

FAKTOR RISIKO KEJADIAN PERDARAHAN POSTPARTUM DI RUMAH SAKIT UMUM (RSU) ANUTAPURA PALU

A.Fahira Nur^{1*}, Abd. Rahman², Herman Kurniawan³

¹Bagian Kebidanan STIKES Widya Nusantara Palu

²Bagian Biostatistik KB dan Kependudukan, PSKM, FKM UNTAD

³Bagian Promosi Kesehatan, PSKM, FKM UNTAD

*E-mail : andifahiranur@yahoo.com

ABSTRAK

Perdarahan postpartum adalah perdarahan atau hilangnya darah 500 cc atau lebih yang terjadi setelah anak lahir. Perdarahan postpartum merupakan penyebab tak terduga dan penyebab tercepat kematian ibu di seluruh dunia. Di Indonesia setiap tahunnya paling sedikit 128.000 perempuan mengalami perdarahan postpartum sampai meninggal. Data Dinkes Kota Palu tahun 2016 bahwa penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan postpartum 63,63%. Data rekam medik RSU (rumah sakit umum) Anutapura Palu, menunjukkan bahwa angka perdarahan postpartum pada tahun 2015-2017 mengalami peningkatan dan masih menjadi penyebab kematian ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kejadian perdarahan postpartum di RSU Anutapura Palu. Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan pendekatan *case control*. Subjek kasus adalah Ibu yang mengalami perdarahan postpartum dan kontrol adalah Ibu yang tidak mengalami perdarahan postpartum. Sampel kasus 64 dan kontrol 192 dengan *matching* kehamilan tunggal. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Sumber data menggunakan data sekunder yaitu rekam medik 2017. Analisis data menggunakan uji *odd ratio*, hasil penelitian menunjukkan bahwa umur ibu (OR=2,138 dan CI=1,161-3,935), paritas (OR=4,526 dan CI=2,312-8,860), jarak kehamilan (OR=6,943 dan CI=3,494-13,796), penghasilan keluarga (OR=6,548 dan CI=3,344-12,821) dan riwayat perdarahan (OR=7,725 dan CI=-3,927-15,195) merupakan faktor risiko kejadian perdarahan postpartum di RSU Anutapura Palu. Dengan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit terutama dalam hal kebijakan program pelayanan kesehatan ibu dan anak, pemberian pelatihan seperti asuhan persalinan dengan komplikasi dan resusitasi bayi baru lahir, serta perhatian sarana dan prasarana, maka tenaga kesehatan dapat menangani ibu bersalin dengan komplikasi kehamilan.

Kata Kunci : Ibu, Perdarahan Postpartum

ABSTRACT

Postpartum bleeding is bleeding or blood loss of 500 cc or more that occurs after the child is born. Postpartum hemorrhage is an unexpected cause and the fastest cause of maternal mortality worldwide. In Indonesia, at least 128,000 women experience postpartum bleeding until they die. Data from the Health Office of Palu City in 2016 that the cause of maternal death was due to postpartum hemorrhage of 63.63%. The medical record data of Anutapura Palu General Hospital (RSU) shows that the rate of postpartum hemorrhage in 2015-2017 has increased and is still the cause of maternal death. This study aims to determine the risk factors for postpartum hemorrhage in Anutapura Hospital Palu. This study was observational analytic with a case control approach. The case subjects were mothers who experienced postpartum hemorrhage and controls were mothers who did not experience postpartum hemorrhage. Case 64 samples and controls 192 with matching single pregnancies. Sampling is done by purposive sampling technique. Sources of data using secondary data, medical records 2017. Analysis of data using the odd ratio test, the results showed that maternal age (OR = 2,138 and CI = 1,161-3,935), parity (OR = 4,526 and CI = 2,312-8,860), pregnancy distance (OR = 6.943 and CI = 3.494-13,796), family income (OR = 6.548 and CI = 3.344-12,821) and bleeding history (OR = 7.725 and CI = -3,927-15,195) were risk factors for postpartum hemorrhage at Anutapura Palu Hospital. By improving the quality of hospital services, especially in terms of policies on maternal and child health services, providing training such as complicating childbirth care and newborn resuscitation, as well as attention to facilities and infrastructure, health workers can handle maternal complications with pregnancy complications.

