

Karakteristik Ibu yang Berisiko Mengalami Perdarahan Pasca Partum

Dhiana Setyorini, Intim Cahyono, Nur Hasanah
indhiatelu@gmail.com
Poltekkes Kemenkes Surabaya

Abstrak—Perdarahan post partum (PPP) merupakan perdarahan yang terjadi karena hilangnya darah sebanyak 500 ml atau lebih dari organ-organ reproduksi setelah selesainya kala dua persalinan. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui karakteristik ibu yang berisiko mengalami perdarahan post partum sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu dengan peningkatan pengkajian keperawatan maternitas. Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan jumlah kasus 180 ibu. Hasil penelitian didapatkan ibu yang mengalami perdarahan pasca partum 66,7% berusia <20 dan > 35 tahun, 62,2% multipara, 70,4% mempunyai jarak kehamilan \leq 24 bulan, 93,3% mempunyai riwayat HPP, 80,8% anemia, 71,1% hamil ganda, 79,5% mengalami preeklamsi, 50% menggunakan antibiotik, 70,5% obesitas, 66,7% mengalami peningkatan suhu tubuh dan 64,4% mengalami retensio plasenta. Pengkajian karakteristik ibu hamil harus mencakup semua hal tersebut sehingga bisa segera dilakukan deteksi dini adanya risiko perdarahan pasca partum. Ibu hamil yang mempunyai karakteristik tersebut diharapkan melakukan pemeriksaan kehamilan lebih dini dan lebih sering sehingga kesehatan ibu segera diperbaiki dan risiko terjadinya perdarahan pasca partum bisa diperkecil. Pada saat persalinan ibu dengan karakteristik tersebut harus mendapatkan asuhan keperawatan yang lebih intensif.

Kata Kunci— *Karakteristik, Perdarahan pasca partum (PPP)*

I. PENDAHULUAN

Perdarahan post partum (PPP) merupakan perdarahan yang terjadi karena hilangnya darah sebanyak 500 ml atau lebih dari organ-organ reproduksi setelah selesainya kala dua persalinan. Perdarahan post partum merupakan salah satu penyebab langsung kematian ibu dan menempati persentase tertinggi sebesar 28%. Di berbagai negara, paling sedikit seperempat dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, proporsinya berkisar antara kurang dari 10-60% (WHO, 2010). Secara nasional menurut penyebab utama kematian ibu disebabkan komplikasi persalinan 45%, retensio plasenta 20%, robekan jalan lahir 19%, partus lama 11%, perdarahan dan eklamsia masing-masing 10%, komplikasi selama nifas 5%, dan demam nifas 4% (Kemenkes RI, 2017).

Faktor risiko terjadinya perdarahan pasca partum sebelum kehamilan meliputi usia, indeks massa tubuh, dan riwayat perdarahan postpartum. Faktor risiko selama kehamilan meliputi usia, indeks massa tubuh, riwayat perdarahan post partum, kehamilan ganda, plasenta previa, perdarahan post partuma, dan penggunaan antibiotik. Sedangkan untuk faktor risiko saat persalinan meliputi plasenta previa anterior, plasenta previa mayor, peningkatan suhu tubuh $>37^{\circ}$, korioamnionitis, dan retensio plasenta (Briley *et al.*, 2014).

Seorang ibu dengan perdarahan dapat meninggal dalam waktu kurang dari satu jam. Kondisi kematian ibu secara keseluruhan diperberat oleh tiga terlambat yaitu terlambat dalam pengambilan keputusan, terlambat mencapai tempat rujukan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang tepat di fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2017). Walaupun seorang perempuan bertahan hidup setelah mengalami perdarahan post partum, namun ia akan mengalami kekurangan darah yang

berat (anemia berat) dan akan mengalami masalah kesehatan yang berkepanjangan (Marlina, 2011).

