

USIA RESIKO TINGGI DAN PERDARAHAN POST PARTUM

Ani Media Harumi, Kasiati

Poltekkes Kemenkes Surabaya, Jalan Pucang Jajar Tengah No.56, Surabaya

Email: harumi@yahoo.co.id

Age High Risk and the Incidence of Bleeding Post Partum

Abstract: *The purpose of this study is to analyze the relationship of age high risk with the incidence of bleeding post partum in Dr. M. Soewandhie Surabaya hospital. This research is analytic with approach of sectional cross. The study population was all post partum mothers in the Dr. M. Soewandhie Surabaya hospital in January 2016 to March 2017, which amounts to an average of 1840 respondents while the research sample number 182. Measuring collection sheet data obtained by systematic random sampling. The study was conducted Chi-Square test obtained mean count $X^2(0,00)$ is less than $\alpha(0,05)$ then H_0 is rejected and H_1 accepted it means that there is a relationship between the age of high risk with bleeding post partum. Conclusion, there is a relationship between the age of high risk with the incidence of bleeding post partum in the Space of the Maternity room Dr. Moch. Soewandhie Surabaya hospital.*

Keywords: *age, risk, bleeding, post partum*

Abstrak: *Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan usia resiko tinggi dengan kejadian perdarahan post partum di ruang VK bersalin RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya. Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi adalah semua ibu nifas yang bersalin di Ruang VK bersalin di RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya pada bulan Januari 2016 sampai dengan Maret 2017 yang berjumlah 1840 responden dan jumlah sampel penelitian 182. Sampel diambil secara sistematis random sampling, alat ukur menggunakan lembar pengumpul data. Penelitian dilakukan uji Chi-Square diperoleh X^2 hitung (0,00) kurang dari $\alpha(0,05)$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya ada hubungan antara usia resiko tinggi dengan perdarahan post partum. Kesimpulannya terdapat hubungan antara usia resiko tinggi dengan kejadian perdarahan post partum di Ruang VK Bersalin RSUD Dr. Moch. Soewandhie Surabaya.*

Kata Kunci: *usia, resiko, perdarahan, post Partum*

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu masalah kesehatan yang cukup tinggi dan merupakan tolak ukur untuk menilai keadaan obstetri, bila angka kematian ibu masih tinggi berarti pelayanan obstetri masih buruk sehingga memerlukan perbaikan (Depkes RI, 2015). Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2015 menunjukkan akibat kematian ibu tertinggi adalah perdarahan (42%). Hal ini disebabkan oleh tiga keterlambatan yang terjadi, yaitu 1) terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, 2) terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan 3) terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Ketiga keter-

lambatan tersebut mengindikasikan minimnya akses perempuan ke pelayanan kesehatan dan persalinan yang berkualitas, terutama pelayanan gawat darurat yang tepat waktu (Women Research Institute, 2015).

Perdarahan *post partum* adalah perdarahan lebih dari 500 cc yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam atau lebih dari 1.000 cc setelah persalinan abdominal (Nugroho, 2012). Merupakan salah satu masalah penting karena berhubungan dengan kesehatan ibu yang dapat menyebabkan kematian. Walaupun angka kematian ibu telah menurun dari tahun ke tahun dengan adanya pemeriksaan dan perawatan kehamilan, persalinan di rumah sakit serta adanya

fasilitas transfusi darah, namun perdarahan masih tetap merupakan faktor utama dalam kematian ibu.

Perdarahan *post partum* merupakan penyebab penting kematian maternal khususnya di negara berkembang. Tingkat kejadian perdarahan *post partum* 5-15% dari seluruh persalinan. Perdarahan *post partum* dapat disebabkan oleh atonia uteri (50-60%), retensio plasenta (16-17%), sisa plasenta (23-24%), laserasi jalan lahir (4%-5%), kelainan darah (0,5%-0,8%) (Prawirohardjo, 2014). Kota Surabaya memiliki angka tertinggi jumlah kematian ibu yakni 39 kematian, Dilihat dari penyebab kematian ibu tahun 2013 perdarahan 21,81%, preeklamsi/eklamsi 36,29%, infeksi 6,07%, jantung 12,93%, dan lain-lain 22,90%. Pada tahun 2014 kasus perdarahan mengalami peningkatan menjadi 25,57% kasus (Profil Kesehatan, 2015).

