

**ARTICLE REVIEW KARAKTERISTIK IBU
BERSALIN DENGAN PERDARAHAN *POSTPARTUM*
TAHUN 2020**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Armi Inda Cahyanti
1910104035**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2020**

**ARTICLE REVIEW KARAKTERISTIK IBU
BERSALIN DENGAN PERDARAHAN
POSTPARTUM TAHUN 2020**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Terapan Kebidanan
Program Studi Kebidanan Program Sarjana
Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas
'Aisyiyah Yogyakarta



**Disusun oleh:
Armi Inda Cahyanti
1910104035**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ARTICLE REVIEW KARAKTERISTIK IBU
BERSALIN DENGAN PERDARAHAN *POSTPARTUM*
TAHUN 2020**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun oleh:
Armi Inda Cahyanti
1910104035**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Skripsi
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



Oleh :

Pembimbing : Luluk Rosida, S.ST.,M.KM

Tanggal : 24 Februari 2021 15:04:11

Tanda tangan :



KARAKTERISTIK IBU BERSALIN DENGAN PERDARAHAN *POSTPARTUM* ARTICLE REVIEW TAHUN 2020¹

Armi Inda Cahyanti², Luluk Rosida³

ABSTRAK

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini turun jika di bandingkan pada tahun 2012 yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Target global SDGs (Sustainable Development Goals) tahun 2030 adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup. Data dari Kementerian Kesehatan pada tahun 2010 kematian yang disebabkan oleh perdarahan *postpartum* sebanyak 35,1%, sedangkan pada tahun 2013 kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan *postpartum* turun menjadi 30,3%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui karakteristik ibu yang mengalami perdarahan *postpartum* tahun 2020. Metode pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *deskriptif* dan menggunakan pendekatan waktu *retrospektif*. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang mengalami perdarahan *postpartum* di tahun 2020 yang memiliki data rekam medik yang lengkap yaitu berjumlah 112 responden dengan menggunakan teknik *total sampling*. Analisis data yang digunakan adalah *statistics descriptive*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian perdarahan *postpartum* dari 112 kasus perdarahan *postpartum* sebesar 74,1% mengalami perdarahan *postpartum* primer dan sebesar 25,9% mengalami perdarahan *postpartum* sekunder, anemia ringan sebesar 47,4%, sisa plasenta sebesar 45,5%, paritas multipara sebesar 67,9%, umur 20-35 tahun sebesar 75%, dan berat badan lahir normal sebesar 74,1%. Diharapkan tenaga kesehatan hendaknya lebih meningkatkan pengawasan ANC, meningkatkan penanganan persalinan dan juga pada saat Kala III persalinan lebih diperhatikan lagi bagian-bagian plasenta apakah ada yang tertinggal atau tidak mengingat pada penelitian ini sebagian besar responden yang mengalami perdarahan *postpartum* disebabkan oleh sisa plasenta dan anemia.

Kata Kunci : Anemia, Berat Badan Lahir, Lama Persalinan, Paritas, Perdarahan *Postpartum*, dan Umur

¹Judul Skripsi

²Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen Pembimbing Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

CHARACTERISTICS OF MATERNITY MOTHERS WITH POSTPARTUM BLEEDING: AN ARTICLE REVIEW 2020¹

Armi Inda Cahyanti², Luluk Rosida³

ABSTRACT

Based on the 2015 Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS), maternal mortality rate in Indonesia was still high at 305 per 100,000 live births. It decreased compared to 2012, which was 359 per 100,000 live births. The global target of the SDGs (Sustainable Development Goals) in 2030 is to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) to 70 per 100,000 live births. Data from the Ministry of Health in 2010 showed that deaths due to postpartum hemorrhage were 35.1%, while in 2013 maternal deaths caused by postpartum hemorrhage fell to 30.3%. The study aims to determine the characteristics of mothers experiencing postpartum hemorrhage at Regional Public in 2020. The method in this research was quantitative research with descriptive design and a retrospective time approach. The sample in this study were all mothers who experienced postpartum hemorrhage at Regional Public in 2020 and had complete medical record data totaling 112 respondents, taken using total sampling techniques. The data analysis used descriptive statistics. The results showed that the incidence of postpartum hemorrhage at Regional Public was 74.1% experiencing primary postpartum hemorrhage and 25.9% experiencing secondary postpartum hemorrhage, mild anemia by 47.4%, remaining placenta by 45, 5%, multipara parity of 67.9%, ages 20-35 years by 75%, and normal birth weight by 74.1%. Health workers should further enhance ANC supervision, improve labor management. Besides, at the third stage of labor, health workers should pay more attention to the parts of the placenta whether there is left since in this study the majority of respondents who experienced postpartum hemorrhage were caused by placental residue and anemia.