Melihat akibat yang ditimbulkan dari perdarahan post partum, maka sangat perlu dilakukan pencegahan terhadap terjadinya perdarahan post partum pada ibu hamil. *Antenatal Care* (ANC) yang baik dapat mencegah terjadinya perdarahan post partum. Pada saat melakukan ANC akan dilakukan pemeriksaan untuk melihat adanya penyimpangan atau komplikasi kehamilan, sehingga akan dapat diketahui secara dini risiko terjadinya perdarahan post partum pada ibu hamil. Keterlambatan merujuk ke fasilitas kesehatan ini terjadi karena pemberi pelayanan kesehatan tidak mampu mendeteksi secara dini karakteristik ibu hamil yang berisiko mengalami perdarahan pasca partum (Maraadisubrata, 2011). Sehingga tenaga kesehatan harus mengetahui bagaimana karakteristik ibu hamil yang berisiko mengalami perdarahan pasca partum. Faktor risiko perdarahan postpartum harus diidentifikasi dan dipersiapkan sebelum hamil dilakukan (Prawirohardjo, Sarwono, 20014). Namun perdarahan yang signifikan mengancam nyawa dapat terjadi pada tidak adanya faktor risiko dan tanpa peringatan. Semua perawat dan fasilitas yang terlibat dalam perawatan ibu harus memiliki rencana yang jelas untuk pencegahan dan pengelolaan perdarahan post partum

II. BAHAN-BAHAN DAN METODE

Analisis karakteristik ibu hamil yang berisiko mengalami perdarahan post partum yang meliputi: sebelum kehamilan, saat kehamilan dan saat persalinan dengan penelitian observasional dan rancangan kasus studi. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 180 ibu post partum. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu post partum dengan diagnosis perdarahan post partum yang ada di Surabaya. Teknik pengambilan sampel dengan *probability sampling* dengan metode *systematic random sampling*. Penelitian ini dilakukan di rumah sakit dr M. Soewandhie dan RS Haji Surabaya. Data yang sudah terkumpul selanjutnya dilakukan analisis distribusi frekuensi dan persentase sehingga didapatkan data karakteristik ibu yang berisiko mengalami perdarahan pasca partum.

III. HASIL

Karakteristik ibu dalam penelitian ini meliputi: usia, paritas, jarak kehamilan, anemia, riwayat PPP, obesitas, kehamilan ganda, *placenta previa*, preeklamsi, penggunaan antibiotika, kenaikan suhu tubuh dan *retensio plasenta*. Data karakteristik tersebut di deskripsikan pada tabel dibawah ini

. Berdasarkan tabel 1 menggambarkan distribusi frekuensi usia ibu hamil usia < 20 tahun dan >35 tahun pada penderita PPP lebih banyak daripada ibu nifas normal, ini menunjukkan bahwa usia rawan untuk terjadinya PPP adalah pada usia <20 tahun dan >35 tahun.

Distribusi frekuensi ibu hamil lebih dari satu kali (multigravida) pada penderita PPP lebih banyak daripada primigravida, ini menunjukkan bahwa multigravida lebih berisiko mengalami PPP dibanding yang primigravida

Distribusi frekuensi ibu nifas dengan jarak kehamilan < 24 bulan pada penderita PPP lebih banyak daripada yang ≥ 24 bulan, ini menunjukkan bahwa ibu nifas dengan jarak kehamilan < 24 bulan lebih berisiko mengalami PPP dibanding yang ≥ 24 bulan.

Distribusi frekuensi ibu nifas dengan riwayat PPP pada penderita PPP lebih banyak daripada ibu nifas normal, ini menunjukkan bahwa ibu nifas dengan jarak riwayat PPP lebih berisiko mengalami PPP dibanding yang tidak mempunyai riwayat PPP.

Distribusi frekuensi ibu nifas dengan anemia saat hamil pada penderita PPP lebih banyak daripada ibu nifas normal, ini menunjukkan bahwa ibu anemia saat hamil lebih berisiko mengalami PPP dibanding ibu nifas normal.

Tabel 2 menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik ibu nifas dilihat dari faktor saat hamil, distribusi frekuensi ibu nifas dengan kehamilan ganda pada penderita PPP lebih banyak dibandingkan pada ibu nifas normal,

Distribusi frekuensi ibu nifas mengalami preeklamsi pada penderita nifas lebih banyak dibandingkan ibu nifas normal, hal ini menunjukkan bahwa preeklamsi merupakan salah satu faktor risiko terjadinya PPP.

