Komplikasi Kehamilan dan Anemia Kehamilan Meningkatkan Insidensi Perdarahan Pascasalin (Studi Kasus Kontrol)

Pregnancy Complications and Increasing Pregnancy Anemia Incidence of Postpartum Hemorrhage (Case Control Study)

Firda Fibrila^{1,✉}

¹Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Tanjung Karang, Indonesia

✉ Corresponding author: firdafibrila@poltekkes-tjk.ac.id

Kata kunci:

Perdarahan pascasalin,
komplikasi kehamilan,
anemia.

Abstrak

Latar Belakang: Perdarahan pasca salin sebagai penyebab kematian ibu yang pertama. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko terjadinya kasus perdarahan pascasalin di Rumah Sakit Umum Ahamad Yani Metro. **Metode:** Penelitian ini menggunakan rancangan *case control study* dengan dimensi *retrospektif*. Kasus adalah perdarahan pascasalin ibu bersalin. Jumlah sampel dengan perbandingan kelompok kasus dan kelompok kontrol adalah 1 : 1 atau 86 : 86. Pengumpulan data menggunakan kuesioner bentuk *check list* untuk memperoleh variabel penelitian meliputi usia, paritas, komplikasi kehamilan, anemia, berat janin (variabel independen) dan perdarahan pascasalin (variabel dependen). Data dianalisis dengan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji *chi-square*. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan komplikasi kehamilan ($p\text{-value} = 0,049$; OR = 1,927), anemia ($p\text{-value} = 0,000$; OR 5,031) dengan perdarahan pascasalin. **Simpulan:** Faktor komplikasi kehamilan dan anemia meningkatkan terjadinya perdarahan pascasalin. Perlu upaya antenatal care mendeteksi dini dan penanganan komplikasi kehamilan dan anemia, sehingga perdarahan pasca salin dapat dicegah.

Keyword:

Pos partum hemorrhage,
complications of
pregnancy,
anemia.

Abstract

Background: Postpartum hemorrhage is the first cause of maternal death. **Purpose:** This study aims to determine the risk factors for postpartum hemorrhage cases at Ahmad Yani Metro General Hospital. **Methods:** This study used a case control study design with a retrospective dimension. Case is postpartum maternal bleeding. The number of samples with a comparison of case groups and control groups is 1: 1 or 86 : 86. Data collection uses a checklist form questionnaire to obtain research variables including age, parity, pregnancy complications, anemia, fetal weight (independent variable) and postpartum hemorrhage (variable dependent). Data were analyzed by univariate analysis and bivariate analysis with the chi-square test. **Results:** The results showed there was a relationship between pregnancy complications ($p\text{-value} = 0.049$; OR = 1,927), anemia ($p\text{-value} = 0,000$; OR 5,031) with postpartum hemorrhage. **Conclusion:** Pregnancy complications and anemia factors increase the occurrence of postpartum hemorrhage. Antenatal care needs to be detected early and handling complications of pregnancy and anemia, so that post-saline bleeding can be prevented.

Copyright © 2018 Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai. All rights reserved

Pendahuluan

Perdarahan pasca salin merupakan kasus kegawat daruratan obstetri. Kasus ini merupakan lima penyebab utama kematian ibu di negara berpenghasilan tinggi dan rendah per kapita. Jumlah kasus perdarahan pasca salin di negara berkembang sebanyak 1 orang dalam 1000 kelahiran (Belfort, 2017). Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 melaporkan, kematian ibu di Indonesia mencapai 359 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini meningkat jauh jika dibandingkan dengan hasil SDKI 2007 yang mencapai 228/ 100.000 kelahiran hidup.

Empat penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan 30,3%, hipertensi dalam kehamilan (HDK) 27,1%, infeksi 7,3%, dan lain-lain yaitu penyebab kematian ibu tidak langsung seperti kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung atau penyakit lain yang diderita ibu sebesar 35,3%. Kasus perdarahan di Provinsi Lampung yang menyebabkan kematian mencapai 46 kasus. Sedangkan, angka kematian di kota Metro sebanyak 58,4 per 100.000 kelahiran hidup atau 2 kasus penyebab kematian ibu pada tahun 2014. Angka ini menjadi penyebab utama kematian ibu melahirkan di tahun 2015 (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Faktor yang mempengaruhi perdarahan pasca salin adalah faktor personal meliputi usia ibu dangeografis, faktor maternal meliputi usia kehamilan, status anemia, jenis persalinan, tindakan pada persalinan, dan komplikasi pada persalinan, dan faktor fetal meliputi tafsiran berat janin (Ononge, Mirembe, Wandabwa, & Campbell, 2016) (Oyelese & Ananth, 2010).

