

**FAKTOR DETERMINAN KEJADIAN PENDARAHAN
POSTPARTUM DI RSUD MAJENE
KABUPATEN MAJENE**

*DETERMINAN FACTORS OF THE POST PARTUM HEMORAGE
IN MAJENE HOSPITALS*

DARMIN DINA



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

**FAKTOR DETERMINAN KEJADIAN PENDARAHAN
POSTPARTUM DI RSUD MAJENE
KABUPATEN MAJENE**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

DARMIN DINA

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

TESIS

**FAKTOR DETERMINAN KEJADIAN PERDARAHAN POST PARTUM
DI RSUD MAJENE KABUPATEN MAJENE**

Disusun dan diajukan oleh :

DARMIN DINA

Nomor Pokok P1807211523

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
pada tanggal 30 Mei 2013
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**MENYETUJUI
KOMISI PENASEHAT**

Dr.dr. Arifin Seweng, MPH
Ketua

Dr. Mapeaty Nyorong, MPH
Anggota

Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Dr. dr. H. Noer Bahry Noor, M.Sc

Direktur Program Pascasarjana
Universitas Hasanuddin



Prof. Dr. Ir. Mursalim

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Darmin Dina

Nomor Pokok : P1807211523

Program Studi: Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang s.aya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, April 2013

Yang menyatakan,

Darmin Dina

PRAKATA

Puji syukur yang tak terhingga penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan banyak anugerah, sehingga penyusunan tesis ini dengan judul “Faktor Determinan Kejadian Perdarahan Postpartum di Rumah Sakit Umum Majene Kabupaten Majene”, dapat terselesaikan.

Dalam penyusunan tesis ini banyak tantangan yang dialami, tetapi berkat bantuan, bimbingan, arahan maupun masukan serta kerjasama dari berbagai pihak maka hal tersebut dapat teratasi. Karena itu perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. dr. Idrus Paturusi selaku Rektor Universitas Hasanuddin, Prof. Dr. Ir. Mursalim selaku Direktur Program Pasca Sarjana, Dr. dr. Noer Bahry Noor, M.Sc selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Prof. Dr. dr. Buraerah H. Abd. Hakim, M.Sc, selaku Ketua Konsentrasi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga.
3. Dr.dr.Arifin Seweng.,MPH, selaku Ketua Komisi Penasehat yang tidak pernah lelah meluangkan waktu dan pikiran disela-sela kesibukan untuk membimbing dan mengarahkan penulis sehingga tesis ini dapat diselesaikan.
4. Dr. Mapeaty Nyorong,Drs.,MPH sebagai anggota Komisi Penasehat yang dengan tekun dan sabar memberikan bimbingan petunjuk dalam menyelesaikan penyusunan tesis ini.
5. Dr. Masni, Apt,MSPH., Dr. dr.H.M. Tahir Abdullah,M.Sc., MSPH dan dr. Hasanuddin Ishak, M.Sc., Ph.D sebagai tim penguji.

6. H. Muh.Zikir sewai, selaku ketua Yayasan Hikmat Makassar yang telah banyak memberikan bantuan moril kepada penulis untuk melanjutkan studi Program Magister.
7. Jajaran Pengelola Program Pascasarjana dan dosen-dosen Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat konsentrasi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Universitas Hasanuddin Makassar, atas bantuannya selama perkuliahan.
8. Suami tercinta (Sertu Santoso), ananda tersayang (Yusri Prasetyo Prihatmojo), kedua Orang tua (Ibunda Hj. Basmawati, Ayahanda H.Makkadina), serta saudara-saudara dan Keluarga Besar, yang dengan penuh kesabaran, memberikan semangat dan dorongan serta doa untuk keberhasilan penulis.
9. Teman-teman seangkatan Program Pasca Sarjana Konsentrasi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga yang telah memberikan bantuan maupun masukan selama perkuliahan sampai penyelesaian tesis.

Penulis menyadari bahwa penulisan tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, karena itu mohon saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan tesis ini. Besar harapan penulis agar tesis ini bermanfaat bagi semua pihak yang berkepentingan.

Makassar, April 2013

Darmin Dina

ABSTRAK

DARMIN DINA. *Faktor Determinan Kejadian Perdarahan Pospartum di RSUD Majene Kabupaten Majene* (dibimbing oleh Arifin Seweng dan Mapeaty Nyorong).

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor determinan kejadian perdarahan pospartum di RSUD Majene, Kabupaten Majene, tahun 2013.

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian *case control*, yaitu salah satu bentuk rancangan penelitian yang mengikuti perjalanan penyakit ke arah belakang berdasarkan waktu (retrospektif), dengan jumlah sampel 102 responden. Analisis data yang digunakan adalah uji regresi berganda logistik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur <20 atau >35 tahun memiliki risiko 3,1 lebih besar daripada ibu yang berumur 20-35 tahun (95% CI: 1,3-7,5). Paritas <1 atau paritas >3 memiliki risiko 6,1 kali lebih besar dibandingkan dengan paritas 2-3 (95% CI: 1,6-22,6). Riwayat persalinan buruk berisiko 3,1 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat persalinan buruk (95% CI: 1,3-7,0). Partus lama memiliki risiko 3,5 kali lebih besar daripada ibu dengan partus normal terhadap kejadian perdarahan pospartum (95% CI: 1,5-8,3). Ibu dengan anemia memiliki risiko 2,9 kali lebih besar terhadap kejadian perdarahan pospartum (95% CI: 1,2-6,8) walaupun tidak signifikan.

Kata kunci: umur, paritas, riwayat persalinan, anemia



ABSTRACT

DARMIN DINA. *Determinant Factors of the Post Partum Hemorrhage in Majene Hospitals.* (Supervised by Arifin Seweng and Mapeaty Nyorong).

The aim of the study was to indicate the determinant factors of postpartum hemorrhage incidence of Majene Hospital at Majene Regency in 2013.

The research method was a case control study which follows the course of the disease retrospectively. The samples were 102 respondents. The analysis of data is a logistic regression test.

The results of the research indicated that age <20 or >35 years had a 3.1 times greater risk than women of 20-35 years old (95% CI: 1.3 to 7.5). Parity <1 or parity >3 has 6.1 times greater risk compared to 2-3 parity (95% CI: 1.6 to 22.6). History of bad labor had 3.1 times greater risk compared to women who did not have a history of bad labor (95% CI: 1.3 to 7.0). Prolonged labor had 3.5 times greater risk than women with normal parturition on the incidence of postpartum hemorrhage (95% CI: 1.5 to 8.3) > mother with anemia pick, the risk is 2.9 times greater incidence of postpartum hemorrhage (95% CI: 1.2 to 6.8), although not significantly.

Keywords: age, parity, history of childbirth.



DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGAJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
PRA KATA	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Perdarahan Postpartum.....	9
B. Tinjauan Umum Tentang Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas	19
C. Tinjauan Umum Faktor Risiko perdarahan Postpartum	27
D. Kerangka Teori Penelitian.....	42

E. Kerangka Konsep	43
F. Hipotesis Penelitian.....	44
G. Defenisi Operasional dan Kreteria Objektif	44
III. METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian	49
B. Lokasi dan waktu Penelitian	51
C. Populasi dan sampel	51
D. Definisi Operasional	52
E. Kontrol Kualitas	53
F. Pengumpulan dan Pengolahan Data	56
G. Analisis Data	61
H. Pengujian Hipotesis	61
I. Penyajian Data	62
IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	66
B. Pembahasan Hasil Penelitian	82
C. Keterbatasan Penelitian	94
V. KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	98
B. Saran	99

Daftar Pustaka

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

nomor		halaman
1	Tabel Observasi	14
2	Diagnosis Perdarahan Post Partum.....	15
3	Sintesis besar resiko umur terhadap kejadian PerdarahanPost Partum.....	29
4	Sintesis besar resiko paritas terhadap kejadian PerdarahanPost Partum.....	32
5	Sintesis besar resiko anemia terhadap kejadian PerdarahanPost Partum.....	36
6	Sintesis besar resiko riwayat persalinan terhadap KejadianPerdarahanPost Partum.....	37
7	Sintesis besar resiko partus lama terhadap kejadian PerdarahanPost Partum.....	39
8	Nilai korelasi Hasil Uji Coba Kuesioner di RSUD Majene tahun 2013.....	59
9	Distribusi Kejadian Perdarahan Post Partum Berdasarkan kelompok umur di RSUD Majene tahun 2013.....	67
10	Distribusi Kejadian Perdarahan Post Partum Berdasarkan tingkat pendidikan di RSUD Majene tahun 2013.....	68
11	Resiko Kejadian Perdarahan Post Partum Berdasarkan umur ibu di RSUD Majene tahun 2013.....	70
12	Resiko Kejadian Perdarahan Post Partum Berdasarkan paritas ibu di RSUD Majene tahun 2013.....	71
13	Resiko Kejadian Perdarahan Post Partum	

	Berdasarkan Riwayat persalinan di RSUD Majene tahun 2013.....	73
14	Resiko Kejadian Perdarahan Post Partum Berdasarkan Partus lama di RSUD Majene tahun 2013.....	74
15	Resiko Kejadian Perdarahan Post Partum Berdasarkan Anemia di RSUD Majene tahun 2013.....	75
16	Resiko Kejadian Perdarahan Post Partum Berdasarkan Penyakit Ibu di RSUD Majene tahun 2013.....	77
17	Rangkuman hasil analisis faktor resiko dengan Kejadian perdarahan post partum di RSUD Majene tahun 2013.....	78
18	Hasil analisis regresi logistik berganda Resiko Perdarahan Post Partum di RSUD Majene tahun 2013.....	80
19	Perbandingan hasil analisis bivariat dan multifariat	81