Distribusi frekuensi ibu nifas dengan obesitas pada penderita PPP lebih banyak dibandingkan ibu nifas normal, hal ini menunjukkan bahwa obesitas merupakan salah satu faktor risiko terjadinya PPP.

Tabel 3 menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik ibu nifas dilihat dari faktor saat persalinan, distribusi frekuensi ibu nifas dengan *placenta previa* dan yang mengalami peningkatan suhu tubuh mempunyai jumlah yang hampir sama antara ibu yang mengalami PPP maupun ibu nifas normal.

TABLE I. DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK IBU DENGAN HPP YANG MELAKUKAN PEMERIKSAAN KESEHATAN DI SURABAYA, BERDASARKAN FAKTOR SEBELUM HAMIL

No	Karakteristik	Kategori	Ibu nifas dengan PPP	
			f	%
1	Usia	<20 dan > 35 th	120	66,7
		20 – 35 th	60	33,3
2	Paritas	>1	112	62,2
		1	68	37,8
3	Jarak kehamilan	≤ 24 bulan	127	70,4
		> 24 bulan	53	29,6
4	Riwayat perdarahan	Ada riwayat	168	93,3
		Tidak ada riwayat	12	6,7
5	Anemia	Ya	145	80,5
		Tidak	35	19,5

TABLE III. DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK IBU DENGAN HPP YANG MELAKUKAN PEMERIKSAAN KESEHATAN DI SURABAYA, BERDASARKAN FAKTOR SAAT HAMIL.

No	Karakteristik	Kategori	Ibu nifas dengan PPP	
			f	%
1	Hamil ganda	Ya	128	71,1
		Tidak	52	28,9
2	Plasenta previa	Ya	0	0
		Tidak	180	100
3	Preeklampsia	Ya	143	79,5
		Tidak	37	20,5
4	Penggunaan antibiotika	Ya	90	50
		Tidak	90	50
5	Obesitas	Ya	127	70,5
		Tidak	53	29,6

TABLE II. DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK IBU DENGAN HPP YANG MELAKUKAN PEMERIKSAAN KESEHATAN DI SURABAYA, BERDASARKAN FAKTOR SAAT HAMIL.

No	Karakteristik	Kategori	Ibu nifas dengan PPP	
			n	%
1	Plasenta previa	Ya	0	0
		Tidak	180	100
2	Peningkatan suhu tubuh	Ya	120	66,7
		Tidak	60	33,3
3	Retensio plasenta	Ya	116	64,4
		Tidak	64	35,6

Distribusi frekuensi ibu hamil yang mengalami retensio plasenta pada ibu nifas dengan PPP lebih banyak dibandingkan ibu nifas normal.

IV. PEMBAHASAN

Karakteristik ibu perlu dikaji sejak awal untuk menentukan apakah berisiko mengalami perdarahan pasca partum atau tidak. Pengkajian bisa dilakukan mulai ibu belum hamil, saat hamil dan saat bersalin. Apabila ditemukan adanya karakteristik ibu yang merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan pasca partum maka ibu harus segera mendapatkan asuhan keperawatan yang mempunyai tujuan untuk meminimalkan faktor risiko tersebut sehingga tidak terjadi perdarahan pasca partum. Beberapa karakteristik ibu yang harus mendapatkan perhatian antara lain setiap kehamilan rahim mengalami pembesaran, terjadi peregangan otot-otot rahim selama 9 bulan kehamilan. Akibat regangan tersebut elastisitas otot-otot rahim tidak kembali seperti sebelum hamil setelah persalinan. Semakin sering ibu hamil dan melahirkan, semakin dekat jarak kehamilan dan kelahiran, elastisitas uterus semakin terganggu, akibatnya uterus tidak berkontraksi secara

sempurna dan mengakibatkan perdarahan pasca kehamilan (Saifuddin, 2009).