Keberhasilan penanganan kasus perdarahan pasca salin sangat tergantung dari manajemen penanganan kasus perdarahan pascasalin. Identifikasi penyebab perdarahan merupakan salah satu item penilaian dalam manajemen penanganan kasus perdarahan yang mampu membantu untuk mencegah terjadinya kasus perdarahan yang dapat mengancam kehidupan (Belfort, 2017). Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor risiko terjadinya kasus perdarahan pascasalin. Analisis penelitian untuk melihat kemungkinan pergeseran penyebab perdarahan pascasalin.

Metode

Penelitian merupakan penelitian analitik observasional menggunakan rancangan *case control study* dengan dimensi retrospektif yang bersumber data sekunder dari rekam medik pada status pasien di RS Umum Jendral Ahmad Yani Kota Metro. Rancangan ini digunakan untuk menganalisis faktor risiko terjadinya kasus perdarahan pascasalin. Penelitian dilakukan di RS Umum Jendral Ahmad Yani Metro pada bulan Oktober sampai Desember 2017.

Kelompok kasus pada penelitian ini adalah perdarahan pascasalin ibu bersalin, sedangkan kelompok kontrol adalah ibu pascasalin tanpa perdarahan. Jumlah sampel berjumlah total 172 ibu bersalin dengan perbandingan kelompok kasus dan kelompok kontrol adalah 1 : 1 atau 86 : 86. Pengambilan sampel penelitian menggunakan teknik *symple random sampling* dengan diundi.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner bentuk *check list* untuk memperoleh variabel penelitian meliputi usia, paritas, komplikasi kehamilan, anemia, berat janin (variabel independen) dan perdarahan pascasalin (variabel dependen). Pengumpulan data menggunakan jenis data kategori atau dikotomi. Usia dikategorikan usia berisiko (<20 tahun dan > 35 tahun) atau usia tidak berisiko (20 – 35 tahun), Paritas dikategorikan paritas berisiko (hamil $\geq$ 3 kali) atau berisiko rendah (hamil < 3 kali), Komplikasi kehamilan (placenta previa, solutio plasenta, hipertensi dan pre eklamsi) dikategorikan ya atau tidak, Anemia kehamilan (Hb < 11 gr%) dikategorikan ya atau tidak dan Besar janin $\geq$ 4000 gram dikategorikan ya atau tidak

Data yang telah dikumpulkan dianalisis menggunakan analisis univariat berupa distribusi frekuensi. Sedangkan, analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dan *fisher's exact* dengan selang kepercayaan 95% dan tingkat kesalahan (α) 5%.

Hasil

Gambaran variabel penelitian

Tabel 1 memperlihatkan gambaran variabel penelitian dari 172 responden, sebanyak 30,8% responden usia berisiko, sebanyak 16,9% responden paritas berisiko, sebanyak 31,4% responden mengalami komplikasi kehamilan, sebanyak 64% (110) responden mengalami anemia, dan sebanyak 4,7% responden melahirkan bayi > 4000 gr.

Tabel 1.
Distribusi usia, paritas, komplikasi kehamilan, anemia dan berat janin

Variabel Penelitian	Kategori	Jumlah	%
Usia	Usia berisiko (< 20 dan > 35 tahun)	53	30,8
	Usia tidak berisiko (20 – 30 tahun)	119	69,2
Paritas	Paritas berisiko (>3)	29	16,9
	Paritas berisiko rendah (2 – 3)	143	83,1
Komplikasi kehamilan	Ada Komplikasi	54	31,4
	Tidak Ada Komplikasi	118	68,6
Anemia	Anemia	110	64
	Tidak Anemia	62	36
Berat janin	Bayi Besar ($\geq$ 4000 gram)	8	4,7
	Bayi Normal (< 4000 gram)	164	95,3

