

DETERMINAN KEJADIAN PENDARAHAN POSTPARTUM DI RSUD KABUPATEN BIAK NUMFOR

Sophian Aswar¹, Sapta Erna Pamungkas², Nurul Ulfiani³

¹Prodi D III Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Jayapura, Biak Numfor, sophian.aswar@gmail.com

²Prodi D III Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Jayapura, Biak Numfor, pamungkasbiak54@gmail.com

³Prodi D III Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Jayapura, Biak Numfor, nurul.ulfiani@gmail.com

Coreponding Author: Sophian Aswar, sophian.aswar@gmail.com

Abstrak

Perdarahan postpartum meningkatkan kemungkinan kematian di rumah sakit dan menyebabkan 19% dari kematian ibu di rumah sakit. Penyebab langsung kematian ibu terkait kehamilan dan persalinan terutama adalah perdarahan 28%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui berapa besar faktor risiko yang mempengaruhi kejadian perdarahan postpartum di RSUD Kabupaten Biak Numfor. Penelitian bersifat *observasional analitik* dengan desain *case control study*. Sampel penelitian berjumlah 102 orang yang terdiri dari 51 orang kelompok kontrol dan 51 orang kelompok kasus. Analisis *Regresi Logistik* Berganda variabel paritas ibu merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian perdarahan post partum dengan nilai Wald sebesar 8,942 dan signifikansi sebesar 0,00, dengan demikian paritas merupakan faktor risiko kejadian perdarahan postpartum. Umur < 20 tahun atau > 35 tahun memiliki risiko untuk mengalami perdarahan post partum 3,1 kali lebih besar daripada ibu yang berumur 20 – 35 tahun, Paritas ≤ 1 dan paritas > 3 memiliki risiko 6,1 kali lebih besar untuk mengalami perdarahan post partum dibandingkan dengan paritas 2 – 3, Riwayat persalinan tidak normal memiliki risiko untuk mengalami perdarahan postpartum 3,1 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang riwayat persalinan baik, Partus lama (persalinan ≥ 18 jam) memiliki risiko untuk mengalami perdarahan post partum 3,5 kali lebih besar daripada ibu dengan partus normal (≤ 18 jam) Ibu dengan anemia memiliki risiko untuk mengalami perdarahan postpartum 2,9 kali lebih besar daripada ibu dengan tidak anemia (≤18 jam) namun tidak signifikan karena nilai P = 0.092, Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel paritas merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian perdarahan postpartum dengan nilai Wald sebesar 8.942.

Key Word: Kejadian, perdarahan, postpartum

PENDAHULUAN

Kematian ibu hamil dapat diklasifikasikan menurut penyebab mediknya sebagai obstetrik “langsung” dan “tidak langsung”. Menurut laporan WHO (2008) bahwa kematian ibu di dunia disebabkan oleh perdarahan sebesar 25%, penyebab tidak langsung 20%, infeksi 15%, aborsi yang tidak aman 13%, eklampsia 12%, penyulit persalinan 8% dan penyebab lain 7%. Indonesia, sebagai negara berkembang dengan tingkat pertumbuhan penduduk yang tinggi, masih menghadapi masalah tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, menunjukkan AKB sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup dan AKI sebesar 228 per 100 ribu kelahiran hidup. Meskipun AKI dan AKB telah mengalami penurunan, tetapi AKI dan AKB tetap menjadi masalah kesehatan yang penting untuk diperhatikan. Hal tersebut karena di samping penurunan yang belum mencapai target, juga karena AKI dan AKB merupakan indikator status kesehatan ibu dan anak. Target penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2010 adalah 150 per 100 ribu kelahiran hidup (Depkes. RI, 2008).

