KARAKTERISTIK IBU YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERDARAHAN POST PARTUM DI RB MEDIKA UTAMA WONOKUPANG BALONGBENDO SIDOARJO TAHUN 2009

Sarmini Moedjiarto

Dosen Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto

ABSTRAK

Perdarahan post partum merupakan salah satu komplikasi persalinan yang dapat di pengaruhi oleh berbagai penyebab. Salah satu penyebab terjadinya perdarahan post partum yaitu jarak persalinan. Jarak persalinan yang terlalu dekat maupun terlalu jauh dapat beresiko terjadi perdarahan post partum. Permasalahan yang dikaji dalam penelitian ini adalah adakah hubungan jarak persalinan dengan perdarahan post partum. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan jarak persalinan dengan perdarahan post partum.

Jenis penelitian yang di gunakan adalah *analitik* dengan rancang bangun *cross sectional*. Variabel independenya jarak persalinan dan variabel dependennya adalah perdarahan post partum. Populasinya adalah semua ibu bersalin di RB Medika Utama Wonokupang kecamatan Balongbendo Kabupaten Sidoarjo pada 1 Januari–31 Desember 2009 sebanyak 386 ibu bersalin. Jumlah sampel sebanyak 386 ibu bersalin dengan pengambilan sampel *non probability sampling* dengan teknik *total sampling* di mulai tanggal 22 Mei – 22 Juni 2010. Jenis pengumpulan data berupa data sekunder melalui observasi dengan instrumen ckeck list. Uji statistik yang di gunakan adalah *exact fisher*.

Hasil penelitian di peroleh bahwa dari semua ibu bersalin yang memiliki jarak persalinan kurang dari 2 tahun adalah sebanyak 42 responden (10,8%) dan yang memiliki jarak persalinan ≥ 2 tahun sebanyak 344 responden (89,2%). Dan ibu bersalin yang mengalami perdarahan post partum sebanyak 33 responden (8,6%) dan yang tidak perdarahan post partum sebanyak 353 responden (91,4%). 42 responden yang memiliki jarak persalinan kurang dari 2 tahun yang mengalami perdarahan post partum sebanyak 12 responden (3,1%) dan yang tidak mengalami perdarahan post partum sebanyak 30 responden (7,7%)

Uji statistik yang di lakukan adalah uji statistik *exact fisher* dengan hasil $p= 0,000$. Hasil nilai uji *Fisher exact* $0,000 < p < 0,05$ maka H_0 ditolak, H_1 diterima artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel independen (jarak persalinan) dan variabel dependen (perdarahan post partum).

Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa jarak persalinan merupakan salah satu penyebab predisposisi terjadinya perdarahan post partum. Perlu adanya penanganan obstetrik yang efisien dalam pemantauan kehamilan agar komplikasi persalinan terhadap perdarahan post partum bisa di cegah.

Kata Kunci : Jarak Persalinan, Perdarahan Post Partum

A. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan salah satu hal yang harus mendapatkan perawatan cukup dalam perkembangan janin, perawatan antenatal mempunyai tujuan untuk mengusahakan agar ibu dan sampai pada akhir kehamilan sama sehatnya atau lebih sehat dari pada sebelum hamil. (Jones, 2002 : 35).

Kehamilan dan persalinan merupakan proses alami, tetapi bukannya tanpa resiko dan merupakan beban bagi seorang wanita. Ibu dapat mengalami keluhan fisik dan mental, sebagian kecil mengalami kesukaran selama kehamilan dan persalinan. Salah satu resiko yang dapat menyebabkan komplikasi pasca persalinan yaitu jarak persalinan (Poedji Rochjati, 2003 :56).

Ibu hamil dengan jarak kelahiran dengan anak terkecil (kurang dari 2 tahun) untuk kesehatan fisik dan rahim masih butuh istirahat. Ada kemungkinan ibu masih menyusui, selain itu anak tersebut masih butuh asuhan dan perhatian orang tuanya. Bahaya yang dapat terjadi

antara lain persalinan yang belum cukup bulan, bayi dengan berat badan rendah kurang dari 2500 gram (Poedji Rochjati, 2003 :56).

Jarak persalinan yang sehat adalah 2-5 tahun yang aman diharapkan dapat mengembalikan fungsi-fungsi alat-alat kandungan (involusio). Jika jarak persalinan kurang dari 2 tahun atau lebih dari 5 tahun maka dapat mengakibatkan kematian maternal lebih besar yang diawali dengan berbagai penyulit diantaranya perdarahan post partum salah satunya (Poedji Rochjati, 2003 : 57).

Perdarahan post partum adalah salah satu resiko terbesar yang menyebabkan terjadinya kematian maternal. Frekuensi perdarahan post partum di Amerika Serikat sekitar 5-10%. Dan dari laporan – laporan baik di negara maju dan negara berkembang angka kejadian berkisar antara 5%-15%. dan di Indonesia komplikasi perdarahan post partum 5,1% dari seluruh persalinan (Admin, 2009 : 1).

Berdasarkan pembangunan kesehatan Indonesia yang telah dicapai sampai tahun 2008, terdapat AKI (Angka Kematian Ibu) sebesar 248/100.000 KH/Kelahiran Hidup. Jumlah kematian ini masih tinggi dan jauh dibawah standart yang ditetapkan oleh pemerintah Indonesia untuk tahun 2010 yaitu menurunkan AKI sebesar 125/100.000 Kelahiran Hidup. Selain faktor kemiskinan dan masalah aksesibilitas penanganan kelahiran 75% hingga 85% kematian maternal disebabkan karena obstetrik langsung terutama akibat perdarahan. Padahal dari 90% dari kematian itu bisa dihindari (Depkes, 2009:1).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Propinsi Jawa Timur pada tahun 2008 terdapat 690.282 jumlah ibu hamil, dari jumlah kelahiran terdapat 357 kasus kematian ibu maternal, yang terjadi pada saat kehamilan 65 orang, kematian ibu saat bersalin 221 orang, dan kematian ibu nifas 68 orang (Dinkes JATIM, 2008 :1).

Jumlah kematian ibu di Sidoarjo saat melahirkan meningkat dari 91,3/100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2007 menjadi 112,6/100.000 kelahiran hidup. Peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) terjadi lantaran keterlambatan rujukan ke rumah sakit yang dilakukan petugas pembantu persalinan ibu, rendahnya asupan gizi yang dipengaruhi ekonomi rendah (Dinkes Sidoarjo, 2008 : 1).

Perdarahan pasca persalinan adalah sebab penting kematian ibu, 25% kematian ibu disebabkan karena perdarahan. Dari penyebab perdarahan tersebut, perdarahan post partum yang paling sering. Bahkan 4 kali lebih tinggi dibandingkan perdarahan antepartum. Perdarahan post partum (HPP) disebabkan karena hal-hal berikut antara lain : (1). Atonia Uteri (50%-60%) yang disebabkan karena proses persalinan yang lama, pembesaran uterus berlebih pada waktu hamil/overdistensi uterus (pada hamil kembar/janin besar), persalinan yang sering atau multiparitas, anastesi yang dalam. (2). Retensio plasenta (16%-17%) yang disebabkan karena implantasi plasenta yang terlalu dalam pada dinding uterus. (3). Sisa plasenta (23%-24%) karena ada selaput plasenta/lobus yang tertinggal dalam uterus. (4). Laserasi jalan lahir(4%-5%) dapat terjadi jika robekan lebar dan dalam, lebih-lebih jika mengenai pembuluh darah dapat menimbulkan perdarahan yang hebat. (5). Kelainan darah (0,5%-0,8%) karena kelainan proses pembekuan darah akibat hipofibrinogenemia (Solusio plasenta, Retensio janin mati dalam uterus, Emboli air ketuban) (Admin, 2009 :1).