Analisis bivariat

Penelitian bertujuan menganalisis faktor risiko terjadinya kasus perdarahan pascasalin selang kepercayaan 95% dan tingkat kesalahan (α) 5%. Hasil analisis untuk menjawab tujuan penelitian dapat dilihat pada tabel 2. Tabel 2 menunjukkan hasil uji statistik diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan kejadian perdarahan pascasalin ($p=0,248$), tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan postpartum ($p=0,067$), terdapat hubungan antara komplikasi kehamilan dengan kejadian perdarahan postpartum ($p=0,049$) dan ibu yang mengalami komplikasi kehamilan mempunyai peluang 1,9 kali mengalami perdarahan pascasalin dibanding ibu yang tidak mengalami komplikasi kehamilan ($OR=1,927$), terdapat hubungan antara anemia dengan kejadian perdarahan postpartum ($p=0,000$) dan ibu yang mengalami anemia mempunyai peluang 5,031 kali mengalami perdarahan pascasalin dibanding ibu yang tidak anemia ($OR=5,031$), dan tidak terdapat hubungan antara berat janin dengan kejadian perdarahan postpartum ($p=0,139$).

Pembahasan

Perdarahan merupakan kasus kebidanan paling diwaspadai dan dapat terjadi pada ibu dalam masa persalinan. Faktor – faktor terjadinya perdarahan pascasalin adalah faktor langsung dan faktor predisposisi. Faktor predisposisi terjadinya perdarahan pascasalin antara lain adalah paritas, berat bayi lahir, jarak kehamilan dan riwayat perdarahan postpartum (Bobak, 2004).

Tabel 2.
 Hubungan usia, paritas, komplikasi, anemia, dan berat janin dengan perdarahan pascasalin

Variabel	Kelompok Kasus		Kelompok Kontrol		Total		Nilai <i>P</i>	OR	CI 95%
	n	%	n	%	n	%			
Usia	23	43,4	63	52,9	86	50	0,248	0,681	0,35 – 1,30
Berisiko	23	43,4	63	52,9	86	50	0,248	0,681	0,35 – 1,30
Tidak Berisiko	30	56,6	56	47,1	86	50			
Jumlah	53	30,8	119	69,2	172	100			
Paritas									
Berisiko	19	65,5	67	46,9	86	50	0,067	2,155	0,93 – 4,95
Berisiko rendah	10	34,5	76	53,1	86	50			
Jumlah	29	16,9	143	83,1	172	100			
Komplikasi									
Ada	33	61,1	53	44,9	86	50	0,049	1,927	1,00– 3,71
Tidak	21	38,9	65	55,1	86	50			
Jumlah	54	31,4	118	86,6	172	100			
Anemia									
Anemia	70	63,6	16	25,8	86	50	0,000	5,031	2,52 – 10,01
Tidak Anemia	40	36,4	46	74,2	86	50			
Jumlah	110	64,0	62	36,0	172	100			
Berat Janin									
Besar (≥ 4 kg)	2	25	84	51,2	86	50	0,148	3,150	0,618–16,06
Tidak besar (< 4 kg)	6	75	80	48,8	86	50			
Jumlah	8	4,7	164	95,3	172	100			

Komplikasi kehamilan dan perdarahan pascasalin

Hasil analisis hubungan antara komplikasi kehamilan dengan perdarahan pascasalin diperoleh, dari 86 ibu pascasalin berasal dari ibu yang memiliki komplikasi kehamilan sebanyak 61,1% orang mengalami perdarahan. Sedangkan, diantara ibu tidak memiliki komplikasi kehamilan terdapat 21ibu pascasalin 38,9% yang mengalami perdarahan pascasalin. Terdapat hubungan antara komplikasi kehamilan dengan kejadian perdarahan postpartum. Ibu yang mengalami komplikasi kehamilan mempunyai peluang 1,9 kali mengalami perdarahan pascasalin dibanding ibu yang tidak mengalami komplikasi kehamilan.

