

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

K. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah sakit umum daerah Panembahan Senopati Bantul merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah Kabupaten Bantul yang terletak di Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo No. 14 Bantul. RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan rumah sakit rujukan bagi pusat-pusat pelayanan kesehatan di kabupaten Bantul, sehingga RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki fasilitas pelayanan obstetri dan neonatal emergensi dasar maupun komperhensif.

Di ruang Alamanda dibagi menjadi 2 bangsal yaitu Alamanda I dan III. Proses asuhan ruang Alamanda proses kebidanan yang berdasarkan pada standart yang ada. Dengan adanya sarana, prasarana serta jumlah pelayanan spesifik yang telah memadai diharapkan pelayanan kebidanan dapat menjadi bagian yang penting dalam pelayanan kesehatan di Rumah sakit. Setiap penanganan selalu mengambil keputusan berdasarkan tori ilmiah , penemuan, keterampilan dan tahapan yang baik dalam pengambilan suatu keputusan.

2. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Panembahan Senopati bantul pada ibu bersalin yang mengalami perdarahan postpartum dengan penyebab

atonia uteri, laserasi jalan lahir, retensio plasenta dan kelainan pembekuan darah di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011 yang berjumlah 56 dari 2873 persalinan.

3. Data Hasil Penelitian

- a. Data Hasil Penelitian ibu bersalin yang mengalami perdarahan postpartum

Hasil penelitian yang telah dilakukan secara *retrospektif* mengenai kasus perdarahan postpartum di RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul Yogyakarta tahun 2011.

Tabel 4.1 Tabel Distribusi Frekuensi Kejadian Perdarahan Postpartum pada Ibu Bersalin di RSUD Panembahan Senopati kabupaten Bantul Tahun 2011

No	Kejadian Perdarahan Postpartum	Frekuensi	Prosentase
1	Perdarahan	56	1,9%
2	Tidak perdarahan	2727	98,1%
	Jumlah	2783	100%

Sumber data: Rekam Medik RSUD Panembahan Senopati Bantul

Berdasarkan tabel 4. 1 di atas dari kelompok ibu bersalin 2783 persalinan 56 diantaranya ibu bersalin yang mengalami perdarahan postpartum sebesar (1,9%).

- b. Data Sosiodemografi dari ibu bersalin yang mengalami perdarahan postpartum

Tabel 4. 2 Tabel Distribusi Frekuensi Sosiodemografi pada Ibu Bersalin di RSUD Panembahan Senopati kabupaten Bantul Tahun 2011

No	Sosiodemografi	Frekuensi	Prosentase
1	Umur		
	<20 tahun	3	5,4%
	20-30 tahun	29	51,8%
	>30 tahun	24	42,9%
2	Status Pendidikan		
	Dasar	6	10,7%
	Menengah	48	85,7%
	Tinggi	2	3,8%
3	Paritas		
	1	14	25,0%
	2-4	37	66,1%
	>4	5	8,9%
	Jumlah	56	100%

Sumber data: Rekam Medik RSUD Panembahan Senopati Bantul

Berdasarkan tabel 4. 2 di atas terlihat bahwa dari setiap karakteristik sosiodemografi untuk proporsi umur ibu bersalin yang mengalami perdarahan terbesar adalah usia 20-30 (51,8%) dan paling sedikit adalah usia <20 tahun (5,4%). Proporsi tingkat pendidikan paling tinggi adalah pendidikan menengah dengan jumlah 48 ibu (85,7%) dan paling rendah adalah pendidikan tinggi dengan jumlah 2 (3,8%), dan proporsi dari karakteristik paritas yang mengalami perdarahan postpartum paling banyak yaitu paritas 2-4 (66,1%) dan paling sedikit adalah paritas >4 (8,9%) di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

- c. Data Hasil Penelitian Faktor-faktor Penyebab Perdarahan Postpartum pada ibu bersalin

Tabel 4. 3 Tabel Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor Penyebab Perdarahan Postpartum pada Ibu Bersalin di RSUD Panembahan Senopati kabupaten Bantul

Tahun 2011

No	Faktor-faktor penyebab perdarahan	Frekuensi	Prosentase
1	Atonia Uteri	1	1,8%
2	Retensio Plasenta	48	75,0%
3	Laserasi Jalan Lahir	13	23,2%
4	Kelainan Pembekuan Darah	0	0
	Jumlah	56	100%

Sumber data: Rekam Medik RSUD Panembahan Senopati Bantul

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukan bahwa faktor-faktor penyebab terjadinya perdarahan postpartum paling tinggi adalah retensio plasenta (75,0%) dan faktor penyebab karena kelainan pembekuan darah tidak ditemukan (0%).

L. Pembahasan

Perdarahan postpartum adalah perdarahan lebih dari 500 – 600 ml selama 24 jam setelah anak lahir. Dapat disimpulkan bahwa perdarahan pervaginam lebih dari 500 ml yang dapat terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan yang disebut sebagai perdarahan postpartum primer atau pada masa nifas setelah 24 jam hingga 6 minggu postpartum yang disebut sebagai perdarahan postpartum sekunder (Prawirohardjo, 2008).

Penyebab utama perdarahan postpartum primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir (Manuaba, 2007). Selain itu juga disebabkan oleh kelainan proses pembekuan darah akibat dari *hipofibrinogenemia* (solusio plasenta, retensio janin mati dalam uterus dan emboli air ketuban) (Manuaba, 2007).

Dalam persalinan pembuluh darah yang ada di uterus terus melebar untuk meningkatkan sirkulasi ke sana, atoni uteri dan subinvolusi uterus menyebabkan kontraksi uterus menurun sehingga pembuluh darah pembuluh darah yang melebar tadi tidak menutup sempurna sehingga perdarahan terjadi terus menerus. Trauma jalan lahir seperti episiotomi yang lebar, laserasi perineum, dan rupture uteri juga menyebabkan perdarahan karena terbukanya pembuluh darah. Penyakit pada darah ibu misalnya afibrinogemia atau hipofibrinogemia karena tidak adanya atau kurangnya fibrin untuk membantu proses pembekuan darah juga merupakan penyebab dari perdarahan postpartum. Perdarahan yang sulit dihentikan bisa mendorong pada keadaan shock hemoragik.

Dari tabel 4. 1 dapat diketahui kasus perdarahan postpartum pada ibu bersalin yang terjadi di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta dari tanggal 1 Januari 2011 sampai dengan 31 Desember 2011 didapatkan 2783 jumlah persalinan dan 56 kasus