Diperkirakan ada 14 juta kasus perdarahan dalam kehamilan setiap tahunnya paling sedikit 128.000 wanita mengalami perdarahan sampai meninggal. Di US tahun 2005 sampai 2008, prevalensi perdarahan postpartum meningkat 28%. Perdarahan postpartum meningkatkan kemungkinan kematian di rumah sakit dan menyebabkan 19% dari kematian ibu di rumah sakit (Polly.et.al. 2009). Penyebab langsung kematian ibu terkait kehamilan dan persalinan terutama adalah perdarahan (28%). Sebab lain, yaitu eklamsi (24%), infeksi (11%), partus lama (5%), dan abortus (5%) (Kompas, 2010). Sedangkan menurut Departemen

Kesehatan, pada tahun 2005 jumlah ibu meninggal karena perdarahan mencapai 38,24% (111,2 per 100 ribu kelahiran hidup), gestosis 26,47% (76,97 per 100 ribu kelahiran hidup), akibat penyakit bawaan 19,41 (56,44 per 100 ribu kelahiran hidup), dan infeksi 5,88% (17,09 per 100 ribu kelahiran hidup) (Depkes. RI, 2008).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Shane di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2007-2009 dapat diketahui bahwa penyebab utama perdarahan post partum adalah retensio placenta yaitu sebesar 53,7% diikuti laserasi jalan lahir sebesar 29,3%, atonia uteri 14,6 % dan inversio uteri sebesar 2,4%. Begitu pula penelitian yang dilakukan Ajenifuji (2010) di Obufeni Awolowo University teaching hospital Nigeria, yang menemukan bahwa penyebab utama perdarahan post partum primer adalah retensio placenta (71,05%). Diikuti atonia uteri (15,79%), laserasi jalan lahir (11,84%), sedangkan menurut Mochtar (1995) bahwa atonia uteri merupakan penyebab utama perdarahan post partum primer dengan proporsi 50% - 60 %.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut hal yang perlu ditempuh dalam penurunan angka kematian akibat perdarahan dibutuhkan pelaksanaan manajemen aktif kala III yang baik, selain itu mengurangi faktor resiko dari penyebab perdarahan seperti atonia uteri dan ruptur uteri. Pada tahun 2004 angka kematian ibu di Biak Numfor mencapai 110/100.000 kelahiran hidup. Penyebab AKI yaitu perdarahan 60 orang (64,11%), preeklampsia-eklampsia 13 orang (15,38%), infeksi 7 orang (3,85%) dan lain-lain 30 orang (16,66%). Sedangkan pada tahun 2008 meningkat berkisar (119/100.000) ibu meninggal disebabkan oleh perdarahan 73 orang (61,3%) infeksi 4 orang (3%) preeklampsia 21 orang (17,6%) dan lain-lain 21 orang (17,6%). Pada tahun 2009 turun menjadi 59 kasus perdarahan yang menyebabkan AKI, dan pada tahun 2010 meningkat kembali menjadi 63 kasus.

Di berbagai negara berkembang, masih banyak keluarga khususnya yang tinggal di pedesaan beranggapan bahwa lebih baik memiliki keluarga besar daripada keluarga kecil. Hal ini mengakibatkan banyak wanita yang terpaksa menikah serta melahirkan pada usia muda dan tidak berhenti melahirkan sampai usia 40 tahun. Padahal salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya perdarahan postpartum adalah paritas. Paritas yang tinggi atau multipara akan menjadi salah satu faktor pencetus atonia uteri, yang apabila tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan perdarahan postpartum (Shehadeh A. 2011).

Anemia dapat berperan sebagai faktor pokok yang menyebabkan seorang wanita memiliki risiko lebih tinggi untuk meninggal karena salah satu dari lima penyebab utama kematian ibu hamil (kematian maternal), yaitu perdarahan, sepsis, eklampsia, aborsi, dan partus macet (*obstructed labor*). Sehingga anemia dapat bertanggung jawab pada 17-46% kasus kematian maternal. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menderita anemia selama kehamilan mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap perdarahan postpartum. Ibu dengan anemia selama hamil mempunyai risiko 4,27 kali untuk mengalami perdarahan pasca persalinan dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami anemia (Al – Ramahi M, et.al, 2010).