Keywords : Age Anemia Birth Weight, Length of Labor, Parity, and Postpartum Hemorrhage

¹Title

1. Student of Midwifery Program of Applied Science Bachelor, Faculty of Health Sciences, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta

2. Lecturer of Faculty of Health Sciences, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Perdarahan *postpartum* merupakan penyebab kematian maternal terbanyak. Semua wanita yang sedang hamil 20 minggu memiliki resiko perdarahan *postpartum*. Walaupun angka kematian maternal telah turun secara drastis di negara-negara berkembang, perdarahan *postpartum* tetap merupakan penyebab kematian maternal terbanyak di negara maju maupun di negara berkembang. Persalinan yang berhubungan dengan kematian langsung di Amerika Serikat diperkirakan 7-10 wanita tiap 100.000 kelahiran hidup. Data statistik nasional Amerika Serikat menyebutkan sekitar 8% dari kematian ini disebabkan oleh perdarahan *postpartum* (Nugroho, 2010).

Di negara industri, perdarahan *postpartum* biasanya terdapat pada 3 peringkat teratas penyebab kematian maternal, bersaing dengan embolisme dan hipertensi. Di beberapa negara berkembang angka kematian maternal melebihi 1000 wanita tiap 100.000 kelahiran hidup, dan data WHO menunjukkan bahwa 25% dari kematian maternal disebabkan oleh perdarahan *postpartum* dan diperkirakan 100.000 kematian maternal tiap tahunnya (Nugroho, 2012).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini turun jika di bandingkan pada tahun 2012 yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Target global SDGs (Sustainable Development Goals) tahun 2030 adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup. Data dari Kementerian Kesehatan pada tahun

2010 kematian yang disebabkan oleh perdarahan *postpartum* sebanyak 35,1%, sedangkan pada tahun 2013 kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan *postpartum* turun menjadi 30,3% (Kemenkes RI, 2016).

Di Provinsi DIY secara umum angka kematian ibu pada tahun 2015-2017 terdapat 102 kasus dengan salah satu penyebab angka kematian ibu yaitu perdarahan *postpartum* sebesar 23% (Profil Kesehatan Provinsi DIY, 2017). Di provinsi DIY itu sendiri terdapat 5 kabupaten yaitu Kabupaten Gunung Kidul, Kabupaten Bantul, Kabupaten Sleman, Kabupaten Kota Yogyakarta, dan Kabupaten Kulon Progo. Jika dilihat dari data 3 tahun terakhir angka kematian ibu tertinggi terdapat di Kabupaten Bantul yaitu sejumlah 32 kasus dimana salah satu penyebabnya adalah perdarahan *postpartum* sebesar 25% (Dinkes Bantul, 2018).

Perdarahan *postpartum* merupakan hilangnya darah lebih dari 500 ml. Istilah perdarahan *postpartum* dalam arti luas mencakup semua perdarahan yang terjadi setelah kelahiran bayi yaitu sebelum, selama, dan sesudah keluarnya plasenta (Hakimi, 2010). Perdarahan *postpartum* disebabkan oleh atonia uteri, trauma jalan lahir, retentio plasenta, sisa plasenta, dan kelainan darah (Sofian, 2011). Sedangkan, karakteristik ibu yang menyebabkan perdarahan *postpartum*: umur, jarak kelahiran, anemia, partus lama, paritas, dan berat badan lahir (Norma, D & Dwi, S. 2013).

Upaya pemerintah Indonesia dalam rangka percepatan penurunan AKI telah meluncurkan berbagai program, dimulai pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) yang

diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan (Kemenkes RI, 2018).

Pada tahun 2017 pemerintah Indonesia dan Amerikat Serikat meluncurkan program baru yaitu “Jalin” yang akan dilaksanakan selama lima tahun dengan dana 55 juta dolar untuk menyelamatkan jiwa ibu dan bayi baru lahir dari kelompok tidak mampu dan rentan di Indonesia. Melalui Jalin, *United States Agency for International Development* (USAID) dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) akan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir di fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta. Jalin akan membantu meningkatkan efisiensi dan efektivitas sistem rujukan medis dan bekerja sama dengan para profesional kesehatan di sektor publik maupun swasta, penyedia jasa asuransi, dan penyusunan kebijakan agar lebih responsif terhadap kebutuhan pasien, sehingga diharapkan dengan adanya program ini dapat menurunkan angka kematian ibu terutama yang diakibatkan perdarahan *postpartum* (Rokom, 2017).

Bantul tahun 2017 dan 2018). RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan salah satu rumah sakit terbesar di Kabupaten Bantul, rumah sakit milik pemerintah (rumah sakit tipe B), rumah sakit rujukan dan rumah sakit dengan standar Penanganan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK). Pelayanan kesehatan diberikan kepada seluruh masyarakat tanpa terkecuali khususnya masyarakat di wilayah Kabupaten Bantul dengan berbagai fasilitas antara lain pasien umum, Badan

Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial (Bapel Jamkesos), dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) (Profil RSUD Panembahan Senopati Bantul).

