

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Meningkatkan kesehatan Ibu adalah salah satu prioritas utama *World Health Organization* (WHO). WHO berkontribusi pada pengurangan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan menetapkan standar global. Standar global tersebut adalah *Sustainable Development Goals 3* (SDG 3) dimana setiap negara bekerja sama untuk menurunkan angka kematian ibu pada tahun 2030. SDG 3 memiliki target untuk mengurangi AKI global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dengan tidak ada negara yang memiliki AKI lebih dari dua kali rata-rata global.¹

AKI adalah salah satu indikator dalam melihat keberhasilan upaya kesehatan Ibu di suatu negara. WHO mendefinisikan AKI sebagai jumlah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera.²

Menurut data dari WHO pada tahun 2020, angka kematian ibu adalah 152 kematian per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 214.000 kematian meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 151 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Setiap tahun, sekitar 358.000 kematian ibu yang tercatat di WHO dengan 99% kasus berada pada negara berkembang dan 67% berasal dari *the next eleven countries*, termasuk Indonesia. Indonesia berada pada peringkat ke-47 pada tahun 2020 dengan angka kematian ibu adalah 177 per 100.000 kelahiran hidup. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencatat bahwa pada periode tahun 1991 - 2015 terjadi penurunan angka kematian ibu yaitu dari 390 menjadi 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia menurun tetapi masih belum mencukupi standar target yang telah ditentukan oleh WHO.²⁻⁴

Berdasarkan data dari profil kesehatan Indonesia tahun 2019 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kematian ibu pada tahun 2019-2020 terdapat peningkatan yaitu dari 4.221 menjadi 4.627 kasus kematian ibu. Nusa Tenggara Timur (NTT) merupakan salah satu Provinsi dengan AKI termasuk tinggi yaitu pada tahun 2020 sebanyak 151 kasus disebabkan karena beberapa komplikasi kehamilan.³

Berdasarkan Profil kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019, terdapat beberapa etiologi penyebab kematian ibu paling tinggi yaitu perdarahan sebesar 1330 kasus, diikuti Hipertensi kehamilan 1110 kasus, infeksi 216 kasus, gangguan sistem peredaran darah 230 kasus, gangguan metabolik 144 kasus, penyakit jantung sebesar 33 kasus dan yang disebabkan karena COVID-19 sebesar 5 kasus. Nusa Tenggara Timur (NTT) merupakan salah satu provinsi yang memiliki angka kematian cukup tinggi yaitu 151 kasus dengan etiologi dominan penyebab kematian ibu paling tinggi yaitu perdarahan sebesar 63 kasus.³

Kabupaten Sumba Tengah merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Nusa Tenggara Timur yang memiliki jumlah kasus perdarahan postpartum yang cukup banyak. Berdasarkan data dari Kabupaten Sumba Tengah, pada periode tahun 2019-2022, kasus perdarahan postpartum mencapai 56 kasus.

Menurut WHO, lebih dari 70% kematian ibu atau *Maternal Mortality* disebabkan oleh perdarahan, infeksi, aborsi yang tidak aman, hipertensi selama kehamilan dan persalinan yang obstruktif. *American College Of Obstetricians and Gynecologists* menyatakan bahwa sebagian dari kasus kematian ibu disebabkan karena perdarahan, kondisi kardiovaskular dan koroner, kardiomiopati dan infeksi. Berdasarkan *WHO International Classification of Disease Maternal Mortality* (WHO ICD-MM), kematian ibu dibagi menjadi 3 level yaitu *maternal mortality direct, indirect dan unspecified*. *Maternal mortality direct* terdiri dari aborsi yang gagal, hipertensi selama kehamilan, perdarahan obstetri, infeksi yang berhubungan dengan kehamilan, komplikasi obstetri lainnya dan komplikasi tak terduga dari manajemen persalinan. *Maternal mortality indirect* meliputi komplikasi non obstetri, sedangkan *maternal mortality unspecified* tidak diketahui penyebabnya.⁵⁻⁷

Perdarahan Post Partum memiliki beberapa penyebab yang terbagi menjadi primer dan sekunder. Etiologi primer terdiri dari atonia uteri, laserasi traktus genitalia, sisa plasenta, inversi uterus, plasentasi abnormal dan kelainan koagulasi. Penyebab sekunder terdiri dari sisa produk konsepsi, subinvolusi situs plasenta, dan defisit koagulasi herediter. Faktor risiko perdarahan post partum tergantung dari etiologinya yang dikenal dengan 4T yaitu *Trauma* (luka yang disebabkan oleh laserasi), *Tone* (Atonia uteri), *Tissue* (Jaringan yang tertinggal) dan *Thrombin* (Gangguan perdarahan).⁸