Pada akhir-akhir ini terdapat kecenderungan wanita yang hamil atau melahirkan pertama kali pada usia 35 tahun atau lebih. Peningkatan ini kemungkinan oleh karena semakin berkembangnya bidang pendidikan dan lapangan kerja bagi kaum wanita sehingga lebih banyak wanita yang terlambat berkeluarga. Kehamilan pada usia yang terlalu muda dan tua termasuk dalam kriteria kehamilan risiko tinggi dimana keduanya berperan meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun janin. Pada *penelitian Awad Shehadeh di Queen Alia and Prince Hashem Hospital* pada primigravida berusia 35 tahun didapatkan angka kejadian komplikasi keluaran maternal dan perinatal yang meningkat bila dibandingkan dengan primigravida usia 20-25 tahun yaitu pada kejadian perdarahan postpartum, persalinan dengan bedah caesar, kelahiran prematur, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), kelahiran mati (Shehadeh A. 2011).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Kabupaten Biak Numfor.

METODE

Desain penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan desain *case control study (retrospektif)*. Penelitian dilakukan di RSUD Kabupaten Biak Numfor pada bulan Agustus - September 2016. Populasi ibu yang melahirkan di RSUD Biak Kabupaten Biak Numfor yang tercatat dalam rekam medis tahun 2014 – 2015 dengan besar sampel sebanyak 102 orang yang terdiri atas 51 orang kelompok kasus dan 51 orang kelompok kontrol. Teknik penarikan sampel menggunakan teknik *Consecutive Sampling*. Variabel dependen: perdarahan post partum dan variabel independen: umur ibu, paritas, riwayat persalinan, partus lama, anemia, teknik pengumpulan data dengan melakukan wawancara dan observasi dengan menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan Analisis univariat, bivariat dan Multivariat dengan analisis regresi logistik berganda.

HASIL

1. Karakteristik responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

No.	Kelompok Umur (Tahun)	Kelompok Sampel				n	%
		Kasus		Kontrol			
		n	%	n	%		
1	Umur						
	15-19	15	29,4	5	9,8	20	19,6
	20-24	9	17,6	20	39,2	29	28,4
	25-29	11	21,6	14	27,5	25	24,5
	30-34	6	11,8	7	13,7	13	12,7
	≥ 35	10	7,5	5	9,8	15	14,7
2	Tingkat Pendidikan						
	Tidak Sekolah	5	9,8	1	2,0	6	5,9
	SD	15	29,4	7	13,7	22	21,5
	SMP/ sederajat	12	23,5	8	15,7	20	19,6
	SMA/ sederajat	12	23,5	28	54,9	40	39,2
	Diploma/ S1	7	13,7	7	13,7	14	13,7
3	Pekerjaan						
	Ibu Rumah Tangga	17	33,2	28	54,9	45	44,1
	Pedagang	15	29,4	9	17,6	24	23,5
	Petani	5	9,8	1	2,0	6	5,9
	Pegawai Swasta	7	13,7	7	13,7	14	13,7
	PNS	7	13,7	6	11,8	13	12,7
	Jumlah	51	100	51	100	102	100

2. Hasil analisis faktor risiko perdarahan post partum

Tabel 2. Resiko Kejadian Perdarahan Post Partum Berdasarkan Umur Ibu

Umur Ibu	Kelompok Sampel				n	%	OR 95% CI; p
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%			
Resiko Tinggi	22	43,1	10	19,6	32	31,4	3,1 1,3 –7,5; 0,019
Resiko Rendah	29	56,9	41	80,4	70	68,6	
Jumlah	51	100	51	100	102	100	

Tabel 3. Risiko Kejadian Perdarahan Post Partum Berdasarkan Paritas

Paritas ibu	Kelompok Sampel				n	%	OR 95% CI p
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%			
Resiko Tinggi	14	27,5	3	5,9	17	16,7	6,1 1,6–22,6; 0,008
Resiko Rendah	37	72,5	48	94,1	85	83,3	
Jumlah	51	100	51	100	102	100	