Berdasarkan latar belakang perdarahan postpartum yang sudah dijelaskan di atas dan dari studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Perdarahan *Postpartum* di Bantul Tahun 2020”.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *deskriptif*. Deskriptif adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mendiskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat. Pendekatan yang peneliti gunakan disini adalah pendekatan *retrospektif* berusaha melihat ke belakang (*backward looking*), artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mengalami perdarahan *postpartum*

Periode Januari-Desember 2020 berjumlah 117 ibu. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mengalami perdarahan *postpartum* periode Januari-Desember 2020 berjumlah 117. Dari semua populasi terdapat 5 yang tidak memiliki data rekam medik yang lengkap yaitu tidak terdapat data berat badan lahir dan terdapat diagnosa bukan perdarahan *postpartum* namun masuk di dalam rekam medik perdarahan postpartum. Sehingga total rekam medik yang dapat digunakan sebagai sampel sebanyak 112. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal

yaitu gambaran karakteristik ibu yang mengalami perdarahan postpartum. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data univariat.

HASIL

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 112 responden, diperoleh karakteristik responden ibu dengan kejadian perdarahan *postpartum* sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kejadian Perdarahan *Postpartum*

<u>Perdarahan <i>Postpartum</i></u>	<u>Frekuensi</u>	<u>Persentase (%)</u>
Primer	83	74,1
Sekunder	29	25,9
Jumlah	112	100

S

ssumber : Data rekam medik tahun 2020

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa kejadian perdarahan *postpartum* kasus terbanyak terdapat pada



responden yang mengalami perdarahan *postpartum* primer yaitu sebesar 74,1%, sedangkan yang mengalami perdarahan *postpartum* sekunder sebesar 25,9%.

Berdasarkan hasil perhitungan pada tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa karakteristik anemia dalam kehamilan kasus terbanyak terdapat pada anemia ringan yaitu sebesar 47,3%, dimana terdapat kasus perdarahan *postpartum* primer sebesar 31,2% dan perdarahan *postpartum* sekunder sebesar 16,1%. Pada karakteristik penyebab perdarahan *postpartum* pada tabel diatas menunjukkan penyebab terbanyak disebabkan oleh sisa plasenta yaitu sebesar 45,5%, dimana terdapat kasus perdarahan *postpartum* primer sebesar 27,7% dan perdarahan *postpartum* sekunder sebesar 17,9%. Untuk karakteristik paritas pada tabel diatas menunjukkan bahwa kasus terbanyak terdapat dalam kategori paritas multipara yaitu sebesar 67,9%, dimana terdapat kasus perdarahan *postpartum* primer sebesar 48,2% dan perdarahan *postpartum* sekunder sebesar 19,6%.

Karakteristik umur ibu berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa kasus terbanyak terdapat pada kelompok umur 20-35 tahun yaitu sebesar 75%, dimana terdapat kasus perdarahan *postpartum* primer sebesar 58% dan perdarahan *postpartum* sekunder sebesar 17%. Sedangkan karakteristik lama persalinan berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa kasus terbanyak terdapat pada ibu yang lama persalinannya normal yaitu sebesar 83%, dimana terdapat kasus perdarahan *postpartum* primer sebesar 57,1% dan perdarahan *postpartum* sekunder sebesar 25,9%. Karakteristik berat badan lahir berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa kasus terbanyak terdapat pada berat badan lahir normal yaitu sebesar

74,1%, dimana terdapat kasus perdarahan *postpartum* primer sebesar

52,7% dan perdarahan *postpartum* sekunder sebesar 21,4%.

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Kejadian Perdarahan *Postpartum* Berdasarkan Karakteristik Responden

Perdarahan <i>Postpartum</i> Karakteristik	Primer		Sekunder		Total	
	F	%	F	%	F	%
Anemia Dalam Kehamilan						
Tidak Anemia	35	31,2	6	5,4	41	36,6
Anemia Ringan	35	31,2	18	16,1	53	47,3
Anemia Sedang	8	7,1	4	3,6	12	10,7
Anemia Berat	5	4,5	1	0,9	6	5,4
Penyebab Perdarahan <i>Postpartum</i>						
Atonia Uteri	12	10,7	4	3,6	16	14,3
Laserasi Jalan Lahir	21	18,8	5	4,5	26	23,2
Retensio Plasenta	19	17	0	0	19	17
Sisa Plasenta	31	27,7	20	17,9	51	45,5
Paritas						
Primipara	28	25	6	5,4	34	30,4
Multipara	54	48,2	22	19,6	76	67,9
Grandemultipara	1	0,9	1	0,9	2	1,8
Umur Ibu						
<20 tahun	3	2,7	0	0	3	2,7
20-35 tahun	65	58	19	17	84	75
>35 tahun	15	13,4	10	8,9	25	22,3
Lama Persalinan						
Normal	64	57,1	29	25,9	93	83
Presipitatus	9	8	0	0	9	8
Partus Lama	10	8,9	0	0	10	8,9
Berat Badan Lahir						
BBLSR	10	8,9	4	3,6	14	12,5
BBLR	9	8	1	0,9	10	8,9
Normal	59	52,7	24	21,4	83	74,1
Makrosomia	5	4,5	0	0	5	4,5