DAFTAR GAMBAR

nomor		halaman
1	Model Kerangka Teori	43
2	Model Kerangka Konsep Penelitian	48
3	Model Desain Penelitian	55
4	Alur Penelitian	56

DAFTAR LAMPIRAN

nomor		halaman
1	Lembar Permohonan menjadi Responden	104
2	Kuesioner Penelitian	105
3	Master Tabel hasil penelitian.....	110
4	Distribusi Data Umum Responden.....	121
5	Analisis tabulasi silang	126
6	Matching variabel paritas	133
7	Analisis linier berganda logistik	134
8	Surat Izin Pengambilan Data Awal dari Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS	137
9	Surat Izin Penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS	138
10	Rekomendasi Penelitian dari Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Majene.....	139
11	Rekomendasi Penelitian dari RSUD Majene.....	140
12	Surat Keterangan telah selesai melakukan Penelitian dari RSUD Majene.....	141

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Arti dan keterangan
PPP	: Perdarahan Post Partum
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BBLN	: Bayi Berat Lahir Normal
BTA	: Basil Tahan Asam
CO	: Carbon Monoksida
ELBW	: Extremely Low Birth Weight
EPDs	: Edinburgh Postnatal Depression Scale
Hb	: Hemoglobin
IUGR	: Intra Uterine Growth Retardation
KJDR	: Kematian Janin Dalam Rahim
OR	: Odds Ratio
O ₂	: Oksigen
PMS	: Penyakit Menular Seksual
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SDM	: Sumber Daya Manusia
URT	: Urusan Rumah Tangga

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perdarahan post partum merupakan salah satu masalah penting karena berhubungan dengan kesehatan ibu yang dapat menyebabkan kematian. Walaupun angka kematian maternal 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.

Kematian ibu hamil dapat diklasifikasikan menurut penyebab mediknya sebagai obstetrik “langsung” dan “tidak langsung”. Menurut laporan WHO (2008) bahwa kematian ibu di dunia disebabkan oleh perdarahan sebesar 25%, penyebab tidak langsung 20%, infeksi 15%, aborsi yang tidak aman 13%, eklampsia 12%, penyulit persalinan 8% dan penyebab lain 7%.

Di berbagai negara paling sedikit seperempat dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh pendarahan dalam waktu 24 jam setelah melahirkan, sebagian besar karena terlalu banyak mengeluarkan darah; proporsinya berkisar antara kurang dari 10% sampai hampir 60%. Walaupun seorang perempuan bertahan hidup setelah mengalami pendarahan pasca

persalinan, namun ia akan menderita akibat kekurangan darah yang berat (anemia berat) dan akan mengalami masalah kesehatan yang berkepanjangan (Profil Kesehatan Indonesia, 2008).

Indonesia, sebagai negara berkembang dengan tingkat pertumbuhan penduduk yang tinggi, masih menghadapi masalah tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, menunjukkan AKB sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup dan AKI sebesar 228 per 100 ribu kelahiran hidup. Meskipun AKI dan AKB telah mengalami penurunan, tetapi AKI dan AKB tetap menjadi masalah kesehatan yang penting untuk diperhatikan. Hal tersebut karena di samping penurunan yang belum mencapai target, juga karena AKI dan AKB merupakan indikator status kesehatan ibu dan anak. Target penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2010 adalah 150 per 100 ribu kelahiran hidup (Depkes. RI, 2008).

Diperkirakan ada 14 juta kasus perdarahan dalam kehamilan setiap tahunnya paling sedikit 128.000 wanita mengalami perdarahan sampai meninggal. Di US tahun 2005 sampai 2008, prevalensi perdarahan postpartum meningkat 28%. Perdarahan postpartum meningkatkan kemungkinan kematian di rumah sakit dan menyebabkan 19% dari kematian ibu di rumah sakit (Polly.et.al. 2009)

Penyebab langsung kematian ibu terkait kehamilan dan persalinan terutama adalah perdarahan (28%). Sebab lain, yaitu eklamsi (24%),

infeksi (11%), partus lama (5%), dan abortus (5%) (Kompas, 2010). Sedangkan menurut Departemen Kesehatan, pada tahun 2005 jumlah ibu meninggal karena perdarahan mencapai 38,24% (111,2 per 100 ribu kelahiran hidup), gestosis 26,47% (76,97 per 100 ribu kelahiran hidup), akibat penyakit bawaan 19,41 (56,44 per 100 ribu kelahiran hidup), dan infeksi 5,88% (17,09 per 100 ribu kelahiran hidup) (Depkes. RI, 2008).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Shane di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2007-2009 dapat diketahui bahwa penyebab utama perdarahan post partum adalah retensio placenta yaitu sebesar 53,7% diikuti laserasi jalan lahir sebesar 29,3%, atonia uteri 14,6% dan inversio uteri sebesar 2,4%. Begitu pula penelitian yang dilakukan Ajenifuji (2010) di Obufeni Awolowo University teaching hospital Nigeria, yang menemukan bahwa penyebab utama perdarahan post partum primer adalah retensio placenta (71,05%). Diikuti atonia uteri (15,79%), laserasi jalan lahir (11,84%), sedangkan menurut Mochtar (1995) bahwa atonia uteri merupakan penyebab utama perdarahan post partum primer dengan proporsi 50% - 60%.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut hal yang perlu ditempuh dalam penurunan angka kematian akibat perdarahan dibutuhkan pelaksanaan manajemen aktif kala III yang baik, selain itu mengurangi faktor resiko dari penyebab perdarahan seperti atonia uteri dan ruptur uteri.

Pada tahun 2004 angka kematian ibu di Sulawesi Barat mencapai 110/100.000 kelahiran hidup. Penyebab AKI yaitu perdarahan 60 orang (64,11%), preeklampsia-eklampsia 13 orang (15,38%), infeksi 7 orang (3,85%) dan lain-lain 30 orang (16,66%). Sedangkan pada tahun 2008 meningkat berkisar (119/100.000) ibu meninggal disebabkan oleh perdarahan 73 orang (61,3%) infeksi 4 orang (3%) preeklampsia 21 orang (17,6%) dan lain-lain 21 orang (17,6%). Pada tahun 2009 turun menjadi 59 kasus perdarahan yang menyebabkan AKI, dan pada tahun 2010 meningkat kembali menjadi 63 kasus .

Di berbagai negara berkembang, masih banyak keluarga khususnya yang tinggal di pedesaan beranggapan bahwa lebih baik memiliki keluarga besar daripada keluarga kecil. Hal ini mengakibatkan banyak wanita yang terpaksa menikah serta melahirkan pada usia muda dan tidak berhenti melahirkan sampai usia 40 tahun. Padahal salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya perdarahan postpartum adalah paritas. Paritas yang tinggi atau multipara akan menjadi salah satu faktor pencetus atonia uteri, yang apabila tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan perdarahan postpartum (Shehadeh A. 2011).

Anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil juga menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi yang merupakan faktor utama kematian ibu. Anemia merupakan salah satu faktor risiko yang dapat memperburuk keadaan ibu apabila disertai perdarahan saat kehamilan, persalinan dan pasca persalinan.

(Mardliyanti, dalam Fika tahun 2009). Prevalensi anemia pada wanita hamil di Indonesia berkisar 20-80%, tetapi pada umumnya banyak penelitian yang menunjukkan prevalensi anemia pada wanita hamil lebih besar dari 50%. Juga banyak dilaporkan bahwa prevalensi anemia pada trimester III berkisar 50-79%. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin (Hb) dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar < 10,5 gr% pada trimester II (Saifuddin, 2002).

Anemia dapat berperan sebagai faktor pokok yang menyebabkan seorang wanita memiliki risiko lebih tinggi untuk meninggal karena salah satu dari lima penyebab utama kematian ibu hamil (kematian maternal), yaitu perdarahan, sepsis, eklampsia, aborsi, dan partus macet (*obstructed labor*). Sehingga anemia dapat bertanggung jawab pada 17-46% kasus kematian maternal. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menderita anemia selama kehamilan mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap perdarahan postpartum. Ibu dengan anemi selama hamil mempunyai risiko 4,27 kali untuk mengalami perdarahan pasca persalinan dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami anemia (Al – Ramahi M, et.al, 2010).

Pada akhir – akhir ini terdapat kecenderungan wanita yang hamil atau melahirkan pertama kali pada usia 35 tahun atau lebih. Peningkatan ini kemungkinan oleh karena semakin berkembangnya bidang pendidikan dan lapangan kerja bagi kaum wanita sehingga lebih banyak wanita yang terlambat berkeluarga. Kehamilan pada usia yang

terlalu muda dan tua termasuk dalam kriteria kehamilan risiko tinggi dimana keduanya berperan meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun janin. Pada penelitian Awad Shehadeh di Queen Alia and Prince Hashem Hospital pada primigravida berusia 35 tahun didapatkan angka kejadian komplikasi keluaran maternal dan perinatal yang meningkat bila dibandingkan dengan primigravida usia 20-25 tahun yaitu pada kejadian perdarahan postpartum, persalinan dengan bedah caesar, kelahiran prematur, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), kelahiran mati (Shehadeh A. 2011).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah Majene yang peneliti kunjungi prevalensi kejadian perdarahan postpartum cukup tinggi. Dari paparan di atas, maka peneliti bermaksud ingin melakukan penelitian terkait dengan faktor determinan yang mempengaruhi kejadian perdarahan postpartum di RSUD Majene Kab. Majene.