Tabel 4. Risiko Kejadian Perdarahan Post Partum Berdasarkan Riwayat Persalinan

Riwayat Persalinan	Kelompok Sampel				n	%	OR 95% CI; P
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%			
Resiko Tinggi	30	58,8	16	31,4	46	45,1	3,1 1,4 - 7,04 ; 0,01
Resiko Rendah	21	41,2	35	68,6	56	54,9	
Jumlah	51	100	51	100	102	100	

Tabel 5. Risiko Kejadian Perdarahan Post Partum Berdasarkan Partus Lama

Partus lama	Kelompok Sampel				n	%	OR 95% CI P
	Kasus		Kontrol				
	n	%	N	%			
Resiko Tinggi	25	49,0	11	21,6	36	35,3	3,5
Resiko Rendah	26	51,0	40	78,4	66	64,7	1,5 - 8,3 0,007
Jumlah	51	100	51	100	102	100	

Tabel 6. Risiko Kejadian Perdarahan Post Partum Berdasarkan Anemia

Anemia	Kelompok Sampel				n	%	OR 95% CI P
	Kasus		Kontrol				
	n	%	N	%			
Resiko Tinggi	24	47,1	12	23,5	36	35,3	2,9
Resiko Rendah	27	52,9	39	76,5	66	64,7	1,2 - 6,8 0,023
Jumlah	51	100	51	100	102	100	

3. Analisis Multivariat

Tabel 7. Hasil Analisis Regresi Logistik Berganda Risiko Pendarahan Post partum

Faktor Resiko	Wald	OR	95% CI		P
			B.Bawah	B.Atas	
Umur Ibu	5.439	3.4	1.2	9.4	0.020
Paritas	8.942	9.3	2.1	40.0	0.003
Riwayat Persalinan	7.195	3.7	1.4	9.8	0.007
Partus lama	5.343	3.2	1.1	8.7	0.021

$R^2 = 0.394$

PEMBAHASAN

1. Umur Ibu

Umur paling aman bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan adalah umur antara 20 – 35 tahun, karena mereka berada dalam masa reproduksi sehat. Kematian maternal pada ibu yang hamil dan melahirkan pada umur < 20 tahun dan umur > 35 tahun akan meningkat secara bermakna, karena mereka terpapar pada komplikasi baik medis maupun obstetrik yang dapat membahayakan jiwa ibu, sehingga mengapa umur berpengaruh sebagai penyebab perdarahan post partum. (Manuaba. 2009). Perdarahan post partum yang mengakibatkan kematian maternal pada wanita hamil yang melahirkan pada usia dibawah 20 tahun 2-5 kali lebih tinggi daripada perdarahan pascapersalinan yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Perdarahan pascapersalinan meningkat kembali setelah usia 30-35 tahun (M agann, et.al. 2007).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Sher Zaman, Bushra, et. al. (2007) bahwa pada tingkat kepercayaan 95% ibu yang berumur di bawah 20 tahun atau di atas 30 tahun memiliki risiko mengalami perdarahan post partum 3,3 kali lebih besar dibandingkan ibu yang berumur 20 sampai 29 tahun. Selain itu penelitian Najah (2004) menyatakan bahwa pada tingkat kepercayaan 95% umur ibu di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun bermakna sebagai faktor risiko yang memengaruhi perdarahan postpartum.

