

## PENDAHULUAN

### 1. Latar Belakang Masalah

Kematian maternal telah lama digunakan sebagai indikator penting yang memberikan petunjuk mengenai tingkat kesehatan wanita yang berhubungan dengan perilaku reproduksi. Kematian maternal adalah : kematian wanita yang terjadi dalam kehamilan, persalinan dan nifas sampai 90 hari postpartum, oleh semua sebab dan pada umur kehamilan manapun (Soeprono,1976).

Angka Kematian Maternal adalah : jumlah kematian maternal per 10.000 kelahiran hidup. Di negara-negara maju angka kematian maternal berkisar antara 750 - 1000 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu faktor yang penting dalam tingginya tingkat kematian maternal di negara berkembang adalah faktor pelayanan kesehatan. Alkaf dkk (1979) melaporkan bahwa 69,46 % ibu hamil memeriksakan diri pada bidan, 96,38 % persalinannya ditolong oleh dukun dan 97,56 % persalinannya dilakukan dirumah.

Perdarahan postpartum masih merupakan suatu penyebab kematian bersalin yang penting. Di RSUD Manado kematian ibu bersalin oleh karena perdarahan postpartum menempati tempat kedua setelah eklamsi (MoningkaWowor,1974). Perdarahan postpartum mengakibatkan morbiditas (seperti kelemahan-ibu, dan infeksi) sehingga ibu tidak berada dalam kondisi yang baik untuk mengasuh anaknya yang baru lahir dan anaknya yang lain. Mortalitas di RSUP Purworejo, Jawa Tengah, angka kematian maternal pada tahun

1991/1992 tinggi dan turun pada tahun 1994/1995 yaitu : perdarahan (59,4%), eklampsi/preeklampsi (22,0%), infeksi (19,1%) dan lain-lain (4,5%) (Suyanti,1996).

Di RSUP Dr Sardjito, Yogyakarta, Utomo dkk.(1987) melaporkan penyebab kematian maternal berturut-turut adalah perdarahan (66,3 %), infeksi (18,6%), toksemia gravidarum (9%). Di Rumah Sakit Dr Sutomo Surabaya urutannya menjadi infeksi, perdarahan dan toksemia (Hariadi,1970 cit. Utomo dkk,1987), sedangkan di Rumah Sakit Dr Hasan Sadikin, Bandung urutannya menjadi perdarahan (46,4%), toksemia gravidarum (9,5%) dan infeksi (9,5%) (Mochtar dkk.1971 cit Utomo dkk.1987).

Manuaba dkk (1976) melaporkan bahwa di Bali 47,62 % dari kematian Maternal disebabkan oleh perdarahan dan 18,5 % diantaranya disebabkan oleh restensi plasenta.

Penelitian tentang kematian maternal juga dilaporkan (Hanafiah dkk 1976, cit. Utomo, 1987) yang menyebutkan bahwa 57,6% kematian maternal disebabkan oleh perdarahan. Dari data tersebut diatas jelas sekali bahwa di Indonesia dimana kematian maternal sebesar 93 per 10.000 persalinan sebagian besar disebabkan oleh perdarahan.

Tingginya Angka Kematian Maternal tersebut disebabkan karena ; (1) masih kurangnya pengetahuan mengenai sebab-musabab dan penanggulangan komplikasi-komplikasi penting dalam kehamilan, persalinan, serta nifas; (2)

dan (3)

kurangnya pemerataan pelayanan kebidanan yang baik bagi semua ibu yang hamil (Sarwono, 1997).

Sedangkan yang menjadi permasalahannya adalah apakah sebenarnya faktor-faktor risiko perdarahan postpartum yang menyebabkan tingginya angka kematian maternal di Indonesia.

## 2. Kepentingan Masalah

Beberapa situasi dan kondisi serta keadaan umum seorang ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas akan memberikan ancaman pada kesehatan dan jiwa ibu maupun janin yang dikandungnya. Keadaan dan kondisi tersebut bisa digolongkan sebagai faktor medis dan non medis (Mochtar, 1989).