Keywords: Mother, Postpartum Bleeding

PENDAHULUAN

Kesehatan ibu adalah masalah pembangunan global. Di beberapa negara, khususnya negara berkembang dan negara belum berkembang, para ibu masih memiliki resiko tinggi ketika melahirkan. Situasi ini telah mendorong komunitas internasional untuk berkomitmen dalam mengatasi permasalahan kesehatan ibu^[1]

World Health Organization (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan^[2]

Laporan tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2015 menunjukkan jumlah AKI yang tercatat sebanyak 132 kasus kematian ibu, jumlah ini mengalami peningkatan dibanding tahun 2014 sebanyak 107 kasus kematian ibu. Pada tahun 2016 terjadi penurunan menjadi 96 kasus kematian ibu dengan rincian penyebab kematian ibu yaitu perdarahan 24%, penyebab tak langsung 20%, infeksi 15%, aborsi tak aman 13%, eklampsia 12%, obstetri labor 8%, penyebab tidak langsung 8%^[3]

Berdasarkan data yang terdapat di Rumah Sakit Umum (RSU) Anutapura Palu diperoleh data pada tahun 2015 yaitu jumlah seluruh persalinan 2.204 persalinan dengan 54 kasus perdarahan dan meningkat kasusnya di tahun 2016 yaitu 68 kasus perdarahan dengan jumlah seluruh persalinan 2.438 persalinan. Pada tahun 2017 jumlah seluruh persalinan 2.356 persalinan dengan jumlah kasus perdarahan 64 kasus perdarahan.

Perdarahan postpartum adalah perdarahan atau hilangnya darah 500 cc atau lebih yang terjadi setelah anak lahir. Perdarahan dapat terjadi sebelum, selama, atau sesudah lahirnya plasenta. Pada umumnya bila ada perdarahan

tidak normal akan terdapat perubahan vital seperti kesadaran menurun, pucat, limbung, berkeringat dingin, sesak napas, serta tekanan darah < 90 mmHg dan nadi >100/menit maka penanganan harus segera dilakukan^[4]

Faktor penyebab perdarahan postpartum antara lain atonia uteri, retensio plasenta, laserasi jalan lahir, dan kelainan penyakit darah. Adapun faktor-faktor predisposisi perdarahan postpartum^[5], antara lain paritas, umur kehamilan, jarak persalinan, peregangan uterus berlebih (makrosomia, gemeli dan polihidramnion), partus presipitatus, induksi oksitosin, riwayat seksio sesaria, riwayat perdarahan postpartum dan kala I dan II yang memanjang.

Berdasarkan permasalahan tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor Risiko Kejadian Perdarahan Postpartum Di Rumah Sakit Umum (Rsu) Anutapura Palu”.

BAHAN DAN CARA

Desain penelitian menggunakan observasional analitik dengan pendekatan *Case Control*. Jumlah sampel yaitu sebanyak 192 responden dengan perbandingan 1:2. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive Sampling*. Pengumpulan data dengan menggunakan data rekam medik rumah sakit Anutapura Palu tahun 2017. Analisis data menggunakan program komputer.

HASIL PENELITIAN

Hasil analisis *Odds Ratio* (OR) dengan *Confidence Interval* (CI) 95% menunjukkan adanya risiko Umur Ibu terhadap Perdarahan Postpartum OR = 2,138 (CI=1,161-3,935), paritas terhadap Perdarahan Postpartum OR=4,526 (CI=2,312-8,860), jarak kehamilan terhadap Perdarahan Postpartum OR=6,943 (CI=3,494-13,796), penghasilan keluarga terhadap Perdarahan Postpartum OR=6,548 (CI=3,344-12,821) dan riwayat perdarahan

terhadap Perdarahan Postpartum OR=7,725 (CI=-3,927-15,195).