Interval kehamilan terlalu pendek (< 2 tahun) uterus belum cukup waktu untuk kembali pulih secara fisiologis dari tekanan kehamilan sebelumnya. Kondisi uterus pada jarak kehamilan pendek belum mampu secara maksimal untuk memberikan cadangan nutrisi bagi ibu dan janin, sehingga ibu mengalami gangguan gizi dan anemia serta gangguan perkembangan janin dan keadaan ini berisiko tinggi mengalami PPP. Pendapat McCoy, (2016) menyatakan bahwa riwayat PPP merupakan faktor risiko yang berperan dalam kejadian PPP. Anemia pada saat kehamilan akan berpengaruh terhadap persalinan dan pasca persalinan (kala nifas). Bahaya anemia selama persalinan dapat menimbulkan gangguan his, kala satu dan kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, gangguan kala uri yang dapat diikuti retensio plasenta, dan PPP karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi PPP sekunder dan atonia uteri. Kegemukan disamping menyebabkan kolesterol tinggi dalam darah juga menyebabkan kerja jantung lebih berat, oleh karena jumlah darah yang berada dalam badan sekitar 15% dari berat badan, maka makin gemuk seorang makin banyak pula jumlah

darah yang terdapat di dalam tubuh yang berarti makin berat pula fungsi pemompaan jantung, sehingga dapat menyumbangkan terjadinya PPP (Rozikhan, 2007). Perempuan mempunyai risiko lebih besar mengalami PPP bila saat hamil mengalami preeklamsi atau yang telah mengidap hipertensi kurang lebih 4 tahun

V. KESIMPULAN DAN SARAN

Karakteristik ibu sebelum hamil yang berisiko mengalami perdarahan pasca partum adalah usia < 20 th dan > 35 tahun, multparitas, jarak kehamilan \leq 24 bulan, ada riwayat perdarahan pasca partum dan anemi. Karakteristik ibu saat hamil yang berisiko mengalami perdarahan pasca partum adalah hamil ganda, preeklamsi, menggunakan antibiotik dan obesitas. Karakteristik ibu saat bersalin yang berisiko mengalami perdarahan pasca partum adalah peningkatan suhu tubuh dan retensio plasenta. Diharapkan tenaga kesehatan melakukan pengkajian lengkap karakteristik ibu hamil sehingga dapat terdeteksi dini risiko perdarahan pasca partum pada ibu. Ibu hamil yang mempunyai karakteristik berisiko mengalami perdarahan pasca partum diberikan asuhan keperawatan untuk meminimalkan risiko mengalami perdarahan pasca partum.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Agudelo, (2000). Postpartum haemorrhage management, risks, and maternal outcomes: findings from the World Health Organization Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health, BJOG 2014; 121 (Suppl. 1): 5–13.
- [2] Briley et al, (2014). SDGs dan Kematian ibu di Indonesia pasca MDGs
- [3] McCoy, (2016). Prevention and Treatment of Postpartum Hemorrhage in Low-Resource Settings. Reproduced with permission granted by FIGO, from Lalonde A. Prevention and treatment of postpartum hemorrhage in low-resource settings. Int J Gynaecol Obstet 2012;117: 108–118
- [4] Kemenkes RI, (2017). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: <http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202012.pdf>
- [5] Martaadisubrata, (2011). Bunga Rampai Obstetri Gynecologi Sosial. Jakarta:Yayasan Bina Pustaka
- [6] Marlina, (2011), Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Haemorigic Post Partum di Rumah Bersalin Wijaya Kusuma Tahun 2014, Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat, Vol.10, No.1, Maret 2016, pp. 21~ 28, ISSN: 1978 - 0575
- [7] Prawirohardjo, Sarwono, (2014). Ilmu Kebidanan. Jakarta:Yayasan Bina Pustaka.
- [8] Rozikhan, 20017, Faktor-faktor risiko terjadinya preeklamsi berat di Rumah Sakit Dr.H. Soewondi Kendal. Tesis.
- [9] Saifuddin, (2009). Determinan Faktor Penyebab Kejadian Perdarahan Post Partum Karena Atonia Uteri, Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi Vol.8 No.2 Juli 2015.
- [10] WHO (2010), Dibalik angka pengkajian kematian maternal dan komplikasi untuk mendapatkan kehamilan yang lebih aman. <http://www.who.int/reproduktive-healthpublication/rh-indikator> diakses tgl 13 Januari 2014