B. Rumusan Masalah

Perdarahan post partum adalah perdarahan pervaginam melebihi 500 ml setelah bersalin. Anemia, paritas, dan usia ibu merupakan faktor risiko yang dapat memperburuk keadaan ibu apabila disertai perdarahan saat kehamilan, persalinan dan pasca persalinan. Menurut WHO tahun 2008, 25% kematian ibu di dunia disebabkan karena perdarahan. Berbagai latar belakang penyebab dirumuskan dalam research question sebagai berikut seberapa besar risiko usia,

paritas, riwayat persalinan, partus lama dan anemia dengan kejadian pendarahan postpartum di RSUD Majene Kabupaten Majene ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian pendarahan postpartum di RSUD Majene Kab Majene.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis besar risiko usia terhadap kejadian pendarahan postpartum.
- b. Menganalisis besar risiko paritas terhadap kejadian pendarahan postpartum.
- c. Menganalisis besar risiko riwayat persalinan terhadap kejadian pendarahan postpartum.
- d. Menganalisis besar risiko partus lama terhadap kejadian pendarahan postpartum.
- e. Menganalisis besar risiko anemia terhadap kejadian pendarahan postpartum.
- f. Menganalisis faktor resiko yang paling dominan terhadap kejadian pendarahan post partum.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademis

Sebagai informasi atau masukan bagi pihak rumah sakit untuk perencanaan pelayanan kesehatan yang baik bagi ibu hamil dan bersalin.

2. Manfaat Praktisi

Dengan mengetahui faktor-faktor yang berperan pada perdarahan postpartum khususnya anemia maka upaya deteksi dini dari faktor risiko tersebut melalui pelayanan antenatal dapat lebih terarah, terpadu dan tepat guna.

3. Manfaat Untuk Peneliti

Bagi peneliti sendiri memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman penelitian. Sehingga hasil ini dapat dijadikan sebagai dasar penelitian selanjutnya

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Perdarahan Postpartum

1. Pengertian

Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir. Menurut waktu terjadinya perdarahan post partum dibagi menjadi dua, yaitu:

- a) Perdarahan post partum primer (early post partum hemorrhage) yang terjadi dalam waktu 24 jam setelah anak lahir.
- b) Perdarahan post partum sekunder (late post partum hemorrhage) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya antara hari ke 5 sampai 15 post partum. Menurut Wiknjosastro perdarahan, terutama perdarahan post partum masih merupakan salah satu dari sebab utama kematian ibu dalam persalinan. Karena itu ada tiga hal yang harus diperhatikan dalam menolong persalinan dengan komplikasi perdarahan dari post partum, yaitu :
 - (1) Penghentian darah
 - (2) Jaga jangan sampai timbul syok
 - (3) Penggantian darah yang hilang

2. Etiologi

Etiologi perdarahan post partum terdiri dari :

a) Atonia Uteri

Faktor predisposisi terjadinya atonia uteri adalah :

- (1) Umur ; umur yang terlalu tua atau muda
- (2) Paritas ; sering dijumpai pada multipara dan grandemultipara
- (3) Partus lama dan partus terlantar
- (4) Uterus terlalu regang dan besar, misalnya pada gemeli, hidramnion, atau janin besar.
- (5) Kelainan pada uterus, seperti mioma uteri, uterus couvelair pada solusio plasenta.
- (6) Faktor sosial ekonomi, yaitu malnutrisi

b) Retensio plasenta

Adalah keadaan dimana plasenta belum lahir dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Sebab-sebabnya adalah :

- (1) His kurang kuat(sebab penting)
- (2) Plasenta sukar terlepas

c) Sisa plasenta

Sisa plasenta atau selaput ketuban yang menghalangi kontraksi uterus, sehingga masih ada pembuluh darah yang terbuka, ruptur uteri.

d) Laserasi jalan lahir

Robekan perineum, vagina serviks, forniks dan rahim. Dapat menimbulkan perdarahan yang banyak apabila tidak segera ditangani

e) Inversio uteri

Tiga faktor yang menyebabkan terjadinya inversio uteri :

- (1) Tonus otot rahim yang lemah
- (2) Tekanan atau tarikan pada fundus
- (3) Canalis cervicalis yang longgar

3. Patofisiologi

Dalam persalinan pembuluh darah yang ada diuterus melebar untuk meningkatkan sirkulasi. atonia dan subinvolusi uteri menyebabkan kontraksi uterus menurun sehingga pembuluh darah yang melebar tadi tidak menutup sempurna sehingga perdarahan terus menerus. Trauma jalan lahir seperti episiotomi yang lebar, laserasi perineum, dan ruptur uteri juga menyebabkan perdarahan karena terbukanya pembuluh darah.

4. Tanda dan gejala

Gejala klinis umum yang terjadi adalah kehilangan darah dalam jumlah yang banyak (>500ml), nadi lemah, pucat, lochia berwarna merah, haus, pusing, gelisah, letih dan dapat terjadi shok hipovolemik, tekanan darah rendah dan mual. selain itu juga, dijumpai gejala nyeri yang hebat. Tanda-tanda klinis :

a) Perdarahan post partum primer

Hipotensi dan takikardia yang menyertai perdarahan setelah anak lahir telah terjadi hipovolemia berat dan penderita sudah dalam keadaan shock. Akan tetapi, pada keadaan tekanan darah dan nadi yang normal tidak dengan sendirinya menandakan penderita tidak dalam keadaan shock. Perkiraan jumlah darah dengan cara melihat darah yang keluar, walaupun ditampung dalam nier bakken pun tidak menyatakan kebenaran. Karena pada keadaan yang demikian kehilangan darah yang sesungguhnya dari sirkulasi dengan pengukuran yang tepat bisa jadi telah dua kali lipat dari yang disaksikan secara visual. Oleh karena itu, dalam menghadapi kasus perdarahan setelah anak lahir tidak boleh terpaku pada normalitas tanda-tanda vital, yaitu tekanan darah dan nadi.

b) Perdarahan post partum sekunder

Perdarahan umumnya terjadi dalam minggu ke-2 atau ke-3 masa nifas. biasanya tidak banyak, kadang-kadang lebih banyak dari darah haid dan berwarna merah tua serta berbau kalau sudah ada infeksi. Melalui jalan lahir kadang-kadang keluar bekuan darah atau jaringan-jaringan sisa plasenta atau selaput ketuban nekrotik. Sering disertai subinvolutio uteri atau kenaikan suhu badan. pada pemeriksaan dalam uterus masih lebih besar dari pada sepatutnya

dan teraba lembut, kadang-kadang terasa nyeri kalau sudah ada infeksi.

Gejala klinis yang umum terjadi adalah kehilangan darah dalam jumlah yang banyak (>500ml), nadi lemah, pucat, lochia berwarna merah, haus pusing, gelisah, letih dan dapat terjadi shok hipovolemi, tekanan darah rendah dan mual. Selain itu juga, dijumpai gejala nyeri yang hebat. Gejala klinis berdasarkan penyebab :

(1) Atonia uteri

Gejala utama yang selalu ada : uterus tidak berkontraksi, perdarahan segera setelah anak lahir. Gejala yang kadang-kadang timbul : shok (tekanan darah rendah, denyut nadi cepat atau lemah, gelisah dan mual)

(2) Retensio plasenta

Gejala yang selalu ada : plasenta belum lahir setelah 30 menit, perdarahan segera kontraksi uterus baik. Gejala yang kadang-kadang timbul : tali pusat putus, inversio uteri akibat tarikan, perdarahan lanjutan.

(3) Sisa plasenta

Gejala yang selalu ada : plasenta atau sebagian selaput tidak lengkap, perdarahan segera. Gejala yang kadang-kadang ada : uterus berkontraksi dengan baik, tetapi tinggi fundus tidak berkurang

(4) Laserasi jalan lahir

Gejala yang selalu ada : perdarahan segera, darah segar mengalir segera setelah bayi lahir, kontraksi uterus baik (Leveno, Kenneth J. 2009).

5. Diagnosis Perdarahan Post Partum

Penilaian klinik untuk menentukan derajat syok dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 1. Tabel Observasi

Volume kehilangan darah	Tekanan Darah (Sistolik)	Gejala dan Tanda	Derajat Syok
500 - 1.000 mL (10-15%)	Normal	Palpitasi, takikardia,pusing	Terkompensasi
1000 – 1500 mL (15-25%)	Penurunan ringan (80 – 100 mm Hg)	Lemah, takikardia, berkeringat	Ringan
1.500 - 2.000 mL (25-35%)	Penurunan sedang (70- 80 mm Hg)	Gelisah,pucat, oliguria	Sedang
2000-3000 mL (35-50%)	Penurunan tajam (50-70 mm Hg)	Pingsan, hipoksia, anuria	Berat

Sumber : Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, 2011

Diagnosis perdarahan postpartum dapat digolongkan berdasarkan tabel berikut ini (Saifuddin, 2002) :