Sumber : Data rekam medik tahun 2017-2018

PEMBAHASAN

3. Persentase Kejadian Perdarahan *Postpartum*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mengalami perdarahan *postpartum* terdapat 112 kasus perdarahan *postpartum*, dimana kasus terbanyak

mengalami perdarahan *postpartum* primer yaitu sebesar 74,1%, sedangkan yang mengalami perdarahan *postpartum* sekunder hanya sebesar 25,9%. Menurut teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (2010) perdarahan *postpartum* terbagi menjadi dua, yaitu: pertama perdarahan *postpartum* primer, dimana perdarahan *postpartum* ini terjadi dalam 24 jam pertama dan kedua

perdarahan *postpartum* sekunder, dimana perdarahan *postpartum* ini terjadi setelah 24 jam persalinan atau merupakan perdarahan lanjutan dari perdarahan *postpartum* primer. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Friyandini, dkk (2015) dari 64 responden kasus

terbanyak perdarahan *postpartum* adalah perdarahan *postpartum* primer dibandingkan dengan perdarahan *postpartum* sekunder yang masing-masing sebesar 81,3% dan 18,8%.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eriza, Defrin, & Lestari (2015) menunjukkan bahwa perdarahan *postpartum* yang paling banyak diderita adalah perdarahan *postpartum* primer yaitu sebanyak 50 orang (69,4%) dibandingkan dengan perdarahan *postpartum* sekunder yaitu hanya sebanyak 22 orang (30,6%). Jadi, penelitian ini menggambarkan persentase kejadian perdarahan *postpartum* banyak terjadi pada perdarahan *postpartum* primer. Hal ini disebabkan oleh faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian perdarahan *postpartum*.

4. Perdarahan *Postpartum* yang Terjadi Berdasarkan Karakteristik Anemia Dalam Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mengalami perdarahan *postpartum* di Bantul pada saat kehamilannya mengalami anemia ringan yaitu sebesar 47,4%, dimana terdapat kasus perdarahan *postpartum* primer sebesar 31,2% dan perdarahan *postpartum* sekunder sebesar 16,1%. Menurut teori yang dikemukakan oleh

Wagiyo & Putrono (2016) menyatakan bahwa anemia merupakan gejala dari kondisi yang mendasari, seperti kehilangan komponen darah, elemen tak adekuat atau kurangnya nutrisi yang dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah, yang mengakibatkan

penurunan kapasitas pengangkut oksigen darah. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar <10,5 gr% pada trimester II. Anemia dalam kehamilan disebabkan karena kekurangan zat besi. Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik pada ibu, baik dalam kehamilannya, persalinan maupun saat masa nifas.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwinata (2015) menunjukkan pada kelompok kasus atau ibu yang mengalami perdarahan *postpartum* lebih banyak yang memiliki kadar Hb <11gr% yaitu sebanyak 51 orang (68,9%) dan hanya 23 orang (31,1%) yang memiliki kadar Hb \geq 11gr%. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardani (2017) menunjukkan dari 71 kelompok kasus terdapat 44 responden (62,0%) yang mengalami anemia dengan hasil olah data multivariat didapatkan bahwa anemia merupakan faktor dominan penyebab perdarahan *postpartum*. Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Hariyati (2017), dimana terdapat hubungan antara anemia dengan perdarahan *postpartum* dengan nilai p value = 0,016 < dari nilai α = 0,05 dan juga nilai OR = 4,846 > 1

sehingga dapat dinyatakan bahwa ibu yang bersalin dengan anemia memiliki peluang 4,8 kali mengalami perdarahan *postpartum* dibandingkan ibu yang tidak anemia.

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa anemia dalam kehamilan menjadi tolak ukur dalam kejadian perdarahan *postpartum*. Berdasarkan segi kesehatan ibu yang mengalami anemia terjadi penurunan kadar hemoglobin (Hb) dimana kemampuan untuk mengikat oksigen (O₂) berkurang. Kurangnya kadar hemoglobin menyebabkan jumlah oksigen yang diikat dalam darah juga berkurang, sehingga mengurangi jumlah pengiriman oksigen ke uterus juga berkurang. Hal ini menyebabkan otot-otot uterus tidak berkontraksi dengan adekuat sehingga timbul atonia uteri yang mengakibatkan perdarahan *postpartum*.