Faktor predisposisi perdarahan *post partum* adalah anemia, usia, paritas, jarak kelahiran, bayi besar (makrosomia), partus lama, kehamilan ganda, riwayat persalinan, pelayanan antenatal, regangan uterus. Dan faktor penyebabnya antara lain atonia uteri, retensio plasenta, inversio uteri, kelainan pembekuan darah, laserasi jalan lahir, retensio plasenta (Prawirohardjo, 2014).

Wanita yang melahirkan anak pada usia dibawah 20 tahun atau ≥ 35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan *post partum* yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini dikarenakan bahwa wanita di usia muda <20 tahun dari segi biologis perkembangan alat-alat reproduksinya belum sepenuhnya matang secara optimal, dari segi psikis belum matang dalam menghadapi tuntutan beban moril, dan emosional dan dari segi medis sering mendapat gangguan. Salah satu penyulit persalinan yang erat kaitannya dengan fase pertumbuhan usia muda yang tidak optimal adalah kesempitan panggul yang menyebabkan timbulnya disporporisi sefalo-pelvik. Angka kejadian kesempitan

panggul yang tinggi pada kehamilan usia muda disebabkan karena perkembangan panggul belum mencapai keadaan yang maksimal pada saat bayi di lahirkan. Sedangkan pada usia ≥ 35 tahun, elastisitas dari otot-otot panggul dan fungsi alat-alat reproduksi pada umumnya mengalami penurunan. Makin tua umur ibu maka akan terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium. Hal ini berpengaruh terhadap kekuatan kontraksi pada saat persalinan dan nifas. Rentan usia beresiko yaitu <20 dan ≥ 35 tahun di karenakan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang resiko kehamilan di usia tersebut. Mereka beranggapan bahwa kehamilan di usia tersebut adalah aman dan tidak ada masalah (Sunarsih, 2015).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan januari sampai desember tahun 2015 di RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya terdapat 3678 pasien, dengan perkiraan 440 pasien mengalami perdarahan *post partum* dikarenakan, sisa plasenta, preeklamsi, paritas, usia resiko tinggi, gemeli, anemia, riwayat persalinan (pervaginam dan abdominal).

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan usia resiko tinggi dengan kejadian perdarahan *post partum* di ruang VK bersalin RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Suatu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dan akibat, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmojo, 2011)

Penelitian ini dilakukan di ruang VK bersalin RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya. Adapun alasan penelitian dilakukan karena masih tingginya kejadian perdarahan *post partum* di RSUD dr. Moch. Soewandhie Surabaya.

Penelitian dilaksanakan pada bulan April 2017- Juni 2017.

Pada penelitian ini sampel yang di gunakan adalah sebagian ibu nifas yang bersalin di RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya.

Pada penelitian ini digunakan teknik *simple random sampling* adalah setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sampel (Notoatmodjo, 2010). Teknik dalam penelitian ini adalah menggunakan cara acak sederhana, antara lain memilih sampel yang sesuai kriteria inklusi.

Besar sampel adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sampel. Besar sampel pada penelitian ini adalah menentukan jumlah sampel pada penelitian (Notoatmojo, 2007).

Besar kecilnya sampel sangat dipengaruhi oleh desain dan ketersediaan subjek yang diteliti itu sendiri. Dengan alasan memudahkan peneliti untuk meneliti, karena apabila populasinya

terlalu besar dikhawatirkan akan ada yang terlewat (Martono, 2011). Jadi, dalam penelitian ini total besar sampel sejumlah 182.

Analisa data menggunakan uji *Chi Square* untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel dengan bentuk data nominal menggunakan tabel kontingensi 2 x 2 (2 baris 2 kolom) (Sugiyono, 2011).