Atonia uteri adalah etiologi yang paling banyak menyebabkan perdarahan post partum yaitu antara 75 - 80 %. Atonia Uteri dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko seperti partus lama, partus cepat, distensi uterus (kehamilan ganda, polihidramnion, makrosomia janin), fibroid uterus, korioamnionitis, indikasi infus magnesium sulfat, dan penggunaan oksitosin yang berkepanjangan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Niemczyk NA tahun 2022 menyatakan bahwa komplikasi lebih sering terjadi pada persalinan dengan kala II yang memanjang dibandingkan kala II yang normal. Pada wanita primipara tidak secara signifikan mengalami komplikasi dibandingkan pada wanita yang multipara dengan persalinan kala II yang lebih dari 2 jam lebih mungkin mengalami komplikasi seperti perdarahan postpartum, retensio plasenta dan laserasi perineum.⁹⁻¹⁰

Persalinan yang lebih dari 24 jam disebut sebagai partus lama. Partus lama dibagi menjadi 3 kelompok yaitu fase laten memanjang, fase aktif memanjang, dan yang paling sering adalah kala II memanjang. Partus lama dapat memberikan risiko/dampak bagi ibu maupun bayi. Ibu dan bayi dapat mengalami *distress* serta meningkatkan risiko infeksi karena dapat meningkatkan tindakan intervensi serta risiko terjadinya perdarahan post partum dan atonia uteri, laserasi, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu dan shock, asfiksia, trauma *cerebri* serta cedera akibat tindakan ekstraksi dan rotasi. Beberapa dampak yang dapat terjadi akibat partus lama pada ibu dan janin yaitu ruptur uteri, pembentukan fistula, sepsis puerperalis, cedera otot-otot dasar panggul, kaput *suksedaneum*, molase kepala janin, dan kematian janin. Kejadian ruptur uteri dapat mengarah ke perdarahan persalinan jika tidak segera ditangani.¹¹⁻¹²

Kemampuan untuk mengetahui dan merespon terhadap kehilangan darah yang berlebihan selama persalinan dapat meminimalisir kejadian perdarahan postpartum yang dapat menyebabkan atau memiliki hubungan dengan morbiditas dan mortalitas. Kesalahan dalam memperkirakan atau memperhitungkan jumlah darah dapat berperan terhadap perdarahan postpartum yang sebenarnya, sehingga dapat mengalami hambatan dalam mengenali perdarahan postpartum. Memperkirakan kehilangan darah selama persalinan merupakan hal penting yang perlu diperhatikan dalam pelayanan ibu bersalin dan seringkali dilakukan dengan cara estimasi visual.¹³

1.2 Rumusan Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi yaitu pada tahun 2019 jumlah AKI adalah 4627 dan disebabkan oleh beberapa komplikasi kehamilan seperti perdarahan, hipertensi kehamilan, gangguan sistem peredaran darah, gangguan metabolik dan penyakit jantung. Perdarahan post partum adalah salah satu jenis perdarahan obstetri yang banyak terjadi dan merupakan salah satu risiko dari persalinan. Perdarahan post partum dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko termasuk durasi kala II yang memanjang. Berdasarkan data dan permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang “Hubungan durasi persalinan kala II terhadap jumlah perdarahan pada Ibu bersalin di Kabupaten Sumba Tengah”¹³

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis Hubungan durasi persalinan kala II terhadap volume perdarahan pada Ibu bersalin Primigravida dan Multigravida di Kabupaten Sumba Tengah

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi durasi persalinan kala II pada ibu bersalin primigravida dan multigravida di Kabupaten Sumba Tengah

2. Mengidentifikasi volume perdarahan pada ibu bersalin primigravida dan multigravida di Kabupaten Sumba Tengah
3. Menganalisis hubungan durasi persalinan kala II terhadap volume perdarahan pada ibu bersalin primigravida dan multigravida di Kabupaten Sumba Tengah

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Secara teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, informasi dan bukti empiris untuk dijadikan referensi bagi penelitian selanjutnya terutama mengenai Hubungan durasi persalinan kala II terhadap jumlah perdarahan pada ibu bersalin primigravida dan multigravida di Kabupaten Sumba Tengah

1.4.2 Secara Praktis

1. Bagi Kabupaten Sumba Tengah

Sebagai masukan guna meningkatkan pelayanan preventif, promotif, dan kuratif terhadap durasi persalinan kala II dan hubungannya dengan jumlah perdarahan pada ibu bersalin serta menjadi panduan untuk mengambil waktu yang tepat untuk manajemen kala II pada ibu bersalin primigravida dan multigravida di Kabupaten Sumba Tengah