Perdarahan post partum dapat terjadi tiba – tiba dan bahkan sangat lambat, perdarahan sedang tetapi menetap dapat berlanjut dalam beberapa hari/minggu. Perdarahan dapat terjadi dini selama 24 jam setelah melahirkan atau lambat 24 jam setelah melahirkan, sampai hari ke 28 post partum (Bobak dkk, 2004;664).

Upaya bidan untuk menangani perdarahan yaitu dengan meningkatkan upaya preventif seperti meningkatkan penerimaan keluarga berencana (KB) sehingga memperkecil jumlah grandemultipara dan memperpanjang jarak kehamilan. Melakukan konsultasi terhadap kehamilan ganda/dugaan janin besar (makrosomia) dan mengurangi peranan pertolongan persalinan oleh dukun tidak terlatih.

Berdasarkan data rekam medis yang diperoleh dari Rumah Bersalin Medika Utama Wonokupang, Kecamatan Balong Bendo, Kabupaten Sidoarjo didapatkan data tahun 2008

yaitu jumlah persalinan didapat 572 persalinan dengan 366 persalinan normal (63,98%) dan 206 perabdominal (36,01%), 29 persalinan (5,06%) mengalami perdarahan post partum.

Berdasarkan fenomena diatas yaitu kejadian perdarahan post partum sebanyak 5.06% merupakan angka yang tergolong tinggi pada kejadian patologi persalinan. Oleh sebab itu peneliti ingin meneliti lebih lanjut tentang hubungan jarak persalinan dengan perdarahan post partum di Rumah Bersalin Medika Utama Wonokupang, Kecamatan Balongbendo, Sidoarjo tahun 2009.

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Dasar Jarak Persalinan

a. Pengertian

- 1) Jarak persalinan adalah waktu antara persalinan terakhir dengan kehamilan sekarang (Mufdlilah, 2009 : 71).
- 2) Jarak persalinan adalah jarak kehamilan tak kurang dari 9 bulan hingga 24 bulan sejak kelahiran pertama (Agus Supriyadi, 2005 : 1).

b. Faktor Penyebab Jarak Persalinan

b. Jarak Persalinan Aman

Jarak ideal untuk kehamilan yaitu tidak kurang dari 2 tahun dan lebih dari 5 tahun. Namun untuk jarak 2 tahun masih terdapat prasyarat, asalkan nutrisi ibu baik. "Bila gizi ibu tidak bagus, berarti tubuhnya belum cukup prima untuk kehamilan berikutnya".

Perhitungan tidak kurang dari 9 bulan ini atas dasar pertimbangan kembalinya organ-organ reproduksi pada keadaan semula. Makanya ada istilah masa nifas, yaitu masa organ-organ reproduksi kembali ke masa sebelum hamil. Namun masa nifas berlangsung hanya empat puluh hari, sementara organ-organ reproduksi baru kembali pada keadaan semula minimal 3 bulan.

- 1) Faktor-faktor yang mempengaruhi jarak persalinan yaitu :

a) Keadaan uterus

Uterus sewaktu tidak hamil beratnya hanya 30 g. Setelah hamil, beratnya hampir 1 kg atau 1000 g. Kenaikannya hampir 30 kali lipat. Setelah persalinan, beratnya berkurang mencapai 60 g, untuk mencapai 30 g kembali butuh waktu kira-kira 3 bulan.

b) Sistem aliran darah

Selama hamil, ada sistem aliran darah dari ibu ke janin. Setelah lahir, tentunya aliran darah ini terputus. Untuk kembali ke kondisi aliran darah yang normal, ibu butuh waktu sekitar 15 hari setelah melahirkan.

c) Gizi ibu selama hamil

Untuk memulihkan energi, ibu harus meningkatkan gizinya. Energi baru benar-benar prima seperti keadaan sebelum melahirkan setelah 9 bulan. Kalau belum 9 bulan, belum begitu prima energi ibu walaupun kelihatan tubuhnya sehat-sehat saja.

- 2) Jarak Terlalu Dekat (< 2 tahun)

Jarak kehamilan terlalu pendek atau kurang dari 9 bulan akan sangat berbahaya, karena organ-organ reproduksi seperti : uterus, serviks, vulva, perineum, dan sistem perkemihan belum kembali ke kondisi semula. Ibu harus menjaga kondisi kehamilannya dengan lebih intensif, artinya, kehamilan tersebut harus terus dipantau lebih ketat. Seperti pada trimester I dan II dilakukan sebulan sekali, saat menginjak usia kehamilan 28 minggu 3 minggu sekali, di usia kehamilan 32 minggu dilakukan pemeriksaan 2 minggu sekali, dan setelah usia kehamilan 38 minggu seminggu sekali. Resiko jarak persalinan apabila terlalu dekat antara lain :