Tabel 2. Diagnosis Perdarahan Post Partum

Gejala dan tanda yang selalu ada	Gejala dan tanda yang kadang-kadang ada	Diagnosis Kemungkinan
<ul style="list-style-type: none"> a. Uterus tidak berkontraksi dan lembek b. Perdarahan segera setelah anak lahir (Perdarahan Pascapersalina Primer) 	<ul style="list-style-type: none"> a. Syok 	Atonia Uteri
<ul style="list-style-type: none"> a. Perdarahan segera b. Darah segar yang mengalir segera setelah bayi lahir c. Uterus kontraksi baik d. Plasenta Lengkap 	<ul style="list-style-type: none"> a. Pucat b. Lemah c. Menggigil 	Robekan Jalan Lahir
<ul style="list-style-type: none"> a. Plasenta belum lahir setelah 30 menit b. Perdarahan segera c. Uterus Kontraksi baik 	<ul style="list-style-type: none"> a. Tali pusat putus akibat traksi berlebihan b. Inversio uteri akibat tarikan c. Perdarahan lanjutan 	Retensio Plasenta
<ul style="list-style-type: none"> a. Plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap b. Perdarahan segera 	<ul style="list-style-type: none"> a. Uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus tidak berkurang 	Tertinggalnya sebagian plasenta
<ul style="list-style-type: none"> a. Uterus tidak teraba b. Lumen vagina terisi massa c. Tampak tali pusat (jika plasenta belum lahir) d. Perdarahan segera e. Nyeri sedikit atau berat 	<ul style="list-style-type: none"> a. Syok neurogenik b. Pucat dan Limbung 	Inversio Uteri
<ul style="list-style-type: none"> a. Sub-involusi uterus b. Nyeri tekan perut bawah c. Perdarahan > 24 jam setelah persalinan. Perdarahan bervariasi (ringan atau berat, terus menerus atau tidak teratur) dan berbau (jika disertai infeksi) 	<ul style="list-style-type: none"> a. Anemia b. Demam 	Perdarahan terlambat, Endometrisis atau sisa plasenta (terinfeksi atau tidak)
<ul style="list-style-type: none"> a. Perdarahan segera b. Nyeri perut berat (kurangi dengan rupture) 	<ul style="list-style-type: none"> a. Syok b. Nyeri tekan perut c. Denyut nadi ibu cepat 	Robekan dinding uterus (Ruptura Uteri)

6. Manajemen Perdarahan Postpartum

Tujuan utama pertolongan pada pasien dengan perdarahan post partum adalah menemukan dan menghentikan penyebab dari perdarahan secepat mungkin.

Terapi pada pasien dengan perdarahan postpartum mempunyai 2 bagian pokok :

a. Resusitasi dan manajemen yang baik terhadap perdarahan

Pasien dengan hemorraghe post partum memerlukan penggantian cairan dan pemeliharaan volume sirkulasi darah ke organ – organ penting. Pantau terus perdarahan, kesadaran dan tanda-tanda vital pasien. Pastikan dua kateter intravena ukuran besar (16) untuk memudahkan pemberian cairan dan darah secara bersamaan apabila diperlukan resusitasi cairan cepat.

b.Sisa plasenta

Apabila kontraksi uterus jelek atau kembali lembek setelah kompresi bimanual ataupun massase dihentikan, bersamaan Pemberian cairan : berikan normal saline atau ringer lactate

c.Transfusi darah : bisa berupa whole blood ataupun packed red cell

d.Evaluasi pemberian cairan dengan memantau produksi urine (dikatakan perfusi cairan ke ginjal adekuat bila produksi urin dalam 1jam 30 cc atau lebih).

Manajemen penyebab hemorraghe postpartum

Tentukan penyebab hemorraghe postpartum :

a. Atonia uteri

Periksa ukuran dan tonus uterus dengan meletakkan satu tangan di fundus uteri dan lakukan massase untuk mengeluarkan bekuan darah di uterus dan vagina. Apabila terus teraba lembek dan tidak berkontraksi dengan baik perlu dilakukan massase yang lebih keras dan pemberian oxytocin. Pengosongan kandung kemih bisa mempermudah kontraksi uterus dan memudahkan tindakan selanjutnya. Lakukan kompres bimanual apabila perdarahan masih berlanjut, letakkan satu tangan di belakang fundus uteri dan tangan yang satunya dimasukkan lewat jalan lahir dan ditekankan pada fornix anterior. Pemberian uterotonica jenis lain dianjurkan apabila setelah pemberian oxytocin dan kompresi bimanual gagal menghentikan perdarahan, pilihan berikutnya adalah ergotamine.

b. Sisa plasenta

Apabila kontraksi uterus jelek atau kembali lembek setelah kompresi bimanual ataupun massase dihentikan, bersamaan pemberian uterotonica lakukan eksplorasi. Beberapa ahli menganjurkan eksplorasi secepatnya, akan tetapi hal ini sulit dilakukan tanpa general anestesi kecuali pasien jatuh dalam syok. Jangan hentikan pemberian uterotonica selama dilakukan eksplorasi. Setelah eksplorasi lakukan massase dan kompresi bimanual ulang tanpa menghentikan pemberian uterotonica. Pemberian antibiotic spectrum luas setelah tindakan eksplorasi dan manual removal.

Apabila perdarahan masih berlanjut dan kontraksi uterus tidak baik bisa dipertimbangkan untuk dilakukan laparotomi. Pemasangan tamponade uterovaginal juga cukup berguna untuk menghentikan perdarahan selama persiapan operasi

b. Trauma jalan lahir

Perlukaan jalan lahir sebagai penyebab pendarahan apabila uterus sudah berkontraksi dengan baik tapi perdarahan terus berlanjut. Lakukan eksplorasi jalan lahir untuk mencari perlukaan jalan lahir dengan penerangan yang cukup. Lakukan reparasi penjahitan setelah diketahui sumber perdarahan, pastikan penjahitan dimulai diatas puncak luka dan berakhir dibawah dasar luka. Lakukan evaluasi perdarahan setelah penjahitan selesai. Hematom jalan lahir bagian bawah biasanya terjadi apabila terjadi laserasi pembuluh darah dibawah mukosa, penetalaksanaannya bisa dilakukan incise dan drainase. Apabila hematom sangat besar curigai sumber hematom karena pecahnya arteri, cari dan lakukan ligasi untuk menghentikan perdarahan.

c. Gangguan pembekuan darah

Manual eksplorasi telah menyingkirkan adanya rupture uteri, sisa plasenta dan perlukaan jalan lahir disertai kontraksi uterus yang baik kecurigaan penyebab perdarahan adalah gangguan pembekuan darah. Lanjutkan dengan pemberian produk darah pengganti (trombosit, fibrinogen).

B. Tinjauan Umum Tentang Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Proses adaptasi psikologi pada seorang ibu sudah dimulai sejak dia hamil. Wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan mood seperti sering lekas marah, dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil.

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

1. Fase taking In

Fase taking In yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ketidnyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologi yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik. Ibu hanya ingin didengarkan dan diperhatikan.

Kemampuan mendengarkan dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu, kehadiran suami atau keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua hal yang disampaikan agar ibu dapat melewati fase ini dengan lancar.

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu sangat mempengaruhi kelancaran proses persalinan, ibu yang merasa cemas harus diberi dukungan sepenuhnya sehingga ibu tidak merasa sendiri. Adapun gangguan psikologis yang mungkin dirasakan adalah :

- a) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misal jenis kelamin tertentu, warna kulit, jenis rambut dan lain-lain.
- b) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misal rasa mules karena rahim berkontraksi untuk kembali pada keadaan semula, payudara bengkak, nyeri luka jahitan.
- c) Rasa bersalah karena belum bias menyusui bayinya
- d) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayi dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu semata.

2. Fase Taking hold

Fase taking hold yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitive sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas. Tugas kita adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

3. Fase Letting Go

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab diri dengan akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat

berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu jangan terlalu terbaebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya. (Suherni, 2009).

4. Post partum Blues

a) Definisi Postpartum blues

Adalah suatu tingkat keadaan depresi bersifat sementara yang dialami oleh kebanyakan ibu yang baru melahirkan karena perubahan tingkat hormon, tanggung jawab baru akibat perluasan keluarga dan pengasuhan terhadap bayi. Keadaan ini biasanya muncul antara hari ke-tiga hingga ke-sepuluh pasca persalinan, seringkali setelah pasien keluar dari rumah sakit. Apabila gejala ini berlanjut lebih dari dua minggu, maka dapat menjadi tanda terjadinya gangguan depresi yang lebih berat, ataupun psikosis *postpartum* dan tidak boleh diabaikan (Sitti Saleha, 2009).

b) Gejala-gejala post partum blues

Ciri-ciri *postpartum blues* menurut Young dan Ehrhard diantaranya adalah Perubahan keadaan dan suasana hati ibu yang bergantian dan sulit diprediksi seperti menangis, kelelahan, mudah tersinggung, kadang-kadang mengalami kebingungan ringan atau *mudah* lupa, Pola tidur yang tidak teratur karena kebutuhan bayi

yang baru dilahirkannya, ketidaknyamanan karena kelahiran anak, dan perasaan asing terhadap lingkungan tempat bersalin, Merasa kesepian, jauh dari keluarga, menyalahkan diri sendiri karena suasana hati yang terus berubah-ubah, Kehilangan kontrol terhadap kehidupannya karena ketergantungan bayi yang baru dilahirkannya.

Kennerley dan Gath menggambarkan suatu instrumen yang reliabel dan valid yang mengukur tujuh gejala *postpartum blues*, yaitu perubahan suasana hati yang tidak pasti, merasa “tidak mampu”, kecemasan, perasaan emosional yang berlebihan, mengalami kesedihan, kelelahan, dan kebingungan atau fikiran yang kacau (Sitti Saleha, 2009).

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Postpartum Blues :

1. Faktor Biologis

Yang termasuk faktor biologis adalah hormonal dimana terjadinya perubahan kadar sejumlah hormon dalam tubuh ibu pasca persalinan secara tiba-tiba dalam jumlah yang besar, yaitu progesteron, estrogen, kelenjar tiroid, endorfin, estradiol, cortisol, dan prolaktin yang menimbulkan reaksi afektif tertentu. Kemudian factor kelelahan fisik, yaitu kelelahan fisik akibat proses persalinan yang baru dilaluinya, dehidrasi, kehilangan banyak darah, atau faktor fisik lain yang dapat menurunkan stamina ibu.