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa 182 responden sebagian besar 105 orang (57,7%) memiliki usia resiko tinggi (Tabel 1), dan berdasarkan Tabel 2 dapat dijelaskan bahwa 182 responden sebagian besar 101 (55,5%) mengalami perdarahan *post partum*. Tabel 3 menunjukkan dari 105 responden usia resiko tinggi sebagian besar 76 orang (41,48 %) mengalami perdarahan *post partum*, dari 77 orang responden kelompok usia tidak resiko tinggi

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Ibu *Post Partum*

Usia Ibu <i>Post Partum</i>	n	%
Usia Resiko tinggi <20 tahun dan ≥35 tahun	77	42,3
Usia tidak beresiko 20-34 tahun	105	57,7
Jumlah	182	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Perdarahan *Post Partum*

Kejadian Perdarahan <i>Post Partum</i>	n	%
Perdarahan <i>post partum</i>	101	55,5
Tidak perdarahan <i>post partum</i>	81	44,5
Jumlah	182	100

Tabel 3. Tabulasi Silang Usia Resiko Tinggi dan Kejadian Perdarahan *Post partum*

Usia Ibu	Perdarahan		Tidak Perdarahan		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
<20 tahun dan ≥35 tahun	76	41,8	29	15,9	105	57,7
20-34 tahun	5	2,7	72	39,6	77	42,3
Jumlah	81	44,5	101	56,84	182	100

sebagian besar 72 orang (39,6%) tidak mengalami perdarahan *post partum*.

Untuk mengetahui hubungan usia dengan perdarahan maka dilakukan uji Chi-Square diperoleh X^2 hitung = 0,00 dengan $\alpha = 0,05$ maka X^2 hitung kurang dari α ($0,00 < 0,05$) yang berarti X^2 hitung kurang dari α maka H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya ada hubungan antara usia resiko tinggi dengan perdarahan *post partum*.

Berdasarkan Tabel 3 dari 105 responden kelompok usia <20 tahun dan ≥ 35 tahun sebagian besar 76 orang (41,8 %) mengalami perdarahan *post partum* dari 77 responden kelompok umur 20-34 tahun, 72 orang (39,6 %) tidak mengalami perdarahan *post partum* sedangkan dan hasil uji *Chi-Square* dengan X^2 hitung = $(0,00) < \alpha$ (0,05) yang berarti H_1 diterima artinya ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian perdarahan *post partum*. Hal ini sesuai dengan teori mengatakan salah satu faktor predisposisi dari perdarahan *post partum* adalah usia ibu saat melahirkan.

PEMBAHASAN

Usia beresiko tinggi ibu hamil berada pada kelompok usia <20 tahun dan ≥ 35 tahun, dimana pada usia tersebut alat reproduksi tidak berkembang sempurna untuk perkembangan seorang bayi. Sarwono P., (2013) menyebutkan bahwa semua wanita dalam masa reproduksi terutama kelompok berusia resiko lebih rentan terjadinya perdarahan *post partum* yaitu mereka yang hamil di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Wanita yang melahirkan anak pada usia dibawah 20 tahun merupakan faktor resiko terjadinya perdarahan *post partum* yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini dikarenakan pada usia di bawah 20 tahun fungsi reproduksi wanita belum berfungsi secara sempurna, sedangkan di atas 35 tahun fungsi reproduksi wanita sudah mengalami penurunan

dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar. Perdarahan pasca persalinan yang mengakibatkan kematian maternal pada wanita hamil yang melahirkan pada usia di bawah 20 tahun 2-5 kali lebih tinggi dari pada perdarahan pasca persalinan yang terjadi usia 20-29 tahun.

Pada usia >35 tahun seorang akan mengalami penurunan kondisi fisik akibat penuaan, manifestasi utama dari proses penuaan adalah menurunnya fungsi organ dan sistem tubuh diantaranya sistem otot, saraf, kardiovaskuler, endokrin dan reproduksi. Hal ini juga sama dengan pendapat tentang hubungan antara paritas dengan kejadian atonia uteri adalah uterus yang telah melahirkan banyak anak cenderung terjadi atonia uteri (Devroey, 2008).

Seiring dengan bertambahnya umur wanita maka fungsi organ reproduksi juga menurun. Fungsi organ reproduksi terutama uterus dimana otot uterus harus berkontraksi maksimal sesaat setelah plasenta lahir agar tidak terjadi perdarahan. Selain itu adanya peningkatan jumlah penyakit degeneratif pada kehamilan dengan usia tua seperti pre eklamsi, hipertensi, diabetes mellitus akan menambah risiko komplikasi pada saat persalinan. Kehamilan di usia muda memiliki risiko yang lebih tinggi, fungsi organ dan kematangan sel telur yang belum maksimal potensial mengalami persalinan dengan premature, plasenta previa, abortus, preeklamsi, kondisi ini pun berisiko lebih besar terjadinya perdarahan. Angka kejadian usia perdarahan *post partum* di usia 20-35 tahun pada penelitian ini adalah sebanyak 132 orang (83,01%) yang menunjukkan bahwa angka kejadiannya lebih rendah dibanding usia <20 atau >35 tahun, sesuai teori bahwa pada persalinan 20-35 tahun resiko perdarahan akan lebih sedikit dibanding dengan persalinan pada usia <20 atau >35 tahun. Tingginya angka kejadian ini bisa saja terjadi

disebabkan oleh faktor lain misalnya oleh riwayat kehamilan dan penanganan persalinan pada ibu bersalin tersebut tidak sesuai APN terutama penanganan pada MAK III, sehingga pada usia ibu antara <20 dan >35 tahun pada kenyataannya masih menunjukkan angka yg masih tinggi.

PENUTUP

Sebagian besar ibu nifas di Ruang VK Bersalin RSUD Dr. Moch. Soewandhie Surabaya pada 1 Januari 2016 s/d 31 Maret 2017 berusia resiko tinggi. Sebagian besar ibu-ibu di Ruang VK Bersalin RSUD Dr. Moch. Soewandhie Surabaya pada 1 Januari 2016 s/d 31 Maret 2017 tidak mengalami perdarahan post partum. Terdapat hubungan antara usia resiko tinggi dengan kejadian perdarahan post partum di Ruang VK Bersalin RSUD Dr. Moch. Soewandhie Surabaya.

Rumah Sakit sebaiknya bisa mempertahankan atau bahkan lebih meningkatkan kualitas pelayanan, baik dari segi pelayanan administrasi, pelayanan medis rawat jalan maupun rawat inap. Meningkatkan program kesehatan masyarakat seperti penyuluhan dan deteksi dini terhadap kehamilan dan persalinan yg beresiko

Diharapkan pencegahan perdarahan *post-partum* seminimal mungkin dengan cara meningkatkan pelayanan, konseling, maupun penyuluhan pada ibu bersalin tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perdarahan *post partum* khususnya usia beresiko.

Diharapkan bagi ibu melakukan perencanaan kehamilan di waktu yang tepat, mempertimbangkan kondisi umur dengan menghindari kehamilan di usia beresiko (<20 tahun dan > 35 tahun) dan jumlah anak untuk kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan, persalinan, dan nifas. Untuk persiapan sebelum hamil diharapkan melakukan konseling dengan bidan atau petugas kesehatan. Bagi ibu hamil hendaknya melakukan pemeriksaan antenatal yang rutin sehingga dapat

terdeteksi secara dini faktor risiko perdarahan dan upaya pencegahan perdarahan postpartum oleh tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Surabaya. (2014). *Profil Kesehatan Kota Surabaya 2014*. Surabaya: Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- Kramer, M.S. *et al.* (2011). Risk Factors for Postpartum Hemorrhage: Can We Explain the Recent Temporal Increase?. *Journal Obstet Gynaecol Can*:33(8):810–819.
- Louis, K. Mahantesh, K. dan Christopher, B.L. (2008). Postpartum Hemorrhage : Prevention n Treatment. *J Obstet Gynecol India Vol. 58, No. 5 pg 392-398*
- Martono, N. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif : Analisis Isi dan Analisis data sekunder*. Jakarta : Rajawali Pers
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, T. (2012). *Buku Ajar Obstetri Patologi Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kandungan Edisi Ketiga*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sarwono, Sarlito W dan Eko A. Meinarno. (2010). *Psikologi Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Afabeta
- World Health Organization. (2009). *Who Guidelines for the Management of Postpartum Haemorrhage And retained placenta*.