a) Keadaan Gizi Ibu

- Keadaan gizi ibu yang belum prima ini membuat gizi janinnya juga sedikit, hingga pertumbuhan janinnya tak memadai yang dikenal dengan istilah PJT atau pertumbuhan janin terhambat.
- b) Kelahiran Premature
Kemungkinan kelahiran prematur juga bisa terjadi pada kehamilan jarak dekat, terutama bila kondisi ibu juga belum begitu bagus. Padahal, kelahiran prematur erat kaitannya dengan kematian, khususnya jika paru-paru bayi belum terbentuk sempurna.
 - c) Plasenta Previa
Plasenta previa sangat erat kaitannya dengan gizi yang rendah, karena plasenta punya kecenderungan mencari tempat yang banyak nutrisinya. Kalau yang banyak nutrisinya itu terletak di bagian bawah uterus atau rahim, maka di situlah ia akan menempel. Akibatnya bisa menutup jalan lahir yang memungkinkan untuk terjadi perdarahan.
 - d) Kekurangan Gizi
Pada kehamilan jarak dekat, kemungkinan kekurangan gizi ini amat besar sebab ibu masih menyusui bayinya. Dengan demikian nutrisi ibu jadi berkurang, hingga janinnya juga bisa semakin kekurangan gizi. Oeh karena itu, jika ketahuan hamil, pemberian ASI sebaiknya segera dihentikan. Karena dapat mengakibatkan keguguran. Selama menyusui, ada pengaruh oksitosin pada isapan mulut bayi. Oksitosin ini membuat perut ibu jadi tegang atau kontraksi. Pada kehamilan muda, bisa terjadi perdarahan atau ancaman keguguran.
 - e) Partus Lama
Jika ibu bisa mempertahankan kehamilannya hingga waktu persalinan tiba, tidak berarti aman-aman saja. Soalnya, bukan tak mungkin kendala justru menghadang saat persalinan. Bahayanya, ibu mengalami kelelahan saat proses persalinan. Untuk mengejan dan hisnya juga susah. Hingga bisa menimbulkan partus atau persalinan lebih lama (Agus Supriyadi, 2005 : 5).
 - f) Perdarahan Post Partum
Jarak persalinan kurang dari 2 tahun beresiko terjadinya perdarahan post partum, Hal ini disebabkan karena organ-organ reproduksi yang belum kembali ke kondisi semula, sehingga dapat menyebabkan terganggunya kontraksi uterus yang memicu terjadinya atonia uteri sehingga menyebabkan perdarahan post partum.
- 3) Jarak Terlalu Jauh
Jarak kehamilan tidak boleh lebih dari 5 tahun. Seorang ibu juga harus memikirkan usia saat kehamilan berikutnya, berarti ibu masuk dalam kategori resiko tinggi. Sementara usia reproduksi yang paling bagus adalah 20-30 tahun.
Resiko yang dapat terjadi bila jarak persalinan terlalu jauh:
- a) Perdarahan Post Partum
Ibu hamil usia di atas 35 tahun punya resiko 4 kali lipat dibanding sebelum usia 35 tahun. Tidak hanya itu, saat persalinan juga beresiko terjadi perdarahan post partum. Hal ini disebabkan otot-otot rahim tak selentur dulu, sehingga saat mengerut kembali bisa terjadi gangguan yang beresiko terjadi *Hemoragi Post Partum* (HPP).
 - b) Preeklamsi dan eklamsi
Risiko terjadi preeklamsi dan eklamsi juga sangat besar, karena terjadi kerusakan sel-sel endotel dan sirkulasi darah ibu ke janin dan plasenta terganggu, hingga suplai makanan dari ibu ke janin terganggu pula.
 - c) Masalah Psikis
Bahaya lain juga dapat terjadi seperti masalah psikis. Bila saja ibu sudah lupa dengan cara menghadapi kehamilan dan persalinan. Misalnya bagaimana cara mengejan sehingga dapat menimbulkan stress baru lagi (Agus Supriyadi, 2005:7).

2. Konsep Dasar Perdarahan Post Partum

a. Definisi :

- 1) Perdarahan post partum adalah perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah persalinan berlangsung (Hanifa, 2005 : 188).
- 2) Perdarahan post partum adalah kehilangan 500 ml darah atau lebih setelah kelahiran pervaginam (Bobak dkk, 2004 : 663).
- 3) Perdarahan post partum adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genitalis setelah melahirkan (WHO, 2002 : 44).
- 4) HPP biasanya kehilangan darah lebih dari 500 ml selama atau setelah kelahiran (Dongoes, 2001 : 54).

b. Pembagian Perdarahan Post Partum

Perdarahan post partum di bagi menjadi 2 yaitu :

- 1) Perdarahan post partum dini/primer terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan (*early post partum hemorrhage*). Hampir selalu disebabkan karena atonia uteri, lacerasi jalan lahir, retensio plasenta, dan sisa plasenta (Bobak dkk, 2004 : 664).

Penyebab :

- a) Uterus atonik terjadi karena plasenta, selaput ketuban tertahan dan *overdistensi* uterus
- b) Trauma genital (meliputi penyebab spontan dan trauma akibat penetalaksanaan/gangguan). Misalnya kelahiran yang menggunakan peralatan termasuk SC dan episiotomi.
- c) Kolagulasi *intravaskuler desiminata* (jarang terjadi)
- d) Invertio Uteri (jarang terjadi)
- 2) Perdarahan post partum lanjut/sekunder terjadi 24 jam setelah melahirkan sampai hari ke 28 post partum (*late post partum hemorrhage*). Paling umum merupakan akibat sub involusio tempat plasenta, jaringan plasenta tertahan atau infeksi (Bobak dkk, 2004 : 664).

Penyebab :

- a) Fragmen plasenta/selaput ketuban tertahan
- b) Pelepasan jaringan mati setelah persalinan macet (dapat terjadi di servik, vagina, kandung kemih, dan rektum)
- 3) Terbukanya luka pada uterus (setelah SC atau rupture uteri)

c. Etiologi

Kehilangan darah terjadi akibat arterial spiral miometrium dan vena desisi dua sebelumnya di drainase ruang intervulus plasenta karena kontraksi dalam rahim yang sebagian kosong menyebabkan perusakan plasenta, terjadilah perdarahan dan berlanjut hingga otot rahim berkontak dengan pembuluh darah dan bekerja sebagai pengikat fisiologi anatomi. Kegagalan kontraksi rahim setelah pemisahan plasenta (atonia uteri) mengakibatkan perdarahan yang terlalu banyak di tempat plasenta (Hacker, 2001: 319).

Perdarahan pada suatu tempat didalam tubuh baru terjadi jika keutuhan pembuluh darah terganggu atau terbuka dan mekanisme pembekuan darah tidak mampu membendungnya. Frekuensi perdarahan post partum 4/5%-15% dari seluruh persalinan berdasarkan penyebabnya :

1) Atonia Uteri (50%-60%)

Akibat kurangnya kekuatan otot-otot uterus untuk berkontraksi sehingga menyebabkan pembuluh darah dan bekas perlekatan plasenta terbuka sehingga perdarahan terus menerus. Faktor predisposisinya adalah :

- a) Umur yang terlalu tua atau muda
- b) Paritas, sering dijumpai pada multipara dan grandemulti
- c) Partus lama dan partus terlantar
- d) Uterus yang terlalu tegang : gemeli, hidramnion dan janin besar
- e) Obstetrik operatif dan narkosa