Seorang wanita jika ingin memiliki kesehatan reproduksi yang prima seyogyanya harus menghindari "4 terlalu" dimana dua diantaranya adalah menyangkut dengan usia ibu. T yang pertama yaitu terlalu muda artinya hamil pada usia kurang dari 20 tahun. Adapun risiko yang mungkin terjadi jika hamil di bawah 20 tahun antara lain keguguran, preeklampsia (tekanan darah tinggi, oedema, proteinuria), eklampsia (keracunan kehamilan), timbulnya kesulitan persalinan karena sistem reproduksi belum sempurna, bayi lahir sebelum waktunya, Risiko yang mungkin terjadi jika hamil pada usia terlalu tua ini antara lain adalah terjadinya keguguran, preeklampsia, eklampsia, timbulnya kesulitan pada persalinan, perdarahan, BBLR dan cacat bawaan (Gordon D, et.al. 2008).

2. Paritas

Pada ibu dengan paritas tinggi akan mempengaruhi keadaan uterus ibu, karena semakin sering ibu melahirkan maka fungsi reproduksi mengalami penurunan, otot uterus terlalu regang dan kurang dapat berkontraksi dengan normal sehingga kemungkinan terjadi perdarahan postpartum primer lebih besar. Penelitian Gordon (2008) menyimpulkan wanita primipara dari semua pengalaman umur lebih berisiko terjadi komplikasi kehamilan dan persalinan. Wanita nulipara (belum pernah melahirkan bayi hidup) mempunyai peningkatan risiko sebesar 5,6 kali (95% CI 4,5-6,6) untuk persalinan dengan ekstraksi vakum dibandingkan dengan wanita multipara, dan juga peningkatan risiko sebesar 2,2 kali (95% CI: 1,4-3,5) untuk terjadinya robekan perineum.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pardosi, M. (2009) menyimpulkan bahwa paritas juga berhubungan secara bermakna dengan kejadian pendarahan postpartum. Ibu hamil dengan paritas 1 atau lebih dari 5 memiliki risiko untuk terjadi pendarahan postpartum 3,86 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang dengan paritas 2 sampai 5. Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Polly.et.al. (2009) menunjukkan bahwa wanita primipara dan multipara memiliki kehilangan darah sama besarnya pada pendarahan post partum, wanita multipara mengalami kehilangan darah terbesar dibandingkan dengan wanita nulipara. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian perdarahan postpartum karena pada setiap kehamilan dan persalinan terjadi perubahan serabut otot pada uterus yang dapat menurunkan kemampuan uterus untuk berkontraksi sehingga sulit untuk melakukan penekanan pembuluh-pembuluh darah yang membuka setelah lepasnya plasenta. Risiko terjadinya akan meningkat setelah persalinan ketiga atau lebih yang mengakibatkan terjadinya perdarahan post partum (Saifuddin, 2002).

Paritas 2 – 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas pertama dan paritas lebih dari empat, meningkatkan risiko terjadinya kematian maternal. Angka kematian biasanya meningkat mulai pada persalinan keempat, dan akan meningkat secara dramatis pada persalinan kelima dan setiap anak berikutnya. Ibu yang baru pertama kali hamil dan melahirkan akan berisiko karena ibu belum siap secara medis maupun secara mental, sedangkan paritas lebih dari empat, ibu mengalami kemunduran dari segi fisik untuk menjalani kehamilannya. Adapun perbedaan dari penelitian sebelumnya, jumlah sampel yang memiliki paritas >3 lebih banyak dibandingkan dengan paritas < 1 sehingga hasilnya 6,1 kali lebih berisiko terjadinya perdarahan post partum.

3. Riwayat Persalinan

Riwayat persalinan di masa lampau sangat berhubungan dengan hasil kehamilan dan persalinan berikutnya. Bila riwayat persalinan yang lalu buruk petugas harus waspada terhadap terjadinya komplikasi dalam persalinan yang akan berlangsung. Riwayat persalinan buruk ini dapat berupa abortus, kematian janin, eklampsia dan preeklampsia, sectio caesarea, persalinan sulit atau lama, janin besar, infeksi dan pernah mengalami perdarahan antepartum dan postpartum (Xavier Codaccioni, 2008).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Senewe, et.al. (2004) yang menyatakan bahwa ibu yang memiliki riwayat persalinan buruk berisiko 2,4 kali mengalami perdarahan postpartum. Menurut penelitian Imane Khireddine.et.al. (2013) bahwa riwayat perdarahan pada persalinan yang terdahulu bermakna sebagai faktor risiko yang mempengaruhi perdarahan postpartum primer. Ibu yang mengalami riwayat perdarahan pada persalinan yang terdahulu berisiko 2,7 kali mengalami perdarahan postpartum primer dibanding ibu yang tidak mengalami riwayat perdarahan (OR= 2,76; 95% CI 1,25;6,12).