Tabel 1. Faktor Risiko Perdarahan Postpartum di Rumah Sakit Umum (RSU) Anutapura Palu

Faktor Risiko	Perdarahan Postpartum				Total	OR (CI 95%)
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Umur Ibu						
Risiko Tinggi	37	57,8	50	39,1	87	2,138
Risiko Rendah	27	42,2	78	60,9	105	(1,161-3,935)
Paritas						
Risiko Tinggi	31	48,3	22	17,2	53	4,526
Risiko Rendah	33	51,6	106	82,8	139	(2,312-8,860)
Jarak Kehamilan						
Risiko Tinggi	36	56,3	20	15,6	56	6,943
Risiko Rendah	28	43,8	108	84,4	136	(3,494-13,796)
Pendapatan Keluarga						
Risiko Tinggi	47	73,4	38	29,7	85	6,548
Risiko Rendah	17	26,6	90	70,3	107	(3,344-12,821)
Riwayat Perdarahan						
Risiko Tinggi	41	64,1	24	18,8	65	7,725
Risiko Rendah	23	35,9	104	81,3	127	(3,297-15,195)

Data Sekunder, 2017

PEMBAHASAN

Umur Ibu

Umur reproduksi yang ideal bagi wanita untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun, keadaan ini disebabkan karena pada umur kurang dari 20 tahun rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan baik dan belum cukup dewasa untuk menjadi ibu, sedangkan pada umur 35 tahun keatas elastisitas otot-otot panggul dan sekitarnya serta alat-alat reproduksi pada umumnya telah mengalami kemunduran sehingga dapat mempersulit persalinan dan selanjutnya dapat menyebabkan kematian pada ibu [6]

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu Tahun 2017, didapatkan bahwa ibu yang memiliki umur <20 tahun dan >35 tahun berisiko 2,138 kali lebih besar untuk mengalami perdarahan postpartum

dibandingkan ibu yang memiliki umur 20-35 tahun

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dina, et. al. (2013), bahwa pada tingkat kepercayaan 95% ibu yang berumur di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun memiliki risiko mengalami perdarahan postpartum 3,3 kali lebih besar dibandingkan ibu yang berumur 20 sampai 35 tahun. Hasil Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Sulistiyani, (2015), menunjukkan tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian perdarahan postpartum. Hal ini dapat disebabkan oleh adanya faktor predisposisi lain yang mempengaruhi terjadinya perdarahan postpartum selain umur [7] [8]

Paritas

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi,

tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas^[8]

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu didapatkan bahwa ibu yang memiliki paritas >3 kali berisiko 4,526 kali lebih besar untuk mengalami perdarahan postpartum dibandingkan ibu yang memiliki paritas ≤3 kali.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Satriyandari dan Hariyanti, (2017), berdasarkan hasil Uji Chi-Square Test menunjukkan bahwa nilai p value = 0,042 < dari nilai $\alpha = 0,05$ sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan perdarahan postpartum di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015^[9]

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Friyandini et al (2015), berdasarkan hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai p = 0,953 yaitu p> α ($\alpha=0.05$) hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara perdarahan postpartum dengan paritas^[10]

Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan. Kehamilan dan persalinan yang berulang-ulang menyebabkan kerusakan pembuluh darah di dinding rahim dan kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali diregangkan kehamilan sehingga cenderung timbul kelainan letak ataupun kelainan pertumbuhan plasenta dan pertumbuhan janin sehingga melahirkan bayi berat badan lahir rendah^[11]

Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat meningkatkan risiko kematian pada ibu yang sering hamil. Jarak kehamilan yang pendek menyebabkan ibu terlalu payah akibat hamil,

risiko perdarahan, anemia pada ibu, kecacatan bayi, serta bayi berat badan lahir rendah^[12]