- f) Keluhan pada uterus seperti mioma uteri
 - g) Faktor sosial, ekonomi dan nutrisi
 - h) Keadaan anemia
- 2) Retensio Plasenta (16%-17 %)
- Retensio plasenta adalah tertahannya sisa plasenta melebihi 30 menit setelah bayi lahir (Prawiroharjo, 2005 : 656).
- Akibat-akibat dari retensio plasenta adalah :
- a) Plasenta belum terlepas dari dinding rahim karena tambah melekat lebih dalam.
 - b) Plasenta sudah lepas tetapi belum keluar karena atonia uterus atau akan menyebabkan perdarahan banyak karena adanya lingkaran konstiksi dan pada bagian segmen bawah rahim akibat kesalahan penanganan kala III yang akan menghalangi plasenta keluar. Retensio plasenta bisa terjadi seluruh atau sebagian plasenta masuk terdapat di dalam rahim sehingga akan mengganggu kontraksi dan retraksi menyebabkan sinus-sinus darah tetap terbuka menimbulkan terjadinya perdarahan post partum, begitu bagian plasenta terlepas dari dinding rahim, maka perdarahan terjadi di bagian tersebut bagian plasenta yang masih melekat, mengimbangi retraksi miometrium dan perdarahan berlangsung sampai sisa plasenta tersebut terlepas seluruhnya.
- 3) Sisa plasenta dan selaput ketuban (23%-24%)
- Sisa plasenta atau selaput janin yang menghalangi kontraksi uterus sehingga masih ada perdarahan yang tetap terbuka dan akan menyebabkan terjadinya perdarahan (Sarwono, 2005 : 189).
- Perdarahan post partum dapat terjadi sebagai akibat tertinggalnya sisa plasenta atau selaput janin. Bila hal tersebut terjadi harus segera dikeluarkan secara manual atau dikiret dan disusul dengan pemberian obat-obatan oksitosin intravena (Sarwono, 2005:197).
- 4) Robekan jalan lahir (5%-6%)
- Perlukaan jalan lahir karena persalinan dapat mengenai perineum, vulva, vagina dan uterus. Jenis perlukaan ringan berupa luka lecet, yang berat berupa suatu robekan yang disertai perdarahan hebat. Pada primigravida yang melahirkan bayi cukup bulan, perlukaan jalan lahir tidak dapat dihindarkan (Sarwono, 2005 : 409).
- Pada umumnya luka yang kecil dan supervisial tidak terjadi perdarahan yang banyak, akan tetapi jika robekan jalan lahir lebar dan dalam, lebih-lebih jika mengenai pembuluh darah menimbulkan perdarahan yang hebat (Sarwono, 2005 : 180).
- Adapun perlukaan jalan lahir dapat terjadi pada :
- a) Dasar panggul berupa episiotomi atau robekan perineum spontan
 - b) Vulva dan vagina
 - c) Serviks uteri
 - d) Uterus
- 5) Kelainan darah (0,4%-0,6%)
- Kelainan pembekuan darah misalnya afibrinogenemia atau hipofibrinogenemia. Tanda-tanda yang sering dijumpai :
- a) Perdarahan yang banyak
 - b) Solusio plasenta
 - c) Kematian janin yang lama dalam kandungan
 - d) Pre eklamsi dan eklamsi
 - e) Infeksi, hepatitis dan syok septik
- Penyakit darah seperti anemia berat yang tidak di obati selama kehamilan tua dapat menyebabkan partus lama, perdarahan dan infeksi. Perdarahan dapat disebabkan oleh gangguan pembekuan darah karena meningkatnya aktifitas fibrinolitik dan turunnya kadar fibrinogen serum (Sarwono, 2002 : 458).
- d. Faktor predisposisi yang menyebabkan perdarahan post partum adalah sebagai berikut :

1) Anemia

Seseorang baik pria maupun wanita, dinyatakan menderita anemia apabila kadar hemoglobin dalam darahnya kurang dari 12 gr/100 ml. Anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan. Keperluan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang untuk wanita hamil yang memiliki Hb kurang dari 10 gr/100 ml barulah dikatakan menderita anemia dalam kehamilan (Hanifa, 2005 : 448).

Anemia akan membuat maternal merasa lelah dan kurang mampu merawat dirinya sendiri, menyusui dan memberi makan bayinya serta keluarganya. Hal tersebut akan mempengaruhi kesehatan dan keamanan seluruh keluarga (WHO, 2002 : 46).

Berbagai penyulit dapat timbul karena anemia seperti :

- a) Abortus
- b) Partus premature
- c) Partus lama karena inertia uteri
- d) Perdarahan post partum karena atonia
- e) Syok
- f) Infeksi

(Hanifa, 2005 : 45).

2) *Overdistensi* uterus

a) Gemeli

Kehamilan kembar adalah salah satu kehamilan dengan 2 janin atau lebih. Bahaya bagi ibu pada kehamilan kembar lebih besar dari pada kehamilan tunggal, karena sering terjadi anemia, pre eklamsi dan eklamsi, operasi obstetric dan perdarahan post partum (Hanifa, 2005 : 396).

b) Hidramnion

Hidramnion adalah suatu keadaan dimana jumlah air ketuban lebih banyak dari normal, biasanya lebih dari 2 liter. Hidramnion berpotensi terjadi atonia uteri yang berakibat pada perdarahan post partum karena peregangan uterus yang berlebihan (Hanifa, 2005 : 252).

c) Janin besar (janin > 4000 gr)

3) Multi paritas

Uterus yang melahirkan banyak anak cenderung bekerja tidak efisien dalam semua kala dalam persalinan.

Karena ibu sering melahirkan, maka, kemungkinan akan di temui keadaan kesehatan terganggu anemia, kurang gizi, kekendoran dinding perut, tampak ibu dengan perut menggantung, kekendoran dinding rahim, sedangkan bahaya yang dapat terjadi antara lain adalah kelainan letak, robekan rahim pada kelainan lintang persalinan lama, perdarahan pasca persalinan (Rochjati, 2003 : 60).

4) Jarak persalinan

Jarak persalinan yang sehat adalah 2-5 tahun. Yang mana dapat mengembalikan fungsi-fungsi organ kandungan (involusio). Jika jarak persalinan kurang dari 2 tahun atau lebih dari 5 tahun, maka dapat mengakibatkan berbagai macam penyulit terutama untuk kesehatan fisik dan rahim yang masih belum cukup istirahat dan pemulihan kesehatan secara keseluruhan. Apabila berlanjut dapat mengakibatkan kematian maternal 2 1/5 kali lebih besar (Rochjati, 2003 : 56).

5) Persalinan lama

Persalinan lama dapat menyebabkan kelelahan. Bukan hanya rahim yang lelah cenderung berkonsentrasi lemah setelah melahirkan. Tetapi juga ibu yang kelelahan kurang mampu bertahan terhadap kehilangan darah (Oxorn, 2003 : 414).

6) Persalinan dengan tindakan narkosa

Melahirkan dengan tindakan ini mencakup prosedur terhadap prosedur operatif seperti forcep tengah dan versi ekstraksi yang mempunyai komplikasi perdarahan.

Anestesi inhalasi yang dalam dan lama merupakan faktor yang sering menjadi penyebab terjadinya relaksasi miometrium yang menjadi penyebab terjadinya kontraksi serta retraksi atonia uteri dan perdarahan post partum (Oxorn, 2003 : 419).

e Manifestasi klinis

Perdarahan post partum perlu diperhatikan ada perdarahan yang membuat hipotensi dan anemia. Apabila dibiarkan terus pasien akan jatuh dalam keadaan syok. Perdarahan yang terjadi dapat deras dan merembes saja, perdarahan yang deras biasanya akan segera menarik perhatian, sehingga cepat ditangani. Sedangkan perdarahan yang merembes karena kurang nampak sering kali tidak mendapat perhatian yang seharusnya. Perdarahan yang bersifat merembes ini bila berlangsung lama akan mengakibatkan kehilangan darah yang banyak. Untuk menentukan jumlah perdarahan, maka darah yang keluar setelah uri lahir harus dicatat dan ditampung. Kadang-kadang perdarahan tidak terjadi keluar dari vagina, tetapi menumpuk di vagina dan di dalam uterus. Keadaan ini biasanya diketahui karena adanya kenaikan dari tingginya fundus uteri setelah uri lahir (Hanifa, 2005 : 189).

Gejala klinis umum yang terjadi adalah kehilangan darah dalam jumlah banyak (>500 ml), nadi lemah, pucat, lokhe berwarna merah, haus, pusing, gelisah, letih, dan dapat terjadi syok hipovolemik, tekanan darah rendah, ekstremitas dingin, dan mual.

