

Identifikasi Faktor Ibu Dengan Perdarahan *Post Partum*

Identification Of Mother Factors With Post Partum Hemoragge

Frisca Dewi Yunadi¹, Rully Andhika, Rochany Septiyaningsing
STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap
Email : friscadewiyunadi@gmail.com

ABSTRAK

Perdarahan postpartum adalah kehilangan darah melebihi 500cc yang terjadi segera setelah persalinan yang dibagi menjadi perdarahan primer dan perdarahan sekunder. Akibat dari perdarahan post partum salah satunya adalah syok dan dapat menyebabkan kematian. Angka kejadian perdarahan postpartum di RSUD Cilacap sangat tinggi. Pada tahun 2017 ada sebanyak 73 kasus perdarahan post partum dan tahun 2018 ada 72 kasus. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor ibu yang mengalami perdarahan post partum di RSUD Cilacap periode 2017-2018. Desain penelitian ini adalah menggunakan rancangan penelitian survey deskriptif dengan pendekatan waktu cross sectional dengan metode kuantitatif. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 143 sampel. Analisa data menggunakan Analisa univariat. Hasil penelitian memperlihatkan paling banyak ibu yang mengalami perdarahan post partum pada usia tidak beresiko (77,6%), paritas tidak beresiko (61,5%), jarak persalinan beresiko (69,9%), tidak ada riwayat SC (96,5%), anemia (72,2%), dan tidak ada riwayat perdarahan postpartum sebelumnya (95,1%). Saran untuk tenaga kesehatan adalah lebih sering memberikan edukasi pada Pasangan Usia Subur berkaitan dengan program kehamilan agar kehamilan terencana dan tidak ada resiko perdarahan.

Kata Kunci : Perdarahan Post Partum, Umur, Paritas, Jarak Persalinan, Anemia

ABSTRACT

Postpartum hemorrhage is bleeding that occurs immediately after labor exceeds 500 cc which is divided into primary bleeding and secondary bleeding. Untreated postpartum bleeding can lead to shock and can cause death. Cases of post partum hemorrhage in Cilacap Hospital are very high. In 2017 there were 73 cases of post partum hemorrhage and in 2018 there were 72 cases. The purpose of this study was to identify maternal factors with the incidence of post partum hemorrhage in the Cilacap Hospital in the period 2017-2018. The design of this study was to use a descriptive survey research design with a cross sectional time approach with quantitative methods. The sample in this study used a total sampling of 143 samples. Data analysis using univariate analysis. The results of the study showed that the majority of mothers who experienced post partum hemorrhage at the age of not at risk (77.6%), riskless parity (61.5%), distance at risk of birth (69.9%), no history of SC (96, 5%), anemia (72.2%), and no history of previous postpartum hemorrhage (95.1%). Suggestions for health workers more often provide education to Fertile Age Couples related to the assessment program so that the pregnancy is planned and there are no bleeding problems.

Keywords: *post partum hemorrhage, age, parity, distance of labor, anemia.*

PENDAHULUAN

Perdarahan merupakan masalah terbesar dalam obstetric dan ginekologi yang menyebabkan kematian ibu. Perdarahan bisa terjadi pada saat hamil, bersalin dan masa nifas atau post partum.

Perdarahan terjadi paling banyak pada saat postpartum. Diperkirakan sebanyak 60% kematian ibu terjadi setelah persalinan (post partum) dan kematian pasca persalinan yang terjadi dalam 24

jam pertama sebesar 50%.

Kematian ibu bisa disebabkan oleh kematian langsung dan kematian tidak langsung. Kematian ibu yang langsung adalah sebagai komplikasi kehamilan, persalinan atau masa nifas dan segala penanganan atau intervensi yang kurang tepat dari komplikasi tersebut. Sedangkan kematian ibu tidak langsung biasanya akibat dari penyakit atau komplikasi yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, contohnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit jantung (Saifuddin, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi, jauh di bawah target yaitu sebanyak 305/100.000 Kelahiran hidup (KH), padahal target dari Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu kurang dari 70/100.000 Kelahiran Hidup (KH). AKI di Provinsi Jawa Tengah cenderung menurun dari tahun ke tahun, pada tahun 2017 sebanyak 475 kasus (88,05/100.000 KH), mengalami penurunan dibandingkan dengan jumlah kasus tahun 2016 yaitu sebanyak 602 kasus (109,65/100.000 KH) dan pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus. Kabupaten Cilacap menduduki peringkat ke enam dengan jumlah AKI pada tahun 2017 sebanyak 20 kasus dan mengalami

kenaikan menjadi 22 kasus pada tahun 2018 (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017).