4. Partum Lama

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung ≥ 18 jam merupakan salah satu penyebab terjadinya perdarahan postpartum. Tanda-tanda partus lama adalah apabila pembukaan serviks 1-3 cm melebihi 8 jam, pembukaan serviks dan turunnya bagian terendah janin tidak maju. Secara teori fase persalinan dalam kala I dan kala II sehubungan dengan proses membukanya serviks ialah fase laten yaitu mulai pembukaan 0 sampai dengan 3 cm dalam waktu 8 jam. Fase laten disebut memanjang jika berlangsung selama lebih dari 20 jam pada *primipara* atau 14 jam pada *multipara*. Kontraksi yang tidak mengalami kemajuan akan tetap sama sepanjang waktu. Dirumuskan praparsalinan sebagai suatu periode kontraksi teratur yang tidak mengalami kemajuan tanpa bertambahnya pembukaan serviks yang dapat berlanjut ataupun tidak berlanjut memasuki fase laten tanpa intervensi. Didefinisikan fase laten sebagai periode yang dimulai dengan kontraksi yang mengalami kemajuan yang diiringi dengan penipisan dan pembukaan serviks serta berakhir pembukaan 3-4 cm.

Kadangkala dalam kontraksi perlu beberapa jam atau hari, sebelum serviks wanita membuka sekitar 3 atau 4 cm, umumnya lama praparsalinan atau fase laten pada kala I pada keadaan serviks saat mulainya kontraksi. Praparsalinan dan fase laten persalinan yang memanjang mengindikasikan suatu komplikasi yang menakutkan dan melelahkan bagi ibu. Pada fase aktif, persalinan aktif memanjang mengacu pada laju pembukaan yang tidak adekuat setelah persalinan aktif didiagnosis. Diagnosis laju pembukaan tidak bervariasi kurang dari 1 cm setiap jam selama sekurang-kurangnya 2 jam setelah kemajuan persalinan.

Kurang dari 1,2 cm per jam pada primipara dan kurang dari 1,5 cm pada multipara lebih dari 12 jam sejak pembukaan 4 cm sampai lengkap (Winkjosastro. 2005).

Karakteristik persalinan aktif memanjang yaitu kontraksi melemah sehingga menjadi kurang kuat, lebih singkat dan lebih jarang; kualitas kontraksi tetap lama seperti semula tidak mengalami kemajuan ataupun melemah; pada pemeriksaan vagina serviks tidak mengalami perubahan. Lambatnya kemajuan persalinan disebabkan oleh kombinasi penyebab yang berkaitan dengan berbagai faktor. Beberapa penelitian yang mengemukakan bahwa partus lama masih merupakan suatu masalah di Indonesia baik di daerah pedesaan maupun perkotaan karena masih terdapat 60% persalinan ditolong oleh dukun tidak terlatih. Insiden partus lama menurut penelitian 2,8%-4,9%, karena partus lama masih banyak terjadi dan keadaan ini menyebabkan angka kesakitan dan angka kematian ibu dan anak masih tinggi dan harus diupayakan mencegah terjadinya partus lama tersebut.