1) Gejala klinis perdarahan post partum

- a) Perdarahan pervaginam
- b) Konsistensi rahim lunak
- c) Fundus uteri naik (kalau pengaliran darah terhalang oleh bekuan darah atau selaput janin)

2) Tanda-tanda syok

f. Diagnosis

Tabel 42. Diagnosis perdarahan post partum

Gejala dan tanda yang selalu ada	Gejala dan tanda yang kadang ada	Diagnosis kemungkinan
a. Uterus tidak berkontraksi dan lembek b. Perdarahan segera setelah anak lahir (perdarahan pasca perdarahan primer)	a. Syok	Atonia Uteri
a. Perdarahan segera b. Darah segar yang mengalir segera setelah anak lahir c. Uterus berkontraksi baik d. plasenta lengkap	a. Pucat b. Lemah c. Menggigil	Robekan Jalan Lahir
a. Plasenta belum lahir setelah 30 menit b. Perdarahan segera	a. tali pusat putus akibat traksi berlebih b. invertia uteri akibat tarikan c. perdarahan berlanjut	Retensio plasenta
a. Plasenta/sebagian selaput (pembuluh darah tidak lengkap) b. Perdarahan segera	a. Uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus uteri tidak berkurang	Tertinggalnya sebagian plasenta
a. Uterus tidak teraba b. Lumen vagina teraba masa c. Tampak tali pusat (jika plasenta lahir) d. Nyeri sedikit atau berat	a. Syok neurogenik b. Pucat dan limbung	Invertio Uteri

a. Sub involusio uterus b. Nyeri tekan perut bagian bawah c. Perdarahan > 24 jam setelah persalinan, perdarahan sekunder, perdarahan bervariasi (ringan/berat, terus/tidak teratur dan berbau/infeksi)	a. Anemia b. Demam	Perdarahan terlambat endometritis/sisa plasenta (terinfeksi atau tidak)
--	-----------------------	---

(Syaifuddin, 2005 : 175)

g. Penanganan dan pencegahan perdarahan post partum

1) Pencegahan perdarahan post partum

Mencegah atau sekurang-kurangnya bersikap siaga pada kasus-kasus yang di sangka terjadi perdarahan adalah penting. Tindakan perdarahan tidak hanya dilakukan sewaktu bersalin, namun dimulai sejak hamil dengan melaksanakan antenatal care dengan baik. Ibu yang mempunyai predisposisi atau riwayat perdarahan post partum sangat di anjurkan untuk bersalin di rumah sakit.

2) Penanganan umum

- Meminta bantuan segera mobilisasi seluruh tenaga yang ada sampai UGD
- Melakukan pemeriksaan secara tepat keadaan ibu termasuk tanda-tanda vital
- Tanda-tanda syok terlihat, evaluasi cepat, kemudian tangai syok
- Pastikan kontraksi uterus baik
- Pasang infuse cairan intravena
- Kateter atau pantau cairan keluar dan cairan masuk
- Periksa kelengkapan plasenta
- Periksa robekan serviks, vagina dan perineum
- Uji darah

Untuk daerah terpencil dimana terdapat bidan, maka bidan melakukan tindakan dengan urutan :

- Pasang infuse
- Pemberian uterotonika intravena 3-5 unit oksitosin/ergometrin 0,5 – 1 cc
- Kosongkan kandung kemih dan masase uterus (fundus)
- Menekan uterus (perasat crede)
- Periksa apa masih ada plasenta yang tertinggal
- Bila masih berdarah dalam keadaan darurat dapat melakukan penekanan pada fundus uteri/kompresi bimanual.

C. METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *Analitik*. Rancang bangun penelitian yang digunakan adalah Studi *Cross Sectional* yang merupakan rancangan penelitian pada saat bersamaan (sekali waktu) antara faktor resiko/paparan dengan penyakit (Hidayat, 2007 : 56). Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan faktor resiko adalah jarak persalinan dan perdarahan post partum sebagai efeknya

2. Hipotesis

Menurut Notoatmodjo (2005) hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian yang dirumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variabel dan merupakan pernyataan yang harus dibuktikan.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H₁ : Ada hubungan jarak persalinan dengan perdarahan post partum di Rumah Bersalin Medika Utama, Wonokupang Kecamatan Balongbendo Kabupaten Sidoarjo tahun 2009.

3. Variabel Dan Definisi Operasional

Variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel ini dikenal dengan nama variabel bebas dalam

mempengaruhi variabel lain (Hidayat, 2007 : 37). Variabel independen/variabel bebas dalam penelitian ini adalah jarak persalinan.

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi/dapat berubah akibat pengaruh variabel independen (Hidayat, 2007 : 37). Variabel dependen/variabel terikat dalam penelitian ini adalah perdarahan post partum.

Tabel 43. Definisi Operasional Hubungan Jarak Persalinan Dengan Perdarahan Post Partum Di Rumah Bersalin Medika Utama Wonokupang, Kecamatan Balongbendo, Kabupaten Sidoarjo Tahun 2009

Variabel	Definisi Operasional	Kriteria	Skala
Independen : jarak persalinan	Jarak atau interval antara persalinan terakhir dengan kehamilan sekarang (Mufdlilah, 2009 : 71). Alat ukur yang digunakan yaitu format pengumpulan data (<i>checklist</i>)	Jarak <2 tahun : 1 Jarak $\geq$ 2 tahun : 2 (Poedji Rochjati, 2003:56)	Nominal
Dependen : Perdarahan post partum	Kehilangan darah lebih dari 500 ml selama atau setelah kelahiran. (Dongoes, 2001 : 54) Alat ukur yang digunakan yaitu format pengumpulan data (<i>checklist</i>)	1. Ibu bersalin dengan HPP $\geq$ 500 ml : 1 2. Ibu bersalin dengan tidak HPP < 500 ml : 2 (Dongoes, 2001 : 54)	Nominal

4. Populasi, Sampel Dan Instrumen Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di Rumah Bersalin Medika Utama, Wonokupang Kecamatan Balongbendo Kabupaten Sidoarjo pada 1 Januari-31 Desember 2009 sebanyak 386 ibu bersalin.

Sampel yang di gunakan dalam penelitian ini adalah *Non Probability Sampling* dengan teknik *Total sampling*, yaitu mengambil seluruh anggota populasi sebagai sampel. Sampel yang di gunakan adalah sebanyak 386 ibu bersalin pada pada 1 Januari – 31 Desember 2009 .

Teknik dalam pengumpulan data ini adalah menggunakan teknik observasi sehingga menghasilkan data sekunder. yang di peroleh dari buku register ibu bersalin di Rumah bersalin Medika Utama, Wonokupang Kecamatan Balong Bendo Kabupaten Sidoarjo dari tanggal 1 Januari sampai 31 Desember 2009 dengan menggunakan format pengumpul data (*Checklist*) data sekunder dan di tabulasi kemudian dianalisa.