5. Perdarahan Postpartum yang Terjadi Berdasarkan Karakteristik Penyebab Perdarahan Postpartum

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kasus terbanyak pada ibu yang mengalami perdarahan *postpartum* yaitu disebabkan oleh sisa plasenta sebesar 45,5%, dimana terdapat kasus perdarahan *postpartum* primer sebesar 27,7% dan perdarahan *postpartum* sekunder sebesar 17,9%. Menurut teori yang dikemukakan oleh Leveno, et al., (2009) menyatakan bahwa tertinggalnya sebagian plasenta (sisa plasenta) merupakan penyebab umum terjadinya perdarahan lanjut dalam masa nifas (perdarahan pasca persalinan sekunder). Perdarahan *postpartum* yang terjadi segera jarang disebabkan

oleh retensi potongan-potongan kecil plasenta. Inspeksi plasenta segera setelah bayi lahir harus menjadi tindakan rutin. Jika ada bagian plasenta yang hilang, uterus harus dieksplorasi dan potongan plasenta dikeluarkan. Pada bagian plasenta (satu atau lebih lobus) yang tertinggal biasanya dapat mengalami nekrosis tanpa deposit fibrin yang pada akhirnya membentuk polip plasenta. Apabila serpihan polip plasenta terlepas dari miometrium, maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif dan keadaan ini dapat menimbulkan perdarahan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Friyandini, dkk (2015) yaitu dari 64 responden penyebab perdarahan *postpartum* yang dialami oleh responden paling banyak disebabkan oleh sisa plasenta yaitu sebesar 35,9%.

Penelitian ini memberikan gambaran bahwa penyebab perdarahan *postpartum* yaitu sisa plasenta menjadi karakteristik dominan ibu yang mengalami perdarahan *postpartum*. Tingginya kasus sisa plasenta kemungkinan disebabkan oleh beberapa hal. Pertama salah satu rumah sakit rujukan dan juga merupakan rumah sakit PONEK sehingga pada penelitian ini kasus perdarahan *postpartum* banyak dari rujukan persalinan yang telah dilakukan oleh petugas kesehatan lain dengan riwayat plasenta telah lahir namun perdarahan tetap terjadi. Kemungkinan kedua, kurang terperiksanya kelengkapan plasenta yang lahir, sehingga dapat mengakibatkan perdarahan

postpartum akibat sisa plasenta di dalam uterus.

6. Perdarahan Postpartum yang Terjadi Berdasarkan Karakteristik Paritas

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kasus terbanyak terjadi pada ibu yang memiliki paritas multipara yaitu sebesar 67,9%, dimana terdapat kasus perdarahan *postpartum* primer sebesar 48,2% dan perdarahan *postpartum* sekunder sebesar 19,6%. Teori yang dikemukakan oleh Manuaba (2009) menyatakan bahwa paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan *postpartum*. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kejadian perdarahan *postpartum* lebih tinggi. Pada paritas yang rendah (paritas satu), ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama merupakan faktor penyebab ketidakmampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Sedangkan pada paritas tinggi (lebih dari 3), fungsi reproduksi mengalami penurunan sehingga kemungkinan terjadi perdarahan pasca persalinan menjadi lebih besar.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wardani (2017) menunjukkan bahwa ibu yang memiliki paritas beresiko cenderung 4 kali beresiko mengalami perdarahan *postpartum* dibandingkan dengan paritas tidak beresiko. Dengan hasil analisis resiko paritas dengan kejadian perdarahan *postpartum* memperlihatkan nilai OR = 4,264. Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Pustikasari & Umay (2016)

menunjukkan bahwa ibu dengan paritas ≥ 3 cenderung 4 kali beresiko mengalami perdarahan *postpartum* dibandingkan ibu dengan paritas ≤ 2 dengan nilai OR = 3,889.

Penelitian yang dilakukan Friyandini, dkk (2015) menunjukkan bahwa dari 64 responden yang mengalami perdarahan *postpartum* sebanyak 38 orang (59,4%) terdapat dalam kelompok paritas multipara. Sehingga hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa paritas multipara menjadi salah satu karakteristik dalam kejadian perdarahan *postpartum* atau menjadi karakteristik dominan pada ibu yang mengalami perdarahan *postpartum*.