Berdasarkan kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah 60% terjadi pada masa nifas atau post partum. Penyebab kematian ibu menurut Data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) pada tahun 2013 menunjukkan bahwa penyebab langsung kematian pada ibu di Indonesia antara lain adalah perdarahan 42%, eklamsia/preeklamsia 13%, abortus 11%, infeksi 10%, partus lama atau persalinan macet 9%, dan penyebab lain 15% (Kemenkes RI, 2014). Penyebab paling besar 150.000 kematian pada ibu di dunia adalah perdarahan postpartum selain itu 4 dari 5 ibu yang meninggal disebabkan karena perdarahan post partum (Saifuddin, 2012).

Perdarahan postpartum atau perdarahan pada masa nifas adalah kehilangan darah melebihi 500cc pada saat postpartum yang dibagi menjadi perdarahan primer dan perdarahan sekunder. Perdarahan yang terjadi pada waktu 24 jam pertama setelah bayi lahir dan lebih dari 500 cc disebut dengan perdarahan postpartum primer. Sedangkan perdarahan postpartum sekunder adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama dengan jumlah

500cc atau lebih (Manuaba, 2012).

Faktor-faktor ibu dengan resiko perdarahan postpartum atau perdarahan pada masa nifas yaitu usia, paritas, jarak persalinan dengan sebelumnya, riwayat perdarahan postpartum, partus yang sangat cepat < dari 3 jam, uterus yang mengalami peregangan yang berlebihan karena makrosimnia, gemelli, induksi oksitosin dan kala I atau kala II lama (Varney, 2015). Dari segi faktor obstetric perdarahan postpartum yaitu ada riwayat perdarahan postpartum sebelumnya, persalinan lama, Hb rendah atau anemia dan pengelolaan kala III yang tidak benar.

Syok bisa terjadi jika perdarahan terjadi setelah persalinan dan tidak ditangani dengan baik. Ibu bisa kehilangan banyak darah yang bisa menyebabkan kehilangan nyawa. Keadaan seperti ini bisa menimbulkan sirkulasi darah keseluruh tubuh terganggu sehingga menyebabkan hipovolemia berat. Kematian ibu akan terjadi bila hal tersebut terus terjadi (Satriyandari & Hariyati, 2017).

Berdasarkan data di RSUD Cilacap didapatkan data ibu dengan perdarahan postpartum mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2016 sebesar 67 kasus dan tahun 2017 sebesar 73 kasus. Semakin tahun jumlah kejadian

perdarahan postpartum semakin meningkat. Dan masih banyaknya kejadian perdarahan postpartum di RSUD Cilacap maka perlu adanya penelitian yang meneliti tentang faktor risiko perdarahan postpartum. RSUD Cilacap di Kabupaten Cilacap adalah rumah sakit umum daerah milik pemerintah (rumah sakit tipe B) dengan pelayanan paripurna, rumah sakit rujukan dari puskesmas dan rumah sakit dengan standar Penanganan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK). Pelayanan yang terstandar dan sebagai rumah sakit yang mempunyai pelayanan terpadu namun masih banyak factor yang menyebabkan tingginya angka perdarahan postpartum sehingga peneliti terdorong untuk mengkaji lebih dalam tentang factor factor yang menyebabkan perdarahan posrpartum.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini memakai rancangan penelitian survey deskriptif dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Tempat penelitian dilakukan di RSUD Cilacap. Populasi dalam penelitian ini ialah seluruh ibu nifas /post partum yang mengalami perdarahan postpartum dari tahun 2017 sampai 2018 di RSUD Cilacap. Penelitian ini menggunakan

sampel *purposive sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: seluruh ibu nifas dengan perdarahan postpartum di RSUD Cilacap kurun waktu 1 Januari 2017 – 31 Desember 2018 dengan data rekam medik lengkap. Jumlah sampel sebanyak 143 responden. Data yang digunakan adalah data sekunder yaitu melihat dari catatan medis responden yang mengalami perdarahan post partum dari tahun 2017 sampai 2018.