5. Teknik Analisis Data

a. Tahapan univariat

1) Variabel independen (Jarak Persalinan)

Data dalam penelitian ini adalah data nominal, setelah data di peroleh dari register ibu bersalin kemudian data ditabulasikan dan dikelompokkan sesuai dengan sub variabel yang diteliti. Kejadian yang diharapkan diberi kode 1 dan penilaian. Kejadian dengan jarak persalinan <2 tahun diberi kode 1 dan jarak persalinan $\geq$ 2 tahun diberi kode 2, kemudian ditabulasi dan dianalisis dengan menggunakan distribusi frekuensi dalam bentuk presentase dengan rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

(Budiarto, 2001 : 37)

Keterangan :

P : Presentase

f : Jumlah frekuensi

n : Jumlah populasi

2) Variabel dependen (Perdarahan post partum)

Data dalam penelitian ini adalah data nominal, kemudian data dengan jarak persalinan (<2 tahun dan ≥ 2 tahun) yang mengalami perdarahan post partum yang diperoleh dari register ibu bersalin di beri kode 1 dan yang tidak mengalami perdarahan post partum diberi kode 2, kemudian ditabulasi dan dianalisis dengan menggunakan distribusi frekuensi dalam bentuk presentase.

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

(Budiarto, 2001 : 37)

Keterangan :

P : Presentase

f : Jumlah frekuensi

n : Jumlah populasi

b. Tahapan bivariat

Dari kedua data tersebut (Jarak persalinan dengan perdarahan post partum) yang keduanya berskala data nominal, maka uji statistik yang di gunakan yaitu uji *Chi Square* yaitu melalui rumus sebagai berikut :

$$\text{rumus } \chi^2 = \frac{N(ad - bc)^2}{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)}$$

Keterangan :

χ^2 : Koefisien korelasi Chi Square

N : Nilai sampel

a : Sel a

b : Sel b

c : Sel c

d : Sel d

Data disajikan dalam bentuk tabulasi silang dengan kriteria χ^2 hitung lebih besar dari χ^2 tabel, maka H_1 di terima, H_0 ditolak artinya ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Sebaliknya apabila χ^2 hitung lebih kecil dari χ^2 tabel, maka H_1 ditolak, H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Tetapi apabila uji Chi Square tidak terpenuhi yaitu adanya sel dengan frekuensi harapan < 5 , maka dilakukan uji Fisher Exact dengan rumus :

$$P = \frac{(a+b)!(c+d)!(a+c)!(b+d)}{n!a!b!c!d}$$

Dimana :

a = sel a : baris 1 kolom 1

b = sel b : baris 1 kolom 2

c = sel c : baris 2 kolom 1

d = sel d : baris 2 kolom 2

Jika nilai $p < 0.05$ maka H_0 ditolak, H_1 diterima artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dan variabel dependen, sebaliknya jika nilai $p > 0.05$ maka H_0 diterima, H_1 ditolak artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dan variabel dependen.

D. HASIL PENELITIAN**1. Data Umum**

- a. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Usia

Tabel 44. Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Berdasarkan Usia di RB Medika Utama Wonokupang Kecamatan Balongbendo Kabupaten Sidoarjo 1 Januari – 31 Desember 2009

No.	Usia	Jumlah	Presentase (%)
1.	< 20 Tahun	67	17,4
2.	20-30 Tahun	236	61,2
3.	> 30 Tahun	83	21,4
Jumlah		386	100

Sumber : Register ibu bersalin RB Medika Utama

Berdasarkan tabel 44 diatas menunjukkan bahwa dari 386 responden sebagian besar ibu bersalin berusia 20 - 30 Tahun, yaitu sebanyak 236 responden (61,2%).

- b. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pendidikan

Tabel 45. Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Berdasarkan Pendidikan di RB Medika Utama Wonokupang Kecamatan Balongbendo Kabupaten Sidoarjo 1 Januari – 31 Desember 2009

No.	Pendidikan	Jumlah	Presentase (%)
1.	Tidak sekolah	5	1,1
2.	SD	115	29,8
3.	SMP	158	41,0
4.	SMA/Sederajat	93	24,2
5.	Perguruan Tinggi	15	3,9
Jumlah		386	100

Sumber : Register ibu bersalin RB Medika Utama

Berdasarkan tabel 46 diatas menunjukkan bahwa dari 386 responden hampir setengah dari ibu bersalin yang berpendidikan SMP yaitu sebanyak 158 responden (41,0%).

- c. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pekerjaan

Tabel 46. Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Berdasarkan Pekerjaan di RB Medika Utama Wonokupang Kecamatan Balongbendo Kabupaten Sidoarjo 1 Januari – 31 Desember 2009

No.	Pekerjaan	Jumlah	Presentase (%)
1.	Bekerja	80	20,8
2.	Tidak Bekerja	306	79,2
Jumlah		386	100

Sumber : Register ibu bersalin RB Medika Utama

Berdasarkan tabel 46 diatas menunjukkan bahwa dari 386 responden hampir seluruhnya ibu bersalin tidak bekerja yaitu sebanyak 306 responden (79,2%).

- d. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Paritas

Tabel 47. Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Berdasarkan Paritas di RB Medika Utama Wonokupang Kecamatan Balongbendo Kabupaten Sidoarjo 1 Januari – 31 Desember 2009

No.	Paritas	Jumlah	Presentase (%)
1.	1	150	38,8
2.	2 – 4	186	48,3
3.	≥ 5	50	12,9
Jumlah		386	100

Sumber : Register ibu bersalin RB Medika Utama

Berdasarkan tabel 47 diatas menunjukkan bahwa dari 386 responden hampir setengah ibu bersalin mempunyai paritas 2-4 yaitu sebanyak 186 responden (48,3%).

2. Data Khusus

Data khusus ini menggambarkan tentang jarak persalinan ibu dan ibu bersalin yang mengalami perdarahan post partum, serta tabulasi silang jarak persalinan ibu dengan perdarahan post partum di Rumah Bersalin Medika Utama Wonokupang Kecamatan Balongbendo Kabupaten Sidoarjo Periode 1 Januari sampai 31 Desember 2009.

a. Jarak Persalinan

Berikut ini di sajikan tabel mengenai kejadian jarak persalinan ibu di Rumah Bersalin Medika Utama Wonokupang Kecamatan Balongbendo Kabupaten Sidoarjo 1 Januari - 31 Desember 2009

Tabel 48. Distribusi Frekuensi Relatif Kejadian Jarak Persalinan Ibu di RB Medika Utama Wonokupang Kecamatan Balongbendo Kabupaten Sidoarjo 1 Januari – 31 Desember 2009

No.	Jarak Persalinan	Jumlah	Presentase (%)
1.	< 2 tahun	42	10,8
2.	≥ 2 tahun	344	89,2
Jumlah		386	100

Sumber : Register ibu bersalin RB Medika Utama

Berdasarkan tabel 48 diatas menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden ibu bersalin mempunyai jarak persalinan ≥ 2 tahun yaitu sebanyak 344 responden (89,2%)

b. Perdarahan Post Partum

Berikut ini di sajikan tabel mengenai kejadian perdarahan post partum di Rumah Bersalin Medika Utama Wonokupang Kecamatan Balongbendo Kabupaten Sidoarjo Tahun 2009

Tabel 49. Distribusi frekuensi Relatif Kejadian Perdarahan Post Partum di RB Medika Utama Wonokupang Kecamatan Balongbendo Kabupaten Sidoarjo 1 Januari – 31 Desember 2009

No.	Perdarahan Post Partum	Jumlah	Presentase(%)
1.	Perdarahan post partum ≥ 500 ml	33	8,6
2.	Tidak perdarahan post partum < 500 ml	353	91,4
Jumlah		386	100