Partus lama akan menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi pada ibu, kadang dapat terjadi perdarahan post partum yang dapat menyebabkan kematian ibu. Pada janin akan terjadi infeksi, cedera dan asfiksia yang dapat meningkatkan kematian bayi. Angka kematian ibu di dunia berdasarkan data WHO tahun 2003 didapatkan bahwa dalam setiap menit seorang perempuan meninggal karena komplikasi yang terkait dengan proses kehamilan dan persalinannya. Partus lama rata-rata di dunia menyebabkan kematian ibu sebesar 8 % dan di Indonesia sebesar 9 %. Hasil penelitian Ujah IAO, et.al. (2009) secara case control menemukan bahwa faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian perdarahan post partum adalah persalinan >18 jam dengan OR 3,26 (1,17-10,2).

5. Anemia

Anemia dapat mengurangi daya tahan tubuh ibu dan meninggikan frekuensi komplikasi kehamilan serta persalinan. Anemia juga menyebabkan peningkatan risiko perdarahan pasca persalinan. Rasa cepat lelah pada penderita anemia disebabkan metabolisme energi oleh otot tidak berjalan secara sempurna karena kekurangan oksigen. Selama hamil diperlukan lebih banyak zat besi untuk menghasilkan sel darah merah karena ibu harus memenuhi kebutuhan janin dan dirinya sendiri dan saat bersalin ibu membutuhkan hemoglobin untuk memberikan energi agar otot-otot uterus dapat berkontraksi dengan baik.

Pemeriksaan darah sebaiknya dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III untuk mengetahui kadar hemoglobin ibu selama hamil. Bila kadar hemoglobin rendah dapat dicegah dengan pemberian makanan kaya zat besi. Kegiatan pencegahan dan penanggulangan masalah anemia sangat penting untuk dilakukan yaitu berupa pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan untuk mencegah perdarahan postpartum primer yang dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin (Depkes RI, 2002).

Anemia pasca persalinan dimana suatu keadaan seseorang ibu sehabis melahirkan sampai dengan kira-kira 5 minggu dalam kondisi pucat, lemah dan kurang bertenaga. Angka kematian ibu masih cukup tinggi sampai saat ini. Penyebab kematian tertinggi adalah perdarahan, keracunan kehamilan dan infeksi. Salah satu dari beberapa faktor tidak langsung penyebab kematian ibu adalah anemia. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat. Di samping itu, perdarahan antepartum dan postpartum lebih sering dijumpai pada wanita yang anemis dan lebih sering berakibat fatal, sebab wanita yang anemis tidak dapat mentolerir kehilangan darah (Jansen, A J.et.al. 2009).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Bodnar, et.al. (2011) di United States yang menyatakan bahwa anemia bermakna sebagai faktor risiko yang mempengaruhi perdarahan postpartum. Ibu yang mengalami anemia berisiko 3 kali mengalami perdarahan postpartum dibanding ibu yang tidak mengalami anemia (OR= 2,76; 95%CI 1,25;6,12). Maryunani Anik (2009) menyebutkan bahwa dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan abortus, partus imatur/prematur), gangguan proses persalinan (inertia, atonia, partus lama, perdarahan atonis), gangguan pada masa nifas (subinvolusi rahim, daya tahan terhadap infeksi dan stres kurang, produksi ASI rendah), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, BBLR, kematian peri natal, dan lain-lain).

Prevalensi anemia pada wanita hamil di Indonesia berkisar 20-80%, tetapi pada umumnya banyak penelitian yang menunjukkan prevalensi anemia pada wanita hamil yang lebih besar dari 50%. Pemerintah telah berusaha melakukan tindakan pencegahan dengan memberikan tablet tambah darah (tablet Fe) pada ibu hamil yang dibagikan pada waktu mereka memeriksakan kehamilan, akan tetapi prevalensi anemia pada kehamilan masih juga tinggi. Pemeriksaan kadar hemoglobin yang dianjurkan dilakukan pada trimester pertama dan ketiga kehamilan sering kali hanya dapat dilaksanakan pada trimester ketiga saja karena kebanyakan ibu hamil baru memeriksakan kehamilannya pada trimester kedua kehamilan. Dengan demikian upaya penanganan anemia pada kehamilan menjadi terlambat dengan akibat berbagai komplikasi yang mungkin terjadi karena anemia.