Penelitian ini menggunakan Analisa data univariat dimana Analisa ini hanya menggambarkan angka kejadian saja atau hanya menampilkan disrtibusi dan persentase dari tiap variabel. Variable dalam penelitian ini adalah factor ibu dengan kejadian perdarahan post partum meliputi usia, paritas, jarak dengan persalinan sebelumnya, riwayat SC, riwayat perdarahan post partum, dan status anemia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada 143 ibu dengan perdarahan post partum pada tahun 2017-2018 di RSUD Cilacap. Hasil penelitian ditunjukkan pada tabel sebagai berikut.

Tabel 1. Faktor ibu dengan perdarahan post partum di RSUD Cilacap tahun 2017-2018

| Faktor ibu | Frekuensi | Persentase |
|------------------------------------|------------------|-------------------|
| Umur | | |
| Tidak Beresiko (20-35 tahun) | 111 | 77,6% |
| Beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) | 32 | 22,4% |
| Total | 143 | 100% |
| Paritas | | |
| Tidak beresiko | 88 | 61,5% |
| Beresiko | 55 | 38,5% |
| Total | 143 | 100% |
| Jarak Persalinan | | |
| Tidak beresiko | 43 | 30,1% |
| Beresiko | 100 | 69,9% |
| Total | 143 | 100% |
| Riwayat SC | | |
| Tidak ada | 138 | 96,5% |
| Ada | 5 | 3,5% |
| Total | 143 | 100% |
| Status Anemia | | |
| Tidak Anemia | 39 | 27,3% |
| Anemia | 104 | 72,7% |
| Total | 143 | 100% |
| Riwayat PPH | | |
| Tidak ada | 136 | 95,1% |
| Ada | 7 | 4,9% |
| Total | 143 | 100% |

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 143 ibu yang mengalami perdarahan post partum di RSUD Cilacap, sebagian besar ibu yang mengalami perdarahan post partum pada usia tidak beresiko (77,6%), paritas tidak beresiko (61,5%), tidak ada riwayat SC (96,5%), tidak ada riwayat perdarahan postpartum sebelumnya (95,1%), anemia (72,2%), dan jarak persalinan beresiko (69,9%).

Umur paling aman untuk hamil dan

malahirkan bagi seorang perempuan adalah umur 20-35 tahun, karena usia 20-35 tahun berada dalam masa reproduksi yang sehat. Angka kematian ibu pada usia <20 tahun dan >35 tahun lebih tinggi karena komplikasi pada saat hamil, bersalin ataupun nifas lebih tinggi juga, sehingga secara teori umur merupakan factor penyebab terjadinya perdarahan post partum. Namun, dalam penelitian ini responden dengan perdarahan post partum sebagian besar pada usia yang reproduktif atau usia yang tidak beresiko. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmi (2009, h.72) yang menunjukkan bahwa proporsi tertinggi penderita perdarahan postpartum adalah pada kelompok umur 20-35 tahun 76,3%. Penelitian lain yang dilakukan oleh Aprillia (2013) juga didapatkan hasil yang tidak jauh berbeda bahwa umur responden yang mengalami perdarahan postpartum sebagian besar yaitu 20-35 tahun sebanyak 50 orang (73,5%). Hal ini bisa terjadi karena factor yang menyebabkan terjadinya perdarahan tidak hanya dari usia saja tapi mungkin factor lain yang menyebabkan perdarahan postpartum seperti jarak persalinan yang terlalu dekat atau jauh, anemia, paritas dan lain-lain.