Sumber : Register ibu bersalin RB Medika Utama

Berdasarkan tabel 49 diatas menunjukkan bahwa dari 386 responden hampir seluruhnya ibu bersalin tidak terjadi perdarahan post partum yaitu sebanyak 353 responden (91,4%).

c. Hubungan jarak persalinan dengan perdarahan post partum

Berikut ini akan di sajikan keterkaitan antara kedua variabel yaitu jarak persalinan dengan perdarahan post partum di Rumah Bersalin Medika Utama Wonokupang Kecamatan Balongbendo Kabupaten Sidoarjo Tahun 2009

Tabel 50. Tabulasi Silang jarak persalinan Dengan Perdarahan Post Partum di RB Medika Utama Wonokupang Kecamatan Balongbendo Kabupaten Sidoarjo 1 Januari – 31 Desember 2009

		Perdarahan Post Partum				Jumlah	
		Ya	(%)	Tidak	(%)	Total	(%)
Jarak Persalinan	<2 thn	12	3,1	30	7,7	42	10,8
	≥2 thn	21	5,5	323	83,7	344	89,2
Jumlah		33	8,6	353	91,4	386	100

Berdasarkan tabel 50 menunjukkan bahwa dari 386 responden hampir seluruhnya yang memiliki jarak persalinan ≥ 2 thn dan tidak mengalami perdarahan post partum yaitu 323 responden (83,7%).

Untuk mengetahui hubungan antara jarak persalinan dengan perdarahan post partum maka dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji Chi Square, karena dengan menggunakan uji Chi Square tidak terpenuhi yaitu adanya sel dengan frekuensi harapan < 5 , maka dilakukan uji Fisher Exact yaitu dengan hasil $p = 0,000$. Karena nilai uji Fisher exact $0,000 < p < 0,05$ maka H_0 ditolak, H_1 diterima artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel independen (jarak persalinan) dan variabel dependen (perdarahan post partum).

E. PEMBAHASAN

1. Jarak Persalinan

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa hampir seluruh responden ibu bersalin mempunyai jarak persalinan ≥ 2 tahun yaitu sebanyak 344 responden (89,2%).

Menurut Poedjirochyati (2003 : 56) jarak persalinan adalah salah satu penyebab perdarahan post partum yang bisa berakhir dengan kematian ibu. Apabila jarak persalinan terlalu dekat (< 2 tahun) atau terlalu jauh lebih dari 5 tahun akan sangat berbahaya karena hal tersebut dapat memicu terjadinya perdarahan.

Berdasarkan data diatas banyak faktor yang mempengaruhi jarak persalinan antara lain ada faktor usia, paritas, dan pendidikan. Hal ini dapat ditunjukkan dari data yang diperoleh dengan jarak persalinan kurang dari 2 tahun sebagian kecil ibu mempunyai paritas (2-4) yaitu sebanyak 21 responden (3,9%), dari segi usia responden sebagian kecil ibu bersalin berusia 20-30 tahun sebanyak 21 responden (4,7%), dari segi pendidikan sebagian kecil ibu bersalin berpendidikan SD yaitu 15 responden (2,8%).

Jarak persalinan juga dapat dipengaruhi oleh umur, pendidikan dan paritas. Apabila ibu hamil pertama dengan umur yang cukup matang, maka ibu dapat mengerti dan mengatur jarak persalinan yang aman yaitu lebih dari dua tahun. Sedangkan dilihat dari segi pendidikan, bila semakin tinggi tingkat pendidikan seorang ibu semakin baik pula tingkat pengetahuannya sehingga ibu dapat mengatur jarak persalinan antara anak pertama dengan anak berikutnya. Kemudian dilihat dari segi paritas bila ibu terlalu sering melahirkan kemungkinan akan ditemui keadaan kesehatan terganggu, seperti anemia, kurang gizi, kekendoran pada dinding perut. Hal ini dapat mempengaruhi keselamatan dan kesehatan tubuh ibu dan janin.

Hal ini menunjukkan bahwa ibu bersalin perlu mengatur persalinan agar tidak membahayakan kondisi ibu dan janin. Dan dengan digalakkan dengan program KB dari pemerintah di harapkan untuk semua ibu untuk mengatur jarak persalinan sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu dan janin.

2. Perdarahan Post Partum

Berdasarkan data hasil penelitian dapatkan bahwa dari 386 responden hampir seluruhnya tidak terjadi perdarahan post partum yaitu sebanyak 353 responden (96,4%). Perdarahan post partum merupakan kehilangan darah lebih dari 500 ml melalui jalan lahir yang terjadi selama atau setelah persalinan. Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya. Kadang-kadang hanya setengah dari yang sebenarnya. Darah tersebut tercampur amnion atau urine (Sarwono, 2005; 450).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan faktor lain penyebab terjadinya perdarahan post partum antara lain adalah usia dan paritas. Pada responden dengan usia 20 - 30 tahun sebagian besar kecil mengalami perdarahan post partum yaitu sebanyak 19 responden (7,1%). Setiap bertambahnya usia maka terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan . Jika usia ibu terlalu muda rahim dan panggul ibu belum tumbuh mencapai ukuran yang dewasa. Akibatnya diragukan keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan. Selain itu juga beresiko terjadi perdarahan setelah bayi lahir. Apabila umur ibu terlalu tua yaitu lebih dari 35 tahun maka akan terjadi kelemahan otot-otot rahim, dan organ kandungan menua sehingga

kemungkinan dapat terjadi preeklamsia, ketuban pecah dini, persalinan macet, dan perdarahan post partum (Poedjirochyati, 2003 : 62).

Pada responden yang paritas 2-4 yaitu sebanyak 16 responden (4,6%) mengalami perdarahan post partum. Bila ibu sering melahirkan maka akan terjadi kekendoran pada otot dinding rahim sehingga kondisi ini dapat membahayakan kondisi ibu dan janin. Diantaranya kelainan letak, robekan rahim pada kelainan letak lintang, persalinan lama dan perdarahan post partum (Poedjirochyati, 2003 : 62).

Dari data diatas menunjukkan bahwa ibu bersalin yang usianya lebih tua dan mempunyai paritas tinggi mempunyai pengaruh terhadap perdarahan post partum dikarenakan fungsi pada uterus sudah berkurang. Data ini menunjukkan bahwa usia dan paritas ibu bersalin mempengaruhi terjadinya perdarahan post partum.

Perdarahan post partum dapat juga timbul karena salah penanganan kala III persalinan dengan memijat uterus dan mendorongnya ke bawah dalam usaha melahirkan plasenta, sedangkan sebenarnya plasenta belum terlepas. Kadang-kadang perdarahan karena proses pembekuan darah akibat dari hipofibrinogenemia (solusio plasenta, retensio plasenta, retensi jani mati dalam uterus, emboli air ketuban). Apabila sebagian plasenta lepas sebagian lagi belum, terjadi perdarahan karena uterus tidak berkontraksi dengan baik pada batas antara dua bagian itu. Selanjutnya, apabila sebagian besar plasenta sudah lahir tapi sebagian plasenta masih melekat pada dinding uterus, dapat timbul perdarahan pada masa nifas. Perlukaan jalan lahir yang juga dapat menyebabkan perdarahan sebab terpenting perdarahan post partum adalah atonia uteri. Ini terjadi akibat dari partus lama, pembesaran uterus yang berlebihan pada waktu hamil seperti hamil kemba, hidramnion, atau janin besar, multiparitas, anastesi yang dalam, dan anastesi lumbal. Oleh karena itu perdarahan post partum perlu diwaspadai karena dapat menimbulkan kematian pada ibu.