7. Perdarahan Postpartum yang Terjadi Berdasarkan Karakteristik Umur Ibu

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kasus terbanyak terjadi pada kelompok umur 20-35 tahun yaitu sebesar 75%, dimana terdapat kasus perdarahan *postpartum* primer sebesar 58% dan perdarahan *postpartum* sekunder sebesar 17%. Wanita yang melahirkan anak pada usia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini dikarenakan pada usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna, sedangkan pada usia diatas 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih

besar (Faisal, 2008 dalam Yusriana, 2017).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatimah (2015) untuk ibu yang berumur berisiko yaitu < 20 dan > 35 tahun diperoleh nilai OR = 56,8 artinya ibu pada usia tersebut mempunyai peluang 57 kali untuk melahirkan dengan perdarahan *postpartum* dibandingkan dengan ibu yang berumur 20-35 tahun. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Pustikasari & Umayra (2016) yang dilakukan di Pasar Rebo Jakarta Timur menunjukkan umur ibu <20 tahun dan >35 tahun memiliki risiko 2,14 kali lebih besar mengalami perdarahan *postpartum* dibandingkan dengan umur 20-35 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani & Rohmah (2014) yang menyatakan bahwa usia tidak berisiko (20-35 tahun) lebih besar terjadinya perdarahan *postpartum* dibandingkan dengan usia yang berisiko yaitu sebanyak 18 orang (18,8%). Diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Eriza, Defrin, & Lestari (2015) menunjukkan bahwa kasus terbanyak terdapat pada kelompok umur 20-35 tahun mengalami perdarahan *postpartum* dibandingkan kelompok umur <20 dan >35 tahun yaitu sebanyak 55 responden (76,4%) dari 72 responden yang mengalami perdarahan *postpartum*.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwinata (2015) menunjukkan bahwa pada kelompok kasus atau ibu yang mengalami perdarahan *postpartum* lebih banyak ibu yang berada pada kelompok umur 20-

35 tahun yaitu sebanyak 57 orang (77,0%) dan pada kelompok umur <20 tahun atau >35 tahun hanya sebanyak 15 orang (20,3%).

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa karakteristik umur ibu bukan menjadi karakteristik dominan dalam kejadian perdarahan *postpartum*, dikarenakan ada karakteristik lain yaitu anemia, paritas multipara, dan sisa plasenta yang dominan untuk mengakibatkan perdarahan *postpartum*. Meskipun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa umur ibu <20 tahun dan >35 tahun hanya sebagian kecil yang mengalami perdarahan *postpartum*, namun tenaga kesehatan khususnya bidan harus tetap waspada dalam menolong persalinan dikarenakan jumlah persalinan terbanyak terjadi pada umur 20-35 tahun (usia reproduktif) sehingga kemungkinan terjadi perdarahan *postpartum* juga paling banyak terjadi pada umur tersebut (Eriza, Defrin, & Lestari, 2015).

8. Perdarahan Postpartum yang Terjadi Berdasarkan Karakteristik Lama Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kasus terbanyak terdapat pada responden yang lama persalinannya adalah normal yaitu sebesar 83%, dimana terdapat kasus perdarahan *postpartum* primer sebesar 57,1% dan perdarahan *postpartum* sekunder sebesar 25,9%. Persalinan normal adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit, yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai bayi dan ibu. Proses

partus atau persalinan normal ini umumnya berlangsung selama 24 jam (Mutmainnah, Johan, & Llyod, 2017). Menurut teori yang dikemukakan oleh Oxorn & Forte (2010) menyatakan bahwa persalinan presipitatus atau persalinan yang berlangsung sangat cepat (<3 jam). Persalinan ini dapat disebabkan oleh abnormalitas kontraksi uterus dan rahim yang terlalu kuat, atau pada keadaan yang sangat jarang dijumpai, tidak adanya rasa nyeri pada saat his sehingga ibu tidak menyadari adanya proses persalinan yang sangat kuat. Sehingga sering petugas belum siap untuk menolong persalinan dan ibu mengejan kuat tidak terkontrol, kepala janin terjadi *deflexi* terlalu cepat. Keadaan inilah yang memperbesar terjadinya ruptur perineum dan apabila ruptur perineum yang terjadi pada derajat III atau IV yang tidak tertangani dengan cepat akan menyebabkan perdarahan *postpartum*.