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu didapatkan bahwa ibu yang memiliki jarak kehamilan <2 tahun berisiko 6,943 kali lebih besar untuk mengalami perdarahan postpartum dibandingkan ibu yang memiliki jarak kehamilan >2 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rifdiani (2016), berdasarkan uji statistik didapatkan nilai OR > 1 (3,231) dan nilai CI 95% (1,318-7,921) sehingga OR bermakna. Ini berarti bahwa melahirkan kembali dengan jarak < 2 tahun mempunyai risiko 3,231 kali mengalami perdarahan dibandingkan dengan yang melahirkan dengan jarak ≥ 2 tahun. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Edy et al (2015), berdasarkan uji statistik didapatkan nilai OR=0,842 (95%; CI=0,267-2,661), yang artinya bahwa variabel jarak persalinan merupakan faktor protektif terhadap kejadian perdarahan postpartum dan tidak bermakna secara statistik^{[13][14]}

Kelahiran yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup waktu untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya. Ibu hamil dalam kondisi tubuh kurang sehat inilah yang merupakan salah satu faktor penyebab kematian ibu dan bayi yang dilahirkan serta resiko terganggunya sistem reproduksi^[15]

Pendapatan Keluarga

Pendapatan memiliki pengaruh secara tidak langsung terhadap kejadian perdarahan postpartum. Keluarga dengan pendapatan tinggi akan mampu memenuhi kebutuhan gizi. Sebaliknya keluarga dengan pendapatan rendah akan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan gizi, oleh sebab itu dengan tanpa memandang status ekonomi ibu^[16]

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu didapatkan bahwa yang memiliki penghasilan keluarga <Rp. 2.056.7500 perdarahan berisiko 6,548 kali lebih besar untuk mengalami perdarahan postpartum dibandingkan memiliki penghasilan keluarga \geq Rp. 2.056.7500.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh menurut Choe et al.,(2016), salah satu faktor risiko yang mempengaruhi perdarahan postpartum adalah pendapatan. Wanita dengan pendapatan rumah tangga lebih rendah memiliki risiko lebih tinggi terkena preeklampsia dan perdarahan perdarahan postpartum dibandingkan dengan wanita yang berpendapatan lebih tinggi [17]

Penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan Sholiha & Sumarmi (2015), hasil statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,31 yang artinya tingkat pendapatan tidak memiliki hubungan dengan kejadian perdarahan postpartum. Tingkat pendapatan tidak berhubungan dengan perdarahan postpartum karena terdapat faktor lain yang tidak diamati [18]

Riwayat Perdarahan

Persalinan buruk pada persalinan sebelumnya merupakan keadaan yang perlu untuk diwaspadai. Riwayat persalinan dengan perdarahan postpartum sebelumnya memberikan trauma buruk pada organ reproduksi seorang perempuan. Oleh karena itu Kewaspadaan harus dilakukan jika setelah terdapat riwayat persalinan buruk pada masa sebelumnya [19]

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu didapatkan bahwa ibu yang memiliki riwayat perdarahan berisiko 6,025 kali lebih besar untuk mengalami perdarahan postpartum dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat perdarahan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saadah (2016), di RSUD

Bondowoso Jawa Tengah, bahwa ibu yang memiliki riwayat persalinan memiliki risiko 3,1 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu tnpa riwayat persalinan [20]

Selain itu rekomendasi dari Misha (2016), menyatakan bahwa wanita yang mempunyai riwayat perdarahan postpartum agar melahirkan difasilitasi kesehatan yang menyediakan bank darah sehingga jika terjadi perdarahan pada persalinan berikutnya dapat diatasi dengan sebaik mungkin [21]

KESIMPULAN

Umur Ibu, Paritas, Jarak Kehamilan, Pendapatan Keluarga dan Riwayat Perdarahan merupakan Faktor Risiko Kejadian Perdarahan Postpartum Di Rumah Sakit Umum (Rsu) Anutapura Palu.