Penelitian yang sama dilakukan oleh Fromer, Debra et.al. 2009 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan kadar Hb <10 g/dl mempunyai risiko 2.25 kali lebih tinggi untuk mengalami infeksi pada masa nifas dibandingkan dengan ibu hamil dengan kadar Hb di atas 10 g/dl. Saat post partum anemia dapat menyebabkan: tonia uteri, rtensio placenta, perlukaan sukar sembuh, mudah terjadi febris puerpuralis dan gangguan involusio uteri. Namun dalam penelitian ini setelah di multivariatkan anemia berubah menjadi tidak signifikan, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor lain yang mempengaruhi terjadinya perdarahan post partum.

KESIMPULAN

Umur < 20 tahun atau > 35 tahun memiliki risiko untuk mengalami perdarahan post partum 3,1 kali lebih besar daripada ibu yang berumur 20 – 35 tahun, Paritas ≤ 1 dan paritas > 3 memiliki risiko 6,1 kali lebih besar untuk mengalami perdarahan post partum dibandingkan dengan paritas 2 – 3, Riwayat persalinan tidak normal memiliki risiko untuk mengalami perdarahan postpartum 3,1 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang riwayat persalinan baik, Partus lama (persalinan ≥ 18 jam) memiliki risiko untuk mengalami perdarahan post partum 3,5 kali lebih besar daripada ibu dengan partus normal (≤ 18 jam), Ibu dengan anemia memiliki risiko untuk mengalami perdarahan postpartum 2,9 kali lebih besar daripada ibu dengan tidak anemia (≤18 jam) namun tidak signifikan karena nilai P = 0.092, Hasil uji multivariat menunjukkan bahwa variabel paritas merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian perdarahan postpartum dengan nilai Wald sebesar 8.942.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada RSUD Biak Numfor yang telah memberikan izin pengambilan data penelitian.

REFERENSI

- Al Ramahi M, et.al. 2010. *Outcome of adolescent pregnancy at a university hospital in Jordan*. Arch Gynecol Obstet. 2006; 273: 207-210.
- Budiarto, Eko. 2004. *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta. EGC
- Depkes RI 2004. *Kajian Kematian Ibu Dan Anak Di Indonesia*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta; Depkes RI.
- Depkes RI. 2008, Profil Departemen Kesehatan RI: Jakarta.
- Goldman JC, et al. 2011. *Impact of maternal age on obstetric outcome*. The American College of Obstetricians and Gynecologists. 105 (5): 983-989.
- Gordon D, et.al. 2008. *Advanced Maternal Age As A Risk Factor For Cesarean Delivery*. Obstet Gynecol. 2008 Apr;77(4):493-497
- Leveno, Kenneth J. 2009. *Obstetri Williams*. EGC: Jakarta.
- Manuaba. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC.
- Mochtar, Rustam. 2005. *Synopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi Ed.2*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Nafarin, M. 2010. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ibu Hamil Risiko Tinggi Bersalin di Rumah*. Tesis. FETP IKM, UGM : Yogyakarta
- Notoatmojo S.2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Patel, R.R. Murphy, D.J. 2008. *Forcep Delivery In Modern Obstetric Practice*. British Medical Journal 2008, Vol 328, P:1302-1305
- Prawirohardjo, S. 2002. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Polly.et.al. 2009. *Incidence of postpartum hemorrhage*. US J Med, Vol.346, No.26, Juni 27, 2009.
- Saifuddin Abdul Bari. 2000. *Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. YBP-SP: Jakarta.
- Shehadeh A. 2011. Elderly primigravida and pregnancy outcome. J Res Med Sci. 2011 ; 9(2): 8-11.
- Varney Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. EGC: Jakarta.
- WHO, 2006. *District Hospitals : Guidelines for Development*. WHO, Regional office for the western pacific.