Teori yang dikemukakan oleh Baktiyani (2016) menyatakan bahwa partus lama akan menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dan dehidrasi pada ibu. Pada partus lama juga dapat terjadi perdarahan *postpartum* yang dapat menyebabkan kematian ibu. Dikarenakan jika pada partus lama, ibu yang bersalin akan kelelahan. Hal tersebut akan mempengaruhi kontraksi uterus. Adanya gangguan retraksi dan kontraksi otot uterus akan menghambat proses pelepasan dan pengeluaran plasenta sehingga dapat terjadi retensio plasenta. Apabila terjadi retensio plasenta maka terjadi pula perdarahan yang banyak karena uterus tidak dapat

berkontraksi dan beretraksi dengan baik.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardani (2017) menunjukkan bahwa proporsi kasus dengan partus lama sebesar 53% dengan nilai OR partus lama 9,598 yang berarti ibu bersalin dengan partus lama berpeluang mengalami perdarahan *postpartum* 9 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak mengalami partus lama. Tetapi hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwinata (2015) yang menunjukkan bahwa kasus terbanyak terdapat pada ibu yang lama persalinannya normal yaitu sebanyak 64 orang (86,5%) dari 74 responden yang mengalami perdarahan *postpartum*. Jadi, hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa lama persalinan bukan menjadi karakteristik ibu yang dominan menyebabkan perdarahan *postpartum*. Hal ini dikarenakan terdapat karakteristik dominan yang menyebabkan perdarahan *postpartum* yaitu anemia, paritas multipara, dan sisa plasenta. Kemungkinan juga dipengaruhi oleh karakteristik atau faktor lain yang tidak diteliti yang dapat menimbulkan perdarahan *postpartum*.

9. Perdarahan Postpartum yang Terjadi Berdasarkan Karakteristik Berat Badan Lahir

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kasus terbanyak ibu yang mengalami perdarahan *postpartum* melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal yaitu sebesar 74,1%, dimana terdapat kasus perdarahan *postpartum* primer sebesar 52,7% dan perdarahan *postpartum* sekunder sebesar

21,4%. Teori yang dikemukakan oleh Cuningham *et al* (2012) menyatakan bahwa berat bayi lahir yang lebih dari normal atau biasa yang disebut *makrosomia* dapat menyebabkan perdarahan *postpartum* karena uterus meregang berlebihan dan mengakibatkan lemahnya kontraksi sehingga dapat terjadi perdarahan *postpartum*. Kondisi ini dikarenakan uterus mengalami overdistensi sehingga mengalami hipotoni atau atonia uteri setelah persalinan. Juga teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (2009) menyatakan bahwa semakin besar berat bayi yang dilahirkan meningkatkan risiko perdarahan *postpartum*, ini disebabkan karena besarnya janin menyebabkan regangan pada uterus mulai sejak kehamilan sampai persalinan. Sehingga, menyebabkan kelelahan miometrium dan terganggunya kontraksi uterus setelah melahirkan dan pada persalinan normal bayi besar juga bisa menyebabkan ruptur perineum yang merupakan salah satu penyebab perdarahan *postpartum*.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tort, dkk (2015) menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir 4000 gram memiliki risiko 3 kali lebih besar mengalami perdarahan *postpartum* dibandingkan dengan berat bayi lahir normal. Dengan hasil analisis risiko berat badan lahir dengan kejadian perdarahan *postpartum* memperlihatkan nilai OR = 2,63.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustina & Sulistyoningtyas (2016) menunjukkan bahwa dari

57 kelompok kasus sebanyak 49 ibu (86%) melahirkan bayi dengan berat bayi tidak makrosomia. Diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardani (2017) yang menunjukkan bahwa dari 71 kelompok kasus sebanyak 60 orang (84,5%) melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal (tidak makrosomia). Jadi, penelitian ini menggambarkan bahwa karakteristik berat badan lahir bukan menjadi karakteristik dominan ibu yang mengalami perdarahan *postpartum*. Dikarenakan terdapat karakteristik lain seperti anemia, paritas multipara, dan sisa plasenta yang menjadi karakteristik dominan yang menyebabkan perdarahan *postpartum*.

SIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Pada tahun 2020 terdapat 112 kasus perdarahan *postpartum*, dimana sebesar 74,1% mengalami perdarahan *postpartum* primer dan sebesar 25,9% mengalami perdarahan *postpartum* sekunder.
- b. Berdasarkan karakteristik anemia dalam kehamilan didapatkan kasus terbanyak adalah ibu yang pada saat kehamilannya mengalami anemia ringan yaitu sebesar 47,4%.
- c. Berdasarkan karakteristik penyebab perdarahan *postpartum* didapatkan kasus terbanyak pada ibu yang mengalami perdarahan

postpartum yaitu disebabkan oleh sisa plasenta sebesar 45,5%.

- d. Berdasarkan karakteristik paritas didapatkan kasus terbanyak terjadi pada ibu yang memiliki paritas multipara yaitu sebesar 67,9%.
- e. Berdasarkan karakteristik umur ibu didapatkan kasus terbanyak terjadi pada kelompok umur 20-35 tahun yaitu sebesar 75%.
- f. Berdasarkan karakteristik lama persalinan didapatkan kasus terbanyak terdapat pada responden yang lama persalinannya adalah normal yaitu sebesar 83%.
- g. Berdasarkan karakteristik berat badan lahir didapatkan kasus terbanyak ibu yang mengalami perdarahan postpartum melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal yaitu sebesar 74,1%.