SARAN

Diharapkan dengan hasil penelitian ini tenaga kesehatan dapat memberikan asuhan persalinan yang tepat dan cepat serta dalam melakukan pemeriksaan kehamilan yang lebih aktif untuk menangani kehamilan yang berisiko tinggi yang mengalami perdarahan postpartum.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada dr.Ruslan Ramlan Ramli, Sp.S selaku Direktur RSUD Anutapura Palu, dosen-dosen FKM, orang tua, sahabat serta semua pihak yang telah membantu dalam proses penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dwicaksono, A. & Donny, S. (2013). Monitoring Kebijakan dan Anggaran Komitmen Pemerintah Indonesia dalam Kesehatan Ibu. Bandung: Perkumpulan Inisiatif.
2. WHO. (2014). The World Bank. Trends In Maternal Mortality. A Joint Geneva: World Health Organization.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Sulteng. (2016). Data dan Informasi Kesehatan Provinsi

- Sulawesi Tengah. Palu.
4. Prawirohardjo. (2011). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
 5. Varney, Helen. (2008). Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC.
 6. Purwanti Sugi Dan Trisnawati Yuli . (2015). Pengaruh Umur Dan Jarak Kehamilan Terhadap Kejadian Perdarahan Karena Atonia Uteri. Akademi Kebidanan YLPP. Purwokerto.
 7. Dina Darmin, Seweng Arifin dan Nyorong Mapeaty. (2013). Faktor Determinan Kejadian Perdarahan PostPartum Di Rsud Majene Kabupatem Majene. Universitas Hasanuddin. Makassar.
 8. Steadman. (2003). Kamus Kedokteran dan Psikiatri Forensik. EGC, Jakarta
 9. Satriyandari, Y., Hariyanti, N.R., (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Perdarahan Postpartum. J. Health Stud. 1, 47–64.
 10. Pinontoan, V. M., & Tombakan, S. G. . (2015). Hubungan Umur dan Paritas dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. Jurnal Ilmiah Bidan, 3(1), 20–25.
 11. Reza, C., & Puspitasari, N. (2014). Determinan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah. Jurnal Biometrika Dan Kependudukan, 3(2), 96–106.
 12. Rifdiani, Izfa. (2016). Pengaruh Paritas, BBL, Jarak Kehamilan dan Riwayat Perdarahan Terhadap Kejadian Perdarahan Postpartum. Jurnal Berkala Epidemiologi. Vol 4 (3). Universitas Airlangga. Surabaya.
 13. Edy, E., Ansar, J., Dwinata, I., (2015). Faktor risiko kejadian perdarahan postpartum di RSKDIA Pertiwi Makassar. Jurlna Kesehat. 5.
 14. Fatimah, & Jamil, S. N. (2016). Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Bayi di RS Koja Tahun 2015. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. 12 (2). 1-6
 15. Halle-Ekane, G., Emade, F., Bechem, N., Palle, J., Fongaing, D., Essome, H., & Fomulu, N. (2016). Prevalence and Risk Factors of Primary Postpartum Hemorrhage after Vaginal Deliveries in the Bonassama District Hospital, Cameroon. International Journal of Tropical Disease & Health, 13(2), 1–12. -
 16. Widiyanti, E.Y., Setiyaningsih, A., (2014). Hubungan Jarak Kelahiran Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Primer di BPS Hermin Sigit Ampel Boyolali. J. Kebidanan 6.
 17. Choe S, Min H, Cho S (2016). The Income Based Disparities In Preeclampsia And Postpartum Hemorrhage: A Study Of The Korean National Health Insurance Cohort Data From 2002 To 2013, Springer Open Journal 5 (895).
 18. Wiknjosastro H. (2009). Ilmu Kebidanan. Edisi ke-4 Cetakan ke-2. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; hal 523-529.
 19. Winjosastro, Hanifa. (2005). Ilmu Bedah Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
 20. Williams. (2016). Manual Komplikasi Kehamilan Edisi 23. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.