2. Faktor Psikologis

Yang termasuk faktor psikologis adalah : wanita yang menilai dirinya lebih maskulin. Wanita perfeksionis dengan pengharapan yang tidak realistis dan selalu berusaha menyenangkan orang lain, Ibu dengan harga diri yang rendah, wanita yang mudah mengalami kecemasan, ketakutan akan tugas dan terjadinya depresi selama kehamilan.

3. Faktor Sosial

Faktor sosial yang mempengaruhinya adalah Kehamilan yang tidak diinginkan, Perasaan bingung antara penerimaan dan penolakan terhadap peran baru sebagai ibu. Kesibukan mengurus bayi dan perasaan ibu yang merasa tidak mampu atau khawatir akan tanggung jawab barunya sebagai ibu, Perasaan kecewa dengan keadaan fisik dirinya juga bayinya.

4. Keadaan sosial ekonomi

Wanita yang harus kembali bekerja setelah melahirkan, Keadaan sosial ekonomi yang tidak mendukung.

5. Dukungan Sosial

Ketegangan dalam hubungan pernikahan dan keluarga, Penyesuaian sosial yang buruk, kurangnya dukungan dari suami dan orang-orang sekitar, wanita yang tidak bersuami.

5. Depresi Postpartum

Depresi postpartum adalah munculnya gangguan mood dan kondisi emosional berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mental yang muncul setelah melahirkan (pasca sli). Pada periode mulai hari ke-4 sampai kurang lebih 3-4 minggu disertai gejala mimpi buruk, tidak dapat tidur, cemas, meningkatnya sensitivitas, dan perubahan mood seperti sedih, kurang nafsu makan, mudah marah, kelelahan, sulit berkonsentrasi, perasaan tidak berharga, menyalahkan diri, dan tidak mempunyai harapan untuk masa depan. (Soep, 2009)

a. Diagnosis Depresi post partum

Menurut Soep (2009), bahwa gejala depresi postpartum yang dialami 60% wanita hampir sama dengan gejala depresi pada umumnya. Tetapi dibandingkan dengan gangguan depresi yang umum. Depresi postpartum mempunyai karakteristik yang spesifik antara lain :

- 1) Mimpi buruk, akibat mimpi-mimpi buruk yang menakutkan sehingga sering terbangun dan tidak dapat tidur lagi.
- 2) Insomnia, biasa timbul sebagai gejala suatu gangguan lain yang mendasari seperti kecemasan dan depresi atau gangguan emosi lain yang terjadi dalam hidup manusia.
- 3) Phobia, rasa takut yang irasional terhadap sesuatu benda atau keadaan yang tidak dapat dihilangkan atau ditekan oleh ibu, walaupun diketahuinya bahwa hal itu irasional adanya.

- 4) Kecemasan, rasa tidak aman dan khawatir yang timbul karena dirasakan akan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan tetapi sumbernya sebagian besar tidak diketahuinya.
- 5) Meningkatnya sensitivitas, periode pasca kelahiran meliputi banyak sekali penyesuaian diri dan pembiasaan diri. Bayi harus diurus, ibu harus pulih kembali dari persalinan, ibu harus belajar bagaimana cara merawat bayi.
- 6) Perubahan mood, depresi postpartum muncul dengan gejala sebagai berikut: sedih, murung, perasaan tidak berharga, mudah marah, merasa terganggu dengan perubahan fisik, sulit berkonsentrasi, kurang nafsu makan, gangguan tidur, dan tidak mempunyai harapan untuk masa depan.

Secara global diperkirakan 20% wanita setelah melahirkan mengalami depresi postpartum dengan gejala-gejala hampir sama dengan gejala depresi psikosis. Gejala tersebut dengan ciri khas: Perasaan yang negatif pada bayi yang dilahirkannya, Kesulitan untuk tidur, Sering menangis, Makan terlalu banyak atau sedikit, Rasa tidak berharga dan rasa bersalah, Menjauhkan diri dari teman atau keluarga, Kehilangan harapan dan pesimistik, Sakit Kepala, nyeri dada, jantung berdebar-debar, dan napas cepat, Sulit untuk berkonsentrasi dan tidak dapat membuat keputusan, merencanakan dan percobaan bunuh diri (Varney Helen, 2007)

b. Penatalaksanaan depresi post partum

Banyak perempuan tidak mau bercerita bahwa mereka menderita depresi post partum, karena merasa malu, takut dan merasa bersalah karena merasa depresi disaat seharusnya bahagia, dan takut dikatakan tidak layak untuk menjadi ibu.

Ada beberapa yang dapat dilakukan untuk mengatasi depresi tersebut antara lain: Banyak istirahat sebisanya, tidurlah selama bayi tidur, Hentikan membebani diri sendiri untuk melakukan semuanya sendiri, kerjakan apa yang dapat dilakukan dan berhenti saat merasa lelah, Mintalah bantuan untuk mengerjakan pekerjaanrumah tangga dan pemberian makan pada malam hari, mintalah pada suami untuk mengangkat bayi untuk disusui saat malam hari sehingga ibu dapat menyusui ditempat tidur tanpa harus banyak bergerak, Bicarakan dengan suami, keluarga, teman, mengenai perasaan yang dimiliki, Jangan sendirian dalam jangka waktu lama, pergilah keluar rumah untuk merubah suasana hati, Bicaralah dengan ibunda agar dapat saling bertukar pengalaman, Ikuti Support untuk perempuan dengan depresi melalui edukasi, Jangan membuat perubahan hidup yang sangat drastis selama kehamilan dan sebagainya (Varney Helen, 2007).

C. Tinjauan Umum Tentang Faktor Risiko perdarahan Post Partum

a. Umur

Wanita yang melahirkan anak pada usia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan post Partum 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 (Goldman JC, et al. 2011).

Seorang wanita jika ingin memiliki kesehatan reproduksi yang prima seharusnya menghindari “4 terlalu” dimana dua diantaranya adalah menyangkut dengan usia ibu. T yang pertama yaitu terlalu muda artinya hamil pada usia kurang dari 20 tahun. Adapun risiko yang mungkin terjadi jika hamil di bawah 20 tahun antara lain keguguran, preeklampsia (tekanan darah tinggi, oedema, proteinuria), eklampsia (keracunan kehamilan), timbulnya kesulitan persalinan karena sistem reproduksi belum sempurna, bayi lahir sebelum waktunya, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), fistula vesikovaginal (merembesnya air seni ke vagina), fistula retrovaginal (keluarnya gas dan tinja dari vagina) dan kanker leher rahim. T yang kedua adalah terlalu tua artinya hamil di atas usia 35 tahun. Risiko yang mungkin

terjadi jika hamil pada usia terlalu tua ini antara lain adalah terjadinya keguguran, preeklampsia, eklampsia, timbulnya kesulitan pada persalinan, perdarahan, BBLR dan cacat bawaan (Gordon D, et.al. 2008).

Tabel 3. Sintesis besar resiko umur terhadap perdarahan post partum.

Peneliti/ Penulis	Karakteristik Studi			Hasil Temuan
	Subjek	Instrumen	Metode/ Desain	
Gordon Diet.at.2008	210	Kuesioner	Perposite Sampling	Umur < 20 tahun memiliki resiko 2.013 kali mengalami perdarahan post partum karena atonia uteri.
Indrawati	120	wawancara	Perposite Sampling	Umur < 20 tahun memiliki resiko 2,74 kali lebih besar mengalami perdarahan post partum dibandingkan dengan wanita yang memiliki umur resiko rendah.
Anna Widi prianita	82	wawancara	Perposite Sampling	Umur tidak signifikan mempengaruhi perdarahan post partum primer. Dimana umur > 35 tahun bukan merupakan factor resiko perdarahan post partum primer (OR= 0,64; 95%, Ci

Sumber: Data Sekunder, diolah dari berbagai sumber, 2012.

b. Pendidikan

Menurut Depkes RI (2004), pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berfikir, dimana seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan lebih rendah. Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah), dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan kepada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran (Notoatmodjo, 2005).

c. Paritas

Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami ibu sebelum kehamilan atau persalinan saat ini. Paritas dikategorikan menjadi 4 kelompok (Mochtar,R, 2005) :

- (1)Nulipara adalah ibu dengan paritas 0
- (2)Primipara adalah ibu dengan paritas 1
- (3)Multipara adalah ibu dengan paritas 2-5
- (4)Grand Multipara adalah ibu dengan paritas > 5

Paritas merupakan faktor risiko yang memengaruhi perdarahan post partum primer. Pada paritas yang rendah (paritas 1) dapat

menyebabkan ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu hamil tidak mampu dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Sedangkan semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan (paritas lebih dari 3) maka uterus semakin lemah sehingga besar risiko komplikasi kehamilan. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan post partum yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai angka kejadian perdarahan post partum lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Manuaba, 2009).

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Polly.et.al. (2009) menunjukkan bahwa wanita primipara dan multipara memiliki kehilangan darah sama besarnya pada pendarahan post partum, wanita multipara mengalami kehilangan darah terbesar dibandingkan dengan wanita nulipara. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian perdarahan postpartum karena pada setiap kehamilan dan persalinan terjadi perubahan serabut otot pada uterus yang dapat menurunkan kemampuan uterus untuk berkontraksi sehingga sulit untuk melakukan penekanan pembuluh-pembuluh darah yang

membuka setelah lepasnya plasenta. Risiko terjadinya akan meningkat setelah persalinan ketiga atau lebih yang mengakibatkan terjadinya perdarahan post partum (Saifuddin, 2002).