2. Saran

Diharapkan tenaga kesehatan hendaknya lebih meningkatkan pengawasan ANC, meningkatkan penanganan persalinan dan juga pada saat Kala III persalinan lebih diperhatikan lagi bagian-bagian plasenta apakah ada yang tertinggal atau tidak mengingat pada penelitian ini sebagian besar responden yang mengalami perdarahan *postpartum* disebabkan oleh sisa plasenta dan anemia.

DAFTAR PUSTAKA

Agustina, M. D., & Sulistyoningtyas, S. (2016). Hubungan Induksi Persalinan, Partus Lama, dan Bayi Lahir Makrosomia dengan Perdarahan Postpartum di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Skripsi*.

Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

- Baktiyani, S. C., Meirani, R., & Khasanah, U. (2016). Hubungan Antara Partus Lama dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Dini di Kamar Bersalin Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang. *Majalah Kesehatan FKUB*, 3(4), 190-195. Retrieved Oktober 28, 2018, from <https://majalahfk.ub.ac.id/index.php/mkfkub/article/view/110>
- Cunningham, Leveno, Bloom, Hauth, Rouse, & Spong. (2012). *Obstetri Williams* (23rd ed., Vol. 1). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- _____. (2012). *Obstetri Williams* (23rd ed., Vol. 2). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Dinas Kesehatan Bantul. (2018). *Profil Kesehatan Tahun 2018*. Yogyakarta: Pemerintah Kabupaten Bantul Dinas Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Yogyakarta. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi DI Yogyakarta Tahun 2017*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan DIY.
- Dwinata, I. (2015). Faktor Risiko Kejadian Perdarahan Postpartum di RSKDIA Pertiwi Makassar. *Riset Informasi Kesehatan*, 5(2), 54-61. Retrieved Juli 28, 2019, from <https://www.researchgate.net/publication/320552111>
- Eriza, N., Defrin, & Lestari, Y. (2015). Hubungan Perdarahan Postpartum dengan Paritas di RSUP Dr. M. Djamil Periode 1 Januari 2010 - 31 Desember

2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(2), 765-771. Retrieved Juli 29, 2019, from <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/360>
- Hakimi, M. (2010). *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica (YEM).
- Hariyati, N. R. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Perdarahan Postpartum. *Journal of Health Studies*, 1(1), 49-64. Retrieved Agustus 1, 2019, from <https://ejournal.unisayogya.ac.id/ejournal/index.php/JHeS/article/view/185>
- Tort, J., Rozenberg, P., Traore, M., Fournier, P., & Dumont, A. (2015). Factors Associated with Postpartum Hemorrhage Maternal Death in Referral Hospitals in Senegal and Mali: A Cross-Sectional Epidemiological Survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15, 235. Retrieved Oktober 24, 2018, from <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0669-y>
- Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kemenkes RI.
- _____. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Leveno, K. J., Cunningham, F. G., Gant, N. F., Alexander, J. M., Bloom, S. L., Casey, B. M., . . . Yost, N. P. (2009). *Obstetri Williams* (21st ed.). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Manuaba. (2009). *Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Norma, D., & Dwi, S. (2013). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nugroho, T. (2010). *Kasus Emergency Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- _____. (2012). *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pustikasari, A., & Umaya, R. (2016). Hubungan Karakteristik Ibu Terhadap Kejadian Perdarahan Postpartum Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur 2015. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2), 19-24. Retrieved November 12, 2016, from <http://lp3m.thamrin.ac.id/upload/jurnal/JURNAL-1519703665.pdf>
- Rokom. (2017, December 22). *Indonesia dan Amerika Serikat Luncurkan Program Baru untuk Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Retrieved March 13, 2019, from sehatnegeriku.kemkes.go.id

<http://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20171222/5024172/indonesia-dan-amerika-serikat-luncurkan-program-baru-meningkatkan-kesehatan-ibu-dan-bayi-baru-lahir/>

RSUD Panembahan Senopati Bantul. (2019). *Profil RSUD Panembahan Senopati*. Retrieved Januari 10, 2019, from Pemerintah Kabupaten Bantul RSUD Panembahan Senopati: <https://rsudps.bantulkab.go.id/hal/profil-rsud-panembahan-senopati>

Sofian, A. (2011). *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri* (3rd ed., Vol. 1). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Varney, & Helen. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* (4th ed.). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Wagiyo, & Putrono. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal, & Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis* (1st ed.). Yogyakarta: CV. Andi Offset.

Wardani, P. K. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Perdarahan Pasca Persalinan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 51-60. Retrieved November 15, 2018, from <https://www.aisyah.journalpress.id/index.php/jika/article/view/PK>

Yusriana, L. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD Muhammadiyah Bantul. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.