Faktor nonmedis antara lain adalah : kemiskinan, ketidaktahuan, adat, tradisi, kepercayaan dan sebagainya, terutama di negara-negara berkembang, yang dalam penelitian ternyata sangat mempengaruhi morbiditas dan mortalitas. Dimasukkan pula dalam faktor nonmedis adalah: status gizi yang buruk, sosioekonomi yang rendah, kebersihan lingkungan, kesadaran pemeriksaan kehamilan yang teratur, fasilitas dan sarana kesehatan yang serba kekurangan.

Faktor medis antara lain adalah: penyakit-penyakit ibu dan janin, kelainan obstetri, gangguan plasenta, gangguan tali pusat, komplikasi persalinan, penyakit neonatus dan kelainan genetik (Mochtar, 1989).

Tujuan kebidanan masa kini dan waktu mendatang adalah: menekan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak sampai pada batas yang tidak dapat diturunkan lagi. Tujuan ini hanya dapat dicapai bila kita mampu mengenal dan

menangani faktor-faktor medis dan non medis penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan anak (Mochtar,1989).

Kehamilan risiko tinggi yang menyebabkan terjadinya perdarahan postpartum adalah: paritas yang tinggi, overdistensi uterus (seperti: gemeli, polihidramnion, makrosomia); partus yang lama; pemberian oksitosin untuk memacu persalinan (induksi/stimulasi), kehamilan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep), preeklampsia, amnioniti, kala III yang lama (lebih dari 30 menit)(Combs,1991).

Pada suatu seri kasus yang besar, Beacham(1996) mendapatkan bahwa interval rata-rata antara kelahiran dan kematian adalah 5 jam 20 menit. Tidak seorangpun ibu yang meninggal dalam waktu 1 jam 30 menit setelah melahirkan. Kenyataan ini menunjukkan adanya cukup waktu untuk melangsungkan terapi yang efektif jika pasien selalu diamati dengan seksama, diagnosis dibuat secara dini dan tindakan yang tepat segera dilakukan.

Meskipun angka kematian maternal telah berkurang secara drastis dengan persalinan di rumah sakit dan tersedianya darah untuk transfusi, tetapi laporan kematian karena perdarahan pada sebagian besar kasus masih menonjol. Perdarahan obstetri yang cenderung paling fatal ialah perdarahan pada ibu yang melahirkan dilingkungan di mana darah atau komponen darah tidak tersedia dengan cepat (Mochtar,1989).

Mengembangkan obstetri kliniko-sosial, supaya tenaga medis mampu mengenal kasus-kasus kehamilan risiko tinggi, penerapan standar yang teratur

memegang peranan penting. Dalam pendidikan, seorang obstetri memang merupakan klinikus yang baik, namun masih dalam ruang lingkup yang terbatas. Akan jauh lebih sempurna bila dalam pendidikannya diberi pengetahuan agar dapat meluaskan jangkauannya atau bersama-sama dengan disiplin lain memperhatikan pula faktor-faktor lingkungan, di mana dia akan peka terhadap masalah-masalah di sekelilingnya yang mempengaruhi pengertian pelayanan sistem reproduksi manusia. Dengan demikian faktor-faktor risiko dapat ditemukan sedini mungkin, lalu dilakukan koreksi dan penanganan sehingga menghilangkan atau memperkecil pengaruhnya terhadap morbiditas dan mortalitas ibu dan anak (Mochtar, 1989).

Dengan penulisan ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai faktor-faktor risiko perdarahan postpartum di Indonesia. Sehingga diharapkan dapat dipakai sebagai dasar titik tolak usaha pencegahan dan peningkatan perawatan penderita perdarahan postpartum sehingga insidensi, morbiditas dan mortalitas serta faktor - faktor yang mempengaruhi tingginya insidensi morbiditas dan mortalitas penderita perdarahan postpartum dapat ditekan. Dengan demikian angka kejadiannya dapat diturunkan. Apabila hal ini dapat diwujudkan maka akan dapat membantu pemerintah dalam upaya pelayanan dan perbaikan derajat kesehatan dan kualitas hidup seperti yang telah dilaksanakan didalam sistem