Tabel 4 Sintesis besar resiko paritas terhadap perdarahan post partum

Peneliti/ Penulis	Karakteristik Studi			Hasil Temuan
	Subjek	Instrumen	Metode/ Desain	
Anna Widi Pranita	82	Kuesioner	Perposive Sampling	Paritas tidak signifikan mempengaruhi perdarahan primer. Meskipun tidak bermakna secara statistic, resiko perdarahan post partum primer dua kali lebih besar pada ibu yang memiliki paritas > 3 dibanding ibu yang memiliki parias < 3. (OR =1,53;95% ,< 1. 0,62;3, 77).
Indrawati	120	wawancara	Perposife Samplig	Paritas ≤ 1 dan paritas > 4 memiliki angka kematian maternal lebih tinggi paritas ≤ 1 dan usia muda beresiko karena ibu belum siap secara medis maupun secaramental, sedangkan paritas di atas 4 secara fisik ibu mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan.
Badriyah	210	wawancara	Perposife Samplig	Hasil uji statistic regresi logistic menunjukkan nilai R Square 0,000 (0%), berarti persentase variabel paritas tidak dapatt memperjelas sebagai predikaator terhadap variabel perdarahan post partum.

Sumber: Data Sekunder, diolah dari berbagai sumber, 2012

d. Jarak Kelahiran

Jarak kelahiran ialah jarak waktu periode antara dua kelahiran hidup yang berurutan dari seorang wanita. Kehamilan dan persalinan menuntut banyak energi dan kekuatan tubuh perempuan. Kalau ia belum pulih dari satu persalinan tapi sudah hamil lagi, tubuhnya tak sempat memulihkan kebugaran, dan berbagai masalah bahkan juga bahaya kematian menghadang.

Menurut Moir dan Meyerscough (1972) yang dikutip Nafarin (2010) menyebutkan jarak antar kelahiran sebagai faktor predisposisi perdarahan post partum karena persalinan yang berturut-turut dalam jangka waktu yang singkat akan mengakibatkan kontraksi uterus menjadi kurang baik sehingga dapat mengakibatkan terlepasnya sebagian plasenta, robekan pada sinus maternalis. Selama kehamilan berikutnya dibutuhkan 2-4 tahun agar kondisi tubuh ibu kembali seperti kondisi sebelumnya. Bila jarak antar kelahiran dengan anak sebelumnya kurang dari 2 tahun, rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik. Kehamilan dalam keadaan ini perlu diwaspadai karena ada kemungkinan terjadinya perdarahan pasca persalinan.

e. Anemia

WHO menentukan batas anemia pada wanita hamil adalah <11 gr%. Pada Kehamilan terjadi peningkatan volume plasma sebanyak 50% sedangkan butir darah merah hanya meningkat 18% sehingga mengakibatkan penurunan hematokrit 6% yang seimbang dengan 2

gr%HB. Perubahan ini terjadi pada trimester kedua dan ketiga dari suatu kehamilan (Goldman JC, et al. 2011).

Pada saat hamil, bila terjadi anemia dan tidak tertangani hingga akhir kehamilan maka akan berpengaruh pada saat post partum. Pada ibu dengan anemia, saat post partum akan mengalami atonia uteri. Pada anemia jumlah efektif sel darah merah berkurang. Hal ini mempengaruhi jumlah kadar haemoglobin dalam darah yg menyebabkan jumlah oksigen yang diikat juga sedikit. Jumlah oksigen dalam darah yang kurang menyebabkan otot-otot uterus tidak berkontraksi dengan adekuat sehingga timbul atonia uteri yang mengakibatkan perdarahan banyak (Prawirohardjo, dalam Wuryanti, A, 2010).

Goldman JC, et al. (2011) menemukan bahwa ibu yang memiliki Hb < 11 gr% berisiko 1,78 kali lebih besar mengalami perdarahan post partum dibandingkan dengan ibu yang memiliki Hb > 11 gr%. Pada anemia jumlah efektif sel darah merah berkurang. Hal ini mempengaruhi jumlah haemoglobin dalam darah. Berkurangnya jumlah haemoglobin menyebabkan jumlah oksigen yang diikat dalam darah juga sedikit, sehingga mengurangi jumlah pengiriman oksigen ke organ-organ vital.

Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar hemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar hemoglobin normal akan dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah yang

akan berakibat fatal pada yang anemia. Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok (Saifuddin, 2002).

Anemia pada kehamilan dapat menimbulkan gangguan his (inersio uteri), kekuatan mengejan sehingga ibu menjadi lemah dan dapat memperlambat persalinan (partus lama). Selain itu anemia pada kehamilan juga dapat mengakibatkan atonia uteri dan menyebabkan perdarahan post partum (Mochtar, 2005).

Anemia dapat menyebabkan perdarahan post partum dikarenakan pada kondisi ibu dengan anemia dapat menyebabkan kala III berlangsung lama/ memanjang sehingga terjadi atonia uteri sebagai salah satu penyebab perdarahan post partum primer.

Anemia dalam kehamilan dapat berpengaruh buruk terutama saat kehamilan, persalinan dan nifas. Prevalensi anemia yang tinggi berakibat negatif seperti: 1) Gangguan dan hambatan pada pertumbuhan, baik sel tubuh maupun sel otak, 2) Kekurangan Hb dalam darah mengakibatkan kurangnya oksigen yang dibawa/ ditransfer ke sel tubuh maupun ke otak. Sehingga dapat memberikan efek buruk pada ibu itu sendiri maupun pada bayi yang dilahirkan (Manuaba, 2009).

Pada saat hamil, bila terjadi anemia dan tidak tertangani hingga akhir kehamilan maka akan berpengaruh pada saat postpartum. Pada ibu dengan anemia, saat postpartum akan mengalami atonia uteri. Hal

ini disebabkan karena oksigen yang dikirim ke uterus kurang. Jumlah oksigen dalam darah yang kurang menyebabkan otot-otot uterus tidak berkontraksi dengan adekuat sehingga timbul atonia uteri yang mengakibatkan perdarahan banyak.

Tabel 5. Sintesis besar resiko anemia terhadap perdarahan post partum.

Peneliti/ Penulis	Karakteristik Studi			Hasil Temuan
	Subjek	Instrumen	Metode/ Desain	
Annawidi Pranita	82	Kuesioner	Purposive sampling	Ibu yang anemia memiliki resiko 8 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak anemia.
Ayu Waryanti	40	<i>Kuesioner</i>	<i>explanator y research</i>	Ibu yang anemia memiliki resiko 2,4 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak anemia.

Sumber: Data Sekunder, diolah dari berbagai sumber, 2012

f. Riwayat Persalinan

Riwayat persalinan di masa lampau sangat berhubungan dengan hasil kehamilan dan persalinan berikutnya. Bila riwayat persalinan yang lalu buruk petugas harus waspada terhadap terjadinya komplikasi dalam persalinan yang akan berlangsung. Riwayat persalinan buruk ini dapat berupa abortus, kematian janin, eklampsi dan preeklampsi, sectio caesarea, persalinan sulit atau lama, janin besar, infeksi dan pernah mengalami perdarahan ante partum dan post partum

Tabel 6. Sintesis besar resiko riwayat persalinan terhadap perdarahan post partum.

Peneliti/ Penulis	Karakteristik Studi			Hasil Temuan
	Subjek	Instrumen	Metode/ Desain	
Annawidi Pranita	82	Kuesioner	Purposive sampling	Ibu yang memiliki riwayat persalinan buruk sebelumnya memiliki resiko 3 x mengalami perdarahan post partum dari pada ibu yang tidak memiliki riwayat persalinan buruk.
Sulastrri	120	wawancara	Purposive sampling	Hasil uji regresi logistic menunjukan R square 0,006 berarti hanya 6 % persalinan buruk sebagai predicator terhadap perdarahan post partum.

Sumber: Data Sekunder, diolah dari berbagai sumber, 2012.

g. Kehamilan Ganda

Menurut Taufan Nugroho (2010) dijelaskan bahwa kehamilan ganda dapat menyebabkan uterus terlalu meregang, dengan overdistensi tersebut dapat menyebabkan uterus atonik atau perdarahan yang berasal dari letak plasenta akibat ketidakmampuan uterus berkontraksi dengan baik. Faktor resiko ini dapat dikenali saat antenatal dan dapat dirujuk pada waktu yang tepat.

h. Besar Bayi

Menurut Menurut Taufan Nugroho (2010), uterus ibu nifas pada persalinan dengan bayi, besar akan membesar melebihi kehamilan

biasa yang sehingga uterus terlalu meregang yang mengakibatkan perdarahan yang berasal dari letak plasenta akibat ketidak mampuan uterus berkontraksi dengan baik, kontraksi ini sangat diperlukan untuk mengendalikan perdarahan. Bila kontraksi lemah maka perdarahan post partum akan melebihi 500 ml bila tidak segera diatasi bisa terjadi shok dan akan terjadi kematian.

i. Partus lama

Partus lama terbanyak disebabkan oleh kontraksi uterus yang tidak adekuat, selain faktor kontraksi juga dapat disebabkan oleh faktor janin dan faktor panggul ibu. Jenis kelainan kontraksi adalah Inersia uteri dimana kontraksi rahim lebih singkat dan jarang sehingga tidak menghasilkan penipisan dan pembukaan serviks,serta penurunan bagian terendah janin, selain inertia uteri kelainan kontraksi yang lain adalah incoordinate uterine action yaitu tonus otot uterus meningkat diluar kontraksi, tidak ada koordinasi antara kontraksi bagian atas,tengah dan bawah menyebabkan kontraksi tidak efisien dalam mengadakan pembukaan. Tonus otot yang terus naik menyebabkan rasa nyeri yang lebih, bila ketuban sudah lama pecah menyebabkan spasmus sirkuler setempat, sehingga terjadi penyempitan cavum uteri disebut dengan lingkaran kontraksi yang biasanya ditemukan pada batas antara bagian atas dan segmen bawah uterus. (Patel, R.R. Murphy, D.J, 2008).