2. Bagi peneliti selanjutnya

Bisa digunakan sebagai dasar dalam penelitian lebih lanjut terkait hubungan durasi persalinan kala II terhadap jumlah perdarahan pada ibu bersalin primigravida dan multigravida.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan informasi khususnya bagi ibu hamil untuk mengelola atau mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi perdarahan postpartum



1.5 Orisinalitas Penelitian

Tabel 1.1 Orisinalitas penelitian

No	Nama Peneliti	Tahun	Nama Jurnal	Judul	Variabel Penelitian	Hasil
1.	Nyfløt, et al ¹⁴	2017	<i>PLOS One</i>	<i>Duration of labor and the risk of severe postpartum hemorrhage : A case-control study</i>	Durasi Persalinan dan Perdarahan Post Partum berat	Pada penelitian ini mengamati durasi rata-rata persalinan yang lebih lama secara signifikan pada wanita yang mengalami perdarahan postpartum berat dibandingkan dengan. Wanita dengan perdarahan postpartum berat juga memiliki durasi yang lebih lama dari semua tahap persalinan aktif dibandingkan dengan kontrol. Hubungan antara durasi persalinan aktif dan postpartum berat berubah dari hubungan dosis-respon linier menjadi hubungan ambang batas setelah disesuaikan untuk augmentasi dengan oksitosin, induksi persalinan, primiparitas, dan demam selama persalinan.

						Dibandingkan dengan kontrol, wanita dengan perdarahan postpartum berat lebih cenderung mengalami persalinan lama >12 jam
2.	Niemczyk, et al ¹⁰	2022	BMC	<i>Association between prolonged second stage of labor and maternal and neonatal outcomes in freestanding birth centers : a retrospective analysis</i>	Kala II yang memanjang, komplikasi maternal, komplikasi bayi baru lahir	Persalinan kala dua melebihi 3 jam untuk 2,3% wanita primipara dan 2 jam untuk 6,6% wanita multipara. Waktu transfer bayi baru lahir meningkat saat kala dua yaitu dari 1,4% menjadi 10,6%, p untuk tren < 0,0001, untuk wanita multipara.) Transfer postpartum untuk wanita multipara meningkat dari 1,4% setelah kala dua < 15 menit menjadi lebih dari 4% untuk wanita setelah kala dua melebihi 2 .
3.	Lu Michael.	2009	<i>Informa</i>	<i>Prolonged</i>	Kala II yang	Kasus secara signifikan lebih mungkin

	Et al ¹⁵		<i>healthcare</i>	<i>second stage of labor and postpartum hemorrhage</i>	memanjang dan perdarahan postpartum	daripada kontrol untuk mengalami kala dua persalinan yang berkepanjangan, pada rentang definisi untuk perdarahan post partum dan kala dua yang berkepanjangan. Dalam analisis multivariabel, tahap kedua yang berkepanjangan dikaitkan dengan lebih dari tiga kali lipat peningkatan risiko perdarahan post partum
4.	Looft Emelie, et al ¹⁶	2017	<i>Pediatric and Perinatal Epidemiology</i>	<i>Duration of second stage of labor at term and pushing time : risk factors for postpartum hemorrhage</i>	Durasi fase aktif pada kala II dan perdarahan postpartum	Durasi rata-rata persalinan yang lebih lama secara signifikan pada wanita yang mengalami perdarahan postpartum berat dibandingkan dengan kontrol. Wanita dengan perdarahan postpartum berat juga memiliki durasi yang lebih lama dari semua tahap persalinan aktif dibandingkan dengan kontrol. Hubungan antara durasi persalinan aktif dan postpartum berat berubah dari hubungan dosis-respon linier menjadi

						hubungan ambang batas setelah disesuaikan untuk augmentasi dengan oksitosin, induksi persalinan, primiparitas, dan demam selama persalinan. Dibandingkan dengan kontrol, wanita dengan perdarahan postpartum berat lebih cenderung mengalami persalinan lama >12 jam
5.	Ende Holly B., et al ¹⁷	2021	<i>Obstetrics and Gynecology</i>	<i>Risk Factors for Atonic Postpartum Hemorrhage</i>	Ras Asia, Riwayat Perdarahan postpartum, DM gestasional, Kelainan plasenta, persalinan yang memanjang dan perdarahan postpartum	Empat puluh tujuh faktor risiko potensial untuk perdarahan postpartum atonik diidentifikasi dalam tinjauan ini, 15 di antaranya dinilai sebagai faktor risiko yang pasti atau mungkin. Sisanya 32 faktor risiko yang dinilai tidak menunjukkan hubungan dengan perdarahan postpartum atonik atau memiliki bukti yang bertentangan atau tidak jelas.