Komplikasi kehamilan merupakan permasalahan yang timbul selama kehamilan, baik itu disebabkan karena adanya kehamilan itu sendiri, atau permasalahan yang telah ada sebelum kehamilan dan menjadi berat akibat adanya kehamilan. Riwayat obstetri yang buruk pada akhir kehamilan dan awal persalinan sering kali menjadi faktor risiko untuk timbulnya komplikasi pascasalin. *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* (2013) menyatakan, faktor risiko terjadinya perdarahan pascasalin dapat disebabkan adanya faktor risiko sebelum terjadinya kehamilan, meliputi; riwayat perdarahan pascasalin, memiliki IMT lebih dari 35, paritas >3 , *gemelly*, etnis asia selatan, *placenta previa*, *solutio plasenta*, *pre – eklamsi*, *hipertensi* dan anemia. Penelitian Smith R.J (2017) tentang faktor risiko dari perdarahan pascasalin, hipertensi pada kehamilan dan persalinan berpotensi untuk timbulnya perdarahan pascasalin (OR 1,7; 95% CI: 1,2 – 2,1).

Kasus perdarahan yang terjadi, sebagian besar disebabkan karena seringkali lalai melakukan 3T yaitu terlambat mengambil keputusan, telambat mencapai rumah sakit rujukan dan rujukan tidak efektif serta terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat di rumah sakit rujukan (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2013). Menghindari kelalaian tersebut, perlu ditanamkan kepada semua tenaga kesehatan khususnya pada pelayanan kebidanan bahwa setiap ibu hamil memiliki risiko untuk mengalami komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Komplikasi pada kasus kebidanan seharusnya dapat ditangani dengan

memperhatikan antara lain; melakukan kewaspadaan pada tiap komplikasi obstetri yang dapat diprediksi, akses yang mudah bagi ibu hamil dan bersalin terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, dan ketersediaan pelayanan berkualitas beserta petugasnya saat 24 jam pertama masa persalinan.

Anemia kehamilan dan perdarahan pascasalin

Hasil analisis hubungan antara anemia dengan perdarahan pascasalin diperoleh dari 86 ibu pascasalin berasal dari ibu yang mengalami anemia sebanyak 63,6% mengalami perdarahan. Sedangkan diantara ibu yang tidak mengalami anemia terdapat 36,4% ibu bersalin yang mengalami perdarahan pascasalin. Terdapat hubungan antara anemia dengan kejadian perdarahan postpartum. Ibu yang mengalami anemia mempunyai peluang 5,031 kali mengalami perdarahan pascasalin dibanding ibu yang tidak anemia.

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang sebagian besar di negara berkembang dengan prevalensi melebihi 50% terjadi selama kehamilan. Anemia dianggap meningkatkan resiko perdarahan pascasalin dan berkontribusi pada 40 – 43% kematian ibu di Afrika dan Asia. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian (Kavle, Stoltzfus, Witter, Tielsch, Khalfan, & Caulfield, 2008), terkait pengaruh anemia terhadap perdarahan pascasalin dari analisis bivariat diperoleh peningkatan kehilangan darah saat melahirkan dan postpartum sangat terkait dengan keparahan anemia ibu ($p = 0,02$). Penelitian lain yang dilakukan di RSUD Wonogiri, diperoleh sebanyak 32,4% ibu mengalami anemia selama hamil, dimana 45,5% mengalami perdarahan postpartum. Terdapat hubungan antara anemia dalam kehamilan dengan perdarahan postpartum karena atonia uteri (Wuryanti, 2010).

Ibu dengan anemia dapat mendahului terjadinya perdarahan pascasalin. Kondisi ini disebabkan terjadinya proses *haemodelusi* selama kehamilan yang berdampak darah seakan – akan mengalami pengenceran. Dampak peristiwa ini menyebabkan oksigen yang diikat dalam darah kurang sehingga jumlah oksigen yang dikirim ke uterus berkurang. Hal ini menyebabkan otot-otot uterus tidak dapat berkontraksi dengan adekuat sehingga pada akhirnya dapat menyebabkan perdarahan pascasalin (Madforth & dkk, 2011).

Kasus perdarahan pascasalin pada penelitian ini sangat mungkin disebabkan karena status anemia responden yaitu sebanyak 64% mengalami anemia. Hanya saja yang perlu diteliti lebih mendalam adalah apakah anemia yang terjadi disebabkan karena proses *haemodelusi* saat kehamilan atau anemia telah terjadi sebelum kehamilan. Hal ini penting diketahui untuk melakukan pencegahan sedini mungkin. Oleh karena itu, perlu kiranya memperhatikan status anemia pada wanita usia reproduksi sebagai salah satu antisipasi pencegahan komplikasi baik pada masa kehamilan maupun pascasalin.