Partus lama dapat menyebabkan kelelahan uterus dimana tonus otot rahim pada saat setelah plasenta lahir uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik sehingga terjadi perdarahan pada post partum primer.

Tabel 7. Sintesis besar resiko partus lama terhadap perdarahan post partum primer.

Peneliti/ Penulis	Karakteristik Studi			Hasil Temuan
	Subjek	Instrumen	Metode/ Desain	
Sulastri	120	Kuesioner	Purposive sampling	Hasil uji regresi logistic menunjukkan R square 0,123 (12,3%), berarti 12,3% sehingga lama persalinan dapat disimpulkan sebagai predicator terhadap perdarahan post partum.
Fransisca S.K	210	Kuesioner	Purposive sampling	Partus lama menunjukkan nilai R Square yang dapat memperjelas sebagai predicator terhadap perdarahan post partum, dan diperkuat dengan hasil nilai probabilitas lebih kecil dari nilai signifikansi.

Sumber: Data Sekunder, diolah dari berbagai sumber, 2012.

j. Pelayanan Antenatal

Ante Natal Care (Pelayanan Antenatal) adalah merupakan cara penting untuk memonitoring dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal, ibu hamil sebaiknya dianjurkan mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin

semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan dan asuhan antenatal (Prawirohardjo. S, 2002).

Pada pemeriksaan antenatal, pelayanan standar minimal yang didapat dan yang termasuk dalam 7 T antara lain

1. Timbang berat badan
2. Ukur tekanan darah,
3. Ukur tinggi fundus uteri,
4. Pemberian imunisasi,
5. Pemberian tablet besi,
6. Test terhadap penyakit menular seksual,
7. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

Kunjungan ibu hamil adalah kontak ibu hamil dengan tenaga profesional untuk mendapatkan pelayanan Ante Natal Care (ANC) sesuai standar yang ditetapkan (Depkes RI, 2004).

Kunjungan ibu hamil K1 :

Kunjungan baru ibu hamil adalah kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan.

Kunjungan ulang :

Kunjungan ulang adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kedua dan seterusnya, untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar selama satu periode kehamilan berlangsung.

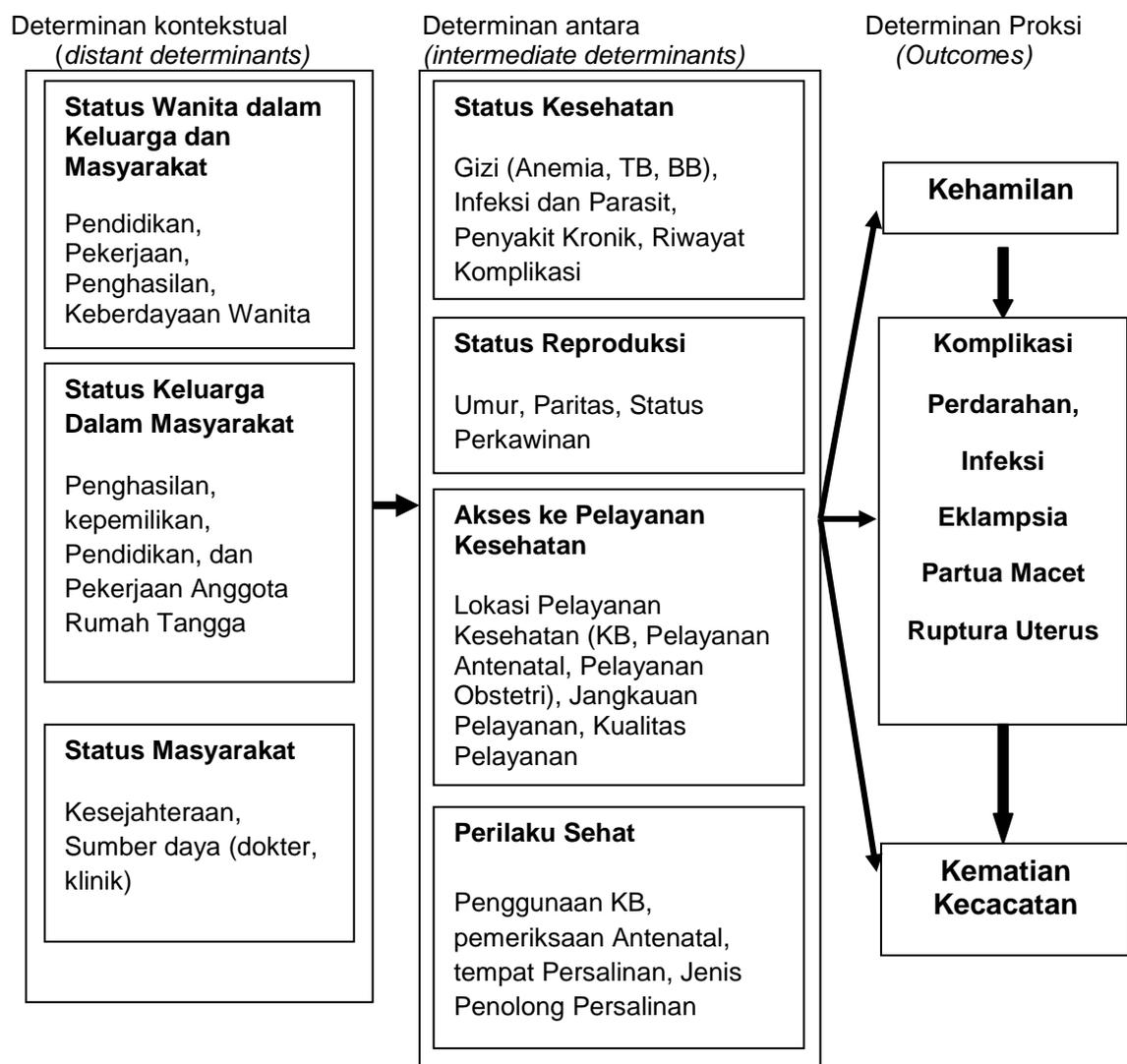
Kunjungan K4

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang ke empat atau lebih untuk mendapatkan pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) sesuai standar yang ditetapkan dengan syarat:

1. Satu kali dalam trimester pertama (sebelum 14 minggu)
2. Satu kali dalam trimester kedua (antara minggu 14-28)
3. Dua kali dalam trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan setelah minggu ke 36)
4. Pemeriksaan khusus bila terdapat keluhan-keluhan tertentu.

D. Kerangka Teori Penelitian

Perdarahan post partum salah satu jenis komplikasi obstetric, penyebab langsung terjadinya kematian ibu dan untuk menguraikan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perdarahan post partum digunakan suatu model teoritis dalam bentuk kerangka sebagai berikut :



Gambar 1. Kerangka Teori Analisis Determinan Kematian dan Kesakitan Ibu
 Sumber : *Framework for Analysing the Determinants of Maternal Mortality*, Mc carthy dan Maine, 1992

E. Kerangka Konsep

Pada penelitian ini tidak semua faktor-faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian pendarahan post partum diteliti karena adanya beberapa keterbatasan. Perdarahan post partum merupakan ancaman tingkat kematian yang tinggi bagi kaum ibu. Oleh karena itu diperlukan upaya dan usaha menyeluruh untuk melakukan tindakan preventif, salah satunya dengan melakukan pencegahan terhadap umur, paritas dan anemia kehamilan yang merupakan penyebab terjadinya perdarahan.

1. Variabel Dependen : Perdarahan Post Partum

Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir. Menurut waktu terjadinya perdarahan post partum dibagi menjadi dua, yaitu:

- a. Perdarahan post partum primer (early post partum hemorrhage) yang terjadi dalam waktu 24 jam setelah anak lahir.
- b. Perdarahan post partum sekunder (late post partum hemorrhage) yang terjadi setelah 24 jam

2. Variabel Independen

a. Umur Ibu

Wanita yang melahirkan anak pada usia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan post Partum 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

b.Paritas

Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami ibu sebelum kehamilan atau persalinan saat ini. Paritas dikategorikan menjadi 4 kelompok (Mochtar,R, 2005) :

- (1)Nulipara adalah ibu dengan paritas 0
- (2)Primipara adalah ibu dengan paritas 1
- (3)Multipara adalah ibu dengan paritas 2-5
- (4)Grand Multipara adalah ibu dengan paritas > 5

Paritas merupakan faktor risiko yang memengaruhi perdarahan post partum primer. Pada paritas yang rendah (paritas 1) dapat menyebabkan ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu hamil tidak mampu dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas.

c. Riwayat Persalinan

Riwayat persalinan buruk ini dapat berupa abortus, kematian janin, eklampsi dan preeklampsi, sectio caesarea, persalinan sulit atau lama, janin besar, infeksi dan pernah mengalami perdarahan ante partum dan post partum. Jika hal tersebut terjadi pada ibu maka

petugas harus waspada pada kehamilan pada saat ini karena hal itu bisa kembali terjadi pada ibu.

d.Partus Lama

Partus lama dapat menyebabkan kelelahan uterus dimana tonus otot rahim pada saat setelah plasenta lahir uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik sehingga terjadi perdarahan pada post partum primer.