Paritas yang tidak beresiko untuk terjadi perdarahan postpartum ialah paritas 2 dan 3. Sedangkan untuk primipara dan multipara setelah persalinan ke tiga mempunyai resiko lebih besar terjadinya perdarahan postpartum. Hasil penelitian

memperlihatkan bahwa sebagian besar ibu yang mengalami perdarahan berada pada paritas yang tidak beresiko yaitu sebesar 61,5% dan ibu yang paritasnya beresiko sebesar 38,5%. Polly.et. al. (2009) meneliti ibu dengan resiko perdarahan postpartum dan menghasilkan bahwa baik ibu yang primipara dan multipara mempunyai kehilangan darah yang sama besarnya pada perdarahan postpartum. Paritas berpengaruh terhadap kejadian perdarahan postpartum karena disetiap kehamilan dan persalinan akan terjadi perubahan serabut otot pada uterus yang bisa melemahkan kemampuan uterus dalam melakukan kontraksi sehingga sulit untuk melakukan penekanan pembuluh-pembuluh darah yang membuka setelah lepasnya plasenta.

Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang mengalami perdarahan pasca persalinan paling banyak adalah dengan jarak persalinan yang beresiko yaitu 100 responden (69,9%). Jarak persalinan yang aman (tidak beresiko) adalah 2-5 tahun. Jarak persalinan yang beresiko untuk terjadinya perdarahan postpartum adalah yang terlalu dekat (kurang dari 2 tahun) karena rahim masih belum pulih seutuhnya akibat persalinan sebelumnya sehingga belum bisa memaksimalkan pembentukan cadangan makanan bagi janin dan tenaga ibu sendiri. Sehingga, rahim belum siap untuk menghadapi proses kehamilan dan persalinan lagi karena his melemah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugi dan Yuli (2014)

bahwa ibu yang memiliki jarak kehamilan kurang dari 2 tahun beresiko 6,467 kali lebih besar mengalami perdarahan karena atonia uteri dari pada ibu yang mempunyai jarak kehamilan lebih dari 2 tahun. Karena dengan jarak kehamilan yang aman dapat menurunkan resiko terjadinya perdarahan post partum.

Hasil penelitian pada ibu yang mengalami perdarahan post partum hanya terdapat 3,5% atau sebanyak 5 responden dari 143 responden yang mempunyai riwayat SC. Hal ini dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu yang mengalami perdarahan post partum tidak mempunyai riwayat SC. Hal ini dapat disebabkan karena proses persalinan tidak berjalan lancar sehingga lama persalinan lebih lama. Persalinan yang lama bisa menyebabkan penutupan pembuluh darah terhambat dan terbuka pada saat pelepasan plasenta sehingga terjadi perdarahan hebat pada saat setelah persalinan.

Hal ini sama dengan hasil dari penelitian yang pernah dilakukan oleh Psiari (2017) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan riwayat SC dengan kejadian perdarahan post partum. Penelitian ini juga diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmi (2009, h.75) di RSU Dr. Pringadi Medan tahun 2004-2008 bahwa proporsi tertinggi penderita perdarahan postpartum adalah partus spontan 96,3%. Penelitian lain yang dilakukan oleh Puspitasari (2015) Juga didapatkan hasil yang tidak jauh berbeda bahwa jenis

persalinan pada ibu yang mengalami perdarahan postpartum sebagian besar adalah persalinan spontan dengan kala II lama (52,5%).

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa ibu nifas yang mengalami perdarahan post partum dengan status anemia sebanyak 104 responden (72,7%). Anemia pada ibu hamil meningkatkan resiko post partum. Anemia selama kehamilan dapat berpengaruh terhadap otot-otot uterus tidak berkontraksi dengan baik sehingga terjadi perdarahan pasca persalinan. Varney (2015, h. 781) juga mengatakan bahwa wanita yang mengalami anemia dalam persalinan dengan kadar hemoglobin <11gr/dl akan dengan cepat terganggu kondisinya bila terjadi kehilangan darah meskipun hanya sedikit. Anemia di sangkutkan dengan melemahnya fisik dan kekurangan darah yang dapat dianggap sebagai pencetus langsung perdarahan *postpartum*. Penelitian yang dilakukan oleh Dina dkk (2013) juga didapatkan hasil ada hubungan antara anemia dengan kejadian perdarahan *postpartum* di RSUD Majene Tahun 2013 dan disimpulkan jika ibu yang mempunyai anemia memiliki resiko 2,9 kali lebih banyak untuk terjadi perdarahan *postpartum* jika dibandingkan ibu yang HB nya normal atau tidak anemia. Anemia merupakan factor pendukung dalam perdarahan postpartum, begitu juga sebaliknya bahwa perdarahan postpartum bisa menyebabkan anemia akibat kehilangan banyak darah.

Tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 143 ibu yang mengalami perdarahan post partum hanya 7 responden (4,9%) saja yang mengalami riwayat perdarahan postpartum sebelumnya. Hasil ini tidak sama dengan teori jika ibu yang mengalami perdarahan postpartum sebelumnya lebih beresiko untuk mengalami perdarahan post partum lagi. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratna (2010) yaitu ibu yang sudah pernah terjadi perdarahan postpartum bisa mempunyai peluang 7,4X untuk terjadi perdarahan postpartum pada persalinan berikutnya.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa faktor yang dominan atau yang paling banyak dalam kejadian perdarahan post partum adalah jarak kelahiran dan status anemia. Saran dalam penelitian ini bagi tenaga kesehatan khususnya bidan agar sering memberikan edukasi kepada para WUS agar mengatur jarak kelahiran dan juga menerapkan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) sesuai standar dan selalu memantau status anemia ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson JM, Pula NRV. 2008. *Postpartum Hemorrhage. In Family Medicine Obstetrics*. USA: Mosby Elsevier.
- Aprillia, D. 2013. *Karakteristik Ibu Bersalin yang Mengalami Perdarahan Postpartum Primer di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012*, diakses dari : <<http://digilib.unisayogya.ac.id/1336/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20DEWI%20APRILIA.pdf>>
- Briley A, et al. 2014. *Reporting Errors, Incidence And Risk Factors For Postpartum Haemorrhage And Progression To Severe PPH: A Prospective Observational Study*. *BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, diakses tanggal 25 Februari 2018 dari : <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24517180>>
- Cunningham, F.G. 2013. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC
- Depkes Propinsi Jawa Tengah. 2017. *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2017*. Semarang : Depkes Propinsi Jawa Tengah
- Dina, D., Seweng, A. & Nyorong, M. 2013. *Faktor Determinan Kejadian Perdarahan Post Partum di RSUD Majene Kabupaten Majene*, diakses dari : <<http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/2a7d321ba0c24ff0779dbfe68c30fa02.pdf>>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Cilacap tahun 2017*. Cilacap : DKK Kabupaten Cilacap
- Karjono, 2017. *Kadar Hemoglobin Dan Paritas Sebagai Faktor Risiko Perdarahan Postpartum Pada Ibu Bersalin di Puskesmas Ampenan Kota Mataram*, diakses dari : <<http://untb.ac.id/wp-content/uploads/2018/03/3Karjono1.pdf>>

- Kementrian Kesehatan RI, 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Krisnadi, S. R., Anwar A. D., & Alamsyah, M. (ed). 2012. *Obstetri Emergensi*. Jakarta : Sagung Seto
- Londok, T.H.M. 2011. *Karakteristik Perdarahan Antepartum Dan Perdarahan Postpartum*, diakses tanggal 12 Maret 2018 dari : <<https://media.neliti.com/media/publications/68674-ID-karakteristik-perdarahan-antepartum-dan.pdf>>
- Manuaba IAC., IBG. Fajar M., dan IBG. Manuaba. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Mochtar, R. 2011. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC
- Proverawati, A. 2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Psiari, Kusuma. 2017. *Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya perdarahan pasca persalinan*. Available online at <http://ejournal.stikesaisyah.ac.id/index.php/eja>.
- Polly.et.al. 2009. *Incidence of postpartum hemorrhage*. US J Med, Vol.346, No.26, Juni 27, 2009.
- Rahmi. 2009. *Karakteristik Penderita Perdarahan Postpartum Yang Datang ke RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2004-2008*, diakses dari : <<https://text-id.123dok.com/document/eqo3prmq-karakteristik-penderita-perdarahan-postpartum-yang-datang-ke-rsu-dr-pirngadi-medan-tahun-2004-2008.html>>
- Rusady, M.A. 2017 *Angka Kematian Ibu masih Tinggi*, dikases dari : <<http://mediaindonesia.com/news/read/126632/angka-kematian-ibu-masih-tinggi-2/2017-10-11>>
- Saifudin, A.B. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saleha, S. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba medika
- Siswosudarmo, R. & Emilia, O. 2010. *Obstetri Fisiologi*. Yogyakarta: Pustaka Cendekia