Simpulan dan saran

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa ibu hamil dan bersalin yang mengalami komplikasi kehamilan mempunyai peluang meningkatkan 1,9 kali mengalami perdarahan pascasalin dibanding ibu yang tidak mengalami komplikasi kehamilan dan Ibu hamil dan bersalin yang mengalami anemia mempunyai peluang meningkatkan 5,0 kali mengalami perdarahan pascasalin dibanding ibu yang tidak anemia. Perlu upaya menurunkan dan mencegah perdarahan poscasalin dengan mencegah terjadinya berbagai komplikasi kehamilan dan anemia kehamilan. Ibu hamil hendaknya melakukan kunjungan kehamilan dengan rutin ke Puskesmas atau tenaga kesehatan untuk deteksi dini dan penanganan segera temuan komplikasi kehamilan dan anemia.

Referensi

- Belfort, A. M. (2017). Overview of postpartum hemorrhage, obstetrics, gynecology and womens health. associate clinical professor of obstetrics. gynecology and reproductive biology. Retrieved September 17, 2017, from *Journals reviewed by up to date*: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-postpartum-hemorrhage/print>.
- Bellieni, C. (2016). The best age for pregnancy and undue pressures. *J family reprod health*. 10(3), 104-107. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5241353/>.
- Bobak, L. (2004). *Buku ajar keperawatan maternitas*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Cunningham, & dkk. (2000). *Obstetri williams*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2013). *Profil kesehatan provinsi lampung tahun 2012*. Bandar Lampung: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
- 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(3), 765-771. DOI: <https://doi.org/10.25077/jka.v4.i3.p%25p.2015>
- Friyandini, F., Lestari, Y., & Utama, B. I. (2015). Hubungan kejadian perdarahan postpartum dengan faktor risiko karakteristik ibu di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada januari 2012 - april 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4.
- Holmes, D., & Philip, N. B. (2011). *Buku ajar asuhan kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Janet, M., & dkk. (2011). *Kebidanan oxford "dari bidan untuk bidan"*. Jakarta: EGC.
- Kavle, J. A., Stoltzfus, R. J., Witter, F., Tielsch, J. M., Khalfan, S. S., & Caulfield, L. E. (2008). Association between anaemia during pregnancy and blood loss at and after delivery among women with vaginal births in pemba island, zanzibar, tanzania. *Jurnal of health, population, and nutrition*. 40-232.
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). *Profil kesehatan indonesia tahun 2015*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Ononge, S., Mirembe, F., Wandabwa, J., & Campbell, O. (2016). Incidence and risk factors for postpartum hemorrhage in uganda. Retrieved September 7, 2017, from *Reprod Health*: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4832492/>
- Oxorn, H., & William, R. F. (2010). *Ilmu kebidanan patologi & fisiologi*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica.
- Oyelese, Y., & Ananth, C. V. (2010). *Postpartum hemorrhage: epidemiology, risk factors, and causes*. Retrieved September 7, 2017, from *Clinical Obstetrics and Gynecology*: <https://doi.org/10.1097/GRF.0b013e3181cc406d>
- Rifdianilzfa. (2017). The effect of parity, birth weight babies, pregnancy interval and a history of hemorrhage with the incidence of postpartum hemorrhage (case study in the RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar 2014).
- ROGC. (2013). *Heavy bleeding after birth (postpartum haemorrhage)*. Retrieved Agustus 20, 2017, from https://www.heavy-bleeding-after_birth.com
- Smith, J. (2017). *Postpartum hemorrhage emedicine*. Medscape.
- Stickler, T., & Schulman, S. J. (2018). *Health risks associated with pregnancy*. Retrieved from Healthline.
- Wuryanti, A. (2010). Hubungan anemia dalam kehamilan dengan perdarahan postpartum karena atonia uteri di RSUD wonogiri. Institutional Repository Universitas Sebelas Maret. Retrieved from: <https://eprints.uns.ac.id/107/>