Partus lama terbanyak disebabkan oleh kontraksi uterus yang tidak adekuat, selain faktor kontraksi juga dapat disebabkan oleh faktor janin dan faktor panggul ibu. Jenis kelainan kontraksi adalah Inersia uteri dimana kontraksi rahim lebih singkat dan jarang sehingga tidak menghasilkan penipisan dan pembukaan serviks,serta penurunan bagian terendah janin, selain inertia uteri kelainan kontraksi yang lain adalah incoordinate uterine action yaitu tonus otot uterus meningkat diluar kontraksi, tidak ada koordinasi antara kontraksi bagian atas,tengah dan bawah menyebabkan kontraksi tidak efisien dalam mengadakan pembukaan.

e.Anemia

Anemia pada kehamilan dapat menimbulkan gangguan his (inersio uteri), kekuatan mengejan sehingga ibu menjadi lemah dan dapat memperlambat persalinan (partus lama). Selain itu anemia pada kehamilan juga dapat mengakibatkan atonia uteri dan menyebabkan perdarahan post partum (Mochtar, 2005).

Anemia dapat menyebabkan perdarahan post partum dikarenakan pada kondisi ibu dengan anemia dapat menyebabkan kala III berlangsung lama/ memanjang sehingga terjadi atonia uteri sebagai salah satu penyebab perdarahan post partum primer.

3. **Variabel Antara : Atonia Uteri**

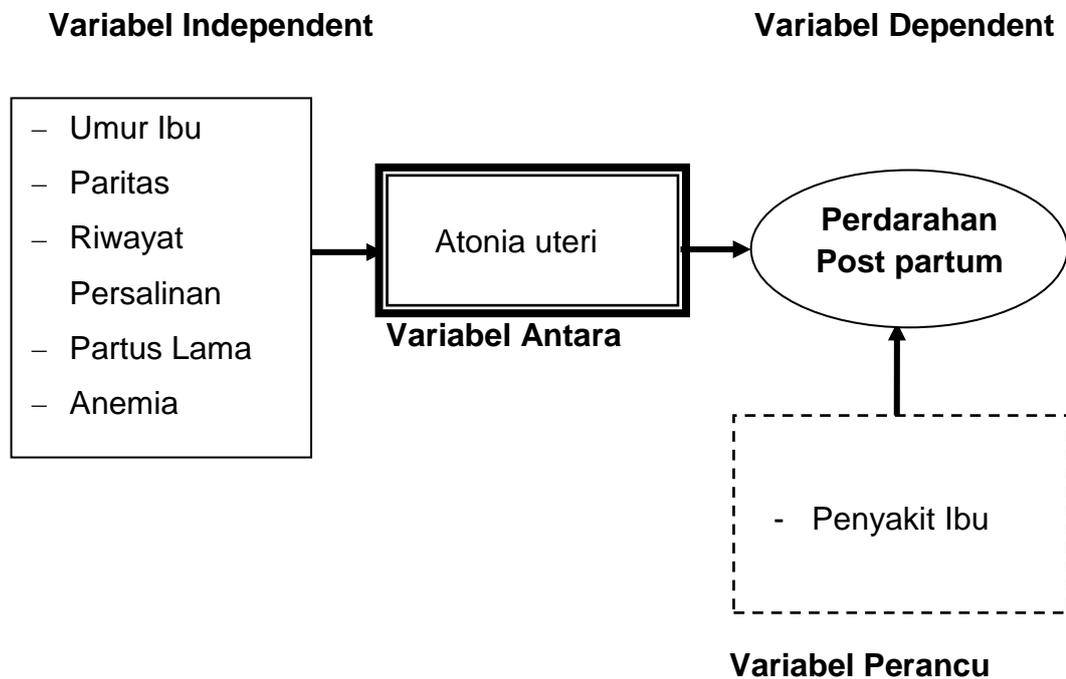
Atonia uteri adalah keadaan dimana otot-otot uterus tidak berkontraksi setelah bayi lahir, hal ini merupakan ancaman bagi ibu, jika terjadi atonia uteri, otot-otot uterus yang seharusnya berkontraksi untuk menutup pembuluh darah yang terbuka dapat mengakibatkan pembuluh darah tetap melebar sehingga terjadi perarahan post partum.

4. **Variabel Perancu : Penyakit Ibu.**

Penyakit ibu berupa kelainan pembekuan darah merupakan salah satu pencetus terjadinya perdarahan post partum, Laserasi pada proses persalinan adalah hal yang dapat terjadi pada proses persalinan, laserasi yang mengakibatkan perdarahan aktif di tambah dengan penyakit pembekuan darah akan membawa ibu pada kasus perdarahan post partum.

Manual eksplorasi telah menyingkirkan adanya rupture uteri, sisa plasenta dan perlukaan jalan lahir disertai kontraksi uterus yang baik kecurigaan penyebab perdarahan adalah gangguan pembekuan darah. Lanjutkan dengan pemberian produk darah pengganti (trombosit,fibrinogen).

Variabel yang akan diteliti seperti pada kerangka konsep pada gambar 2.



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

F. Hipotesis Penelitian

- Umur < 20 atau > 35 tahun mempunyai resiko lebih besar untuk mengalami perdarahan post partum dibandingkan umur 20-35 tahun.
- Paritas < 1 atau > 3 mempunyai resiko lebih besar untuk mengalami perdarahan post partum dibanding dengan paritas 2-3 tahun.
- Riwayat persalinan buruk seperti abortus dan preeklamsi memiliki resiko lebih besar terjadi perdarahan post partum dibandingkan dengan riwayat persalinan normal.

- d) Partus lama mempunyai resiko lebih besar terjadi perdarahan post partum dibandingkan dengan persalinan yang berlangsung normal.
- e) Kadar Hb di bawah 11 Grm% mempunyai resiko lebih besar terjadi perdarahan post partum dibandingkan dengan ibu yang memiliki kadar HB di atas 11 Gr%.

G. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif

1. Pendarahan Postpartum

Yang dimaksud perdarahan post partum pada penelitian ini ialah perdarahan lebih dari 500 ml dihitung setelah dua jam lahirnya plasenta, berdasarkan catatan yang tercantum dalam kartu status.

a) Kriteria obyektif :

Kasus : Apabila dalam status ditemukan informasi bahwa perdarahan pada masa nifas lebih dari 500 ml.

Kontrol : Apabila dalam status ditemukan informasi bahwa perdarahan pada masa nifas kurang dari 500 ml.

b) Skala Ukur : Nominal

c) Cara Pengukuran : dilakukan berdasarkan wawancara menggunakan kuesioner atau dokumen yang tertulis dalam status.

2. Umur

Yang dimaksud umur pada penelitian ini ialah umur ibu pada saat melahirkan yang diperoleh dari wawancara dengan kuesioner, catatan medis.

a) Kriteria obyektif :

Risiko Tinggi apabila ibu berumur < 20 atau > 35 Tahun

Risiko Rendah apabila ibu berumur 20-35 Tahun

b) Skala Ukur : Nominal

c) Cara Pengukuran : dilakukan berdasarkan wawancara menggunakan kuesioner atau dokumen yang tertulis dalam status.

3. Paritas

Yang dimaksud paritas pada penelitian ini ialah jumlah persalinan hidup atau mati yang pernah dialami ibu. Data diperoleh dari wawancara dengan kuesioner dan catatan medis Ibu hamil berisiko pada paritas ≤ 1 (belum pernah/ baru melahirkan pertama kali) atau paritas lebih dari empat.

Kriteria obyektif :

Risiko Tinggi apabila jumlah anak yang dilahirkan ≤ 2 orang atau > 3 orang

Risiko Rendah apabila jumlah anak yang dilahirkan 2-3 orang

b) Skala Ukur : Nominal

- c) Cara Pengukuran : dilakukan berdasarkan wawancara menggunakan kuesioner atau dokumen yang tertulis dalam status

4. Riwayat Persalinan

Yang dimaksud riwayat persalinan pada penelitian ini ialah riwayat persalinan tidak normal yang dialami penderita dalam persalinan terdahulu.

a) Kreteria Objektif

Resiko Tinggi : Bila pada persalinan terdahulu mengalami salah satu diantara abortus, kematian janin, eklampsi dan preeklampsi, *sectio caesarea*, janin besar, infeksi dan pernah mengalami perdarahan

Resiko Rendah : Bila tidak mempunyai riwayat persalinan jelek atau normal

b) Skala Ukur : Nominal

b) Cara Pengukuran : Dilakukan berdasarkan wawancara menggunakan kuesioner atau dokumen yang tertulis dalam status.

5. Partus Lama

Yang dimaksud partus lama pada penelitian ini ialah apabila didalam status ibu pasca persalinan ditemukan adanya informasi tentang lamanya persalinan .

a) Kriteria Obyektif :

Resiko Tinggi : Apabila didalam informasi tersebut lamanya persalinan sama atau lebih dari 18 jam

Resiko rendah : Apabila didalam informasi tersebut lamanya persalinan kurang dari 18 jam

b) Skala Ukur : Nominal

c) Cara Pengukuran : Dilakukan berdasarkan wawancara menggunakan kuesioner atau dokumen yang tertulis dalam status.

6. Anemia

Yang dimaksud dengan anemia pada penelitian ini ialah apabila pada pemeriksaan status ibu masa nifas ditemukan adanya informasi tentang kadar haemoglobin darah yang dialami oleh ibu masa nifas.

a) Kriteria Obyektif :

Resiko Tinggi : Apabila kadar Hb < 11 gram %

Resiko Rendah : Apabila kadar Hb \geq 11 gram %

b) Skala Ukur : Nominal

c) Cara Pengukuran :dilakukan berdasarkan wawancara menggunakan kuesioner atau dokumen yang tertulis dalam status.