3. Hubungan Jarak persalinan dengan perdarahan post partum

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 386 responden sebagian kecil ibu bersalin yang memiliki jarak persalinan kurang dari 2 tahun yaitu sebanyak 12 responden (3,1%) yang mengalami perdarahan post partum. Dan dibuktikan dengan uji statistik Fisher exact karena frekuensi harapan pada 1 sel < 5 dan di dapatkan hasil $0,000 < p < 0,05$ maka H_0 ditolak, H_1 diterima artinya ada hubungan yang bermakna variabel independen (Jarak Persalinan) dan variabel dependen (perdarahan post partum).

Salah satu faktor penyebab perdarahan post partum adalah jarak persalinan. Jarak persalinan yang dekat dapat mempengaruhi involusi uteri, otot-otot rahim yang kendor, mempengaruhi tingginya kegagalan kontraksi yang menyebabkan pembuluh darah pada bekas implantasi plasenta terbuka yang mengakibatkan perdarahan (Poedjirochyati, 2003 : 62). Dari data diatas menunjukkan bahwa jarak persalinan yang < 2 tahun mempunyai pengaruh terhadap terjadinya perdarahan post partum.

Berdasarkan hasil penelitian ibu yang mempunyai jarak persalinan ≥ 2 tahun ternyata juga masih terjadi perdarahan post partum hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor usia dimana jika usia ibu terlalu muda rahim dan panggul ibu belum tumbuh mencapai ukuran yang dewasa. Sedangkan umur ibu lebih dari 35 tahun, dapat mudah terjadi penyakit pada organ kandungan menua serta jalan lahir juga kaku. Sehingga meski jarak persalinan yang sudah lebih dari 2 tahun masih dapat terjadi perdarahan post partum. Adapun faktor lain yang dapat mempengaruhi yaitu ibu yang memiliki riwayat penyakit misalnya anemia, preeklamsia dan eklamsia.

Tindakan pencegahan atau sekurang-kurangnya bersikap siaga pada komplikasi persalinan terutama hal yang dapat mengakibatkan perdarahan merupakan hal yang paling penting. Tindakan ini di maksudkan untuk mengurangi kejadian perdarahan selama hamil, bersalin, dan nifas. Pencegahan terhadap terjadinya perdarahan post partum ini tidak hanya dilakukan sewaktu bersalin saja, namun di mulai sejak hamil dengan melaksanakan antenatal care (ANC) dengan baik. Bagi semua ibu yang mempunyai resiko terhadap terjadinya

perdarahan post partum maupun riwayat perdarahan post partum pada persalinan sebelumnya dianjurkan untuk bersalin di Rumah Sakit.

Selain penanganan obstetrik yang baik di harapkan juga dapat digalakkan program KB (Keluarga Berencana) dengan alasan program KB dapat mencegah proses kehamilan dan dapat memperpanjang jarak persalinan. Pertolongan yang dapat diberikan oleh ibu diantaranya yaitu diberikan komunikasi, informasi, edukasi agar melakukan perawatan kesehatan yang teratur.

Berdasarkan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa jarak persalinan mempunyai hubungan dengan perdarahan post partum.

F. PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa dari 386 responden hampir seluruhnya ibu bersalin mempunyai jarak persalinan ≥ 2 tahun yaitu sebanyak 344 responden (89,2%), hampir seluruhnya ibu bersalin tidak terjadi perdarahan post partum yaitu sebanyak 353 responden (91,4%). Dari uji statistik Fisher exact didapatkan hasil $0,000 < p < 0,05$ maka H_0 ditolak, H_1 diterima artinya ada hubungan yang bermakna jarak persalinan dengan perdarahan post partum. Tindakan pencegahan atau sekurang-kurangnya bersikap siaga pada komplikasi persalinan terutama hal yang dapat mengakibatkan perdarahan merupakan hal yang paling penting. Tindakan ini di maksudkan untuk mengurangi kejadian perdarahan selama hamil, bersalin, dan nifas. Pencegahan terhadap terjadinya perdarahan post partum ini tidak hanya dilakukan sewaktu bersalin saja, namun di mulai sejak hamil dengan melaksanakan antenatal care (ANC) dengan baik. Bagi semua ibu yang mempunyai resiko terhadap terjadinya perdarahan post partum maupun riwayat perdarahan post partum pada persalinan sebelumnya dianjurkan untuk bersalin di Rumah Sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Admin. (2009). *Perdarahan Post Partum*. (<http://medlinux.blogspot.com/2009/02/perdarahan-post-partum.html>, diakses tanggal 20 april 2010).
- Agus Supriyadi. (2005). *Jarak Persalinan Yang Aman*. (<http://andriesalima.multiply.com>, diakses pada tanggal 20 April 2010).
- Alimul , Aziz.(2007). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Arikunto Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta. PT Rineka Cipta.
- Barbara R Stright. (2005). *Keperawatan Ibu Bayi Baru Lahir Edisi 3* . Jakarta . EGC.
- Bobak Dkk. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas edisi 4* . Jakarta . EGC.
- Budiarto eko. (2001) *Statistika untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. EGC.
- Carey J Christopher & William Rayburn. (2001). *Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta . Widya Medika.
- Dongoes E Marilyn. (2001). *Rencana Asuhan Perawatan Maternitas Dan bayi*. Jakarta EGC.
- Depkes RI. (2007). *Buku Acuan Asuhan persalinan Normal*. Jakarta. JNPK-KR.
- Depkes. (2009). AKI Dan AKB Di Indonesia (<http://www.depkes.go.id>, diakses tanggal 20 April 2010).
- Hellen Varney, Dkk, (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* . Jakarta . EGC.
- Nanda.(2009). *Penanganan Perdarahan Post Partum*. (www.goescities.com diakses pada tanggal 20 April 2010) .
- Notoadmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta. PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep Dan Rencana Penetapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta . Salemba Medika.
- Prawiroharjo Sarwono. (2005). *Ilmu Kandungan* . Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Rochjati Poedji. (2003). *Skrining Antenatal Pada Ibu Pada Ibu Hamil Dan Pengenalan Faktor Resiko Deteksi Dini Ibu Hamil Resiko Tinggi*. Jakarta. Airlangga University Press.
- Ruth Johnson & Wendy Tailor. (2005). *Buku Ajar Praktek Kebidanan* . Jakarta. EGC

- Syaifudin Abdul Bari. (2005). *Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal Edisi 1*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Hacker er More. (2001) *Esensial Obstetri Dan Ginekologi*. Jakarta. Hipocrates.
- WHO. (2002) *Safe Motherhood Modul hemorragie Post Partum Materi Pendidikan Bidan*. Jakarta. EGC.
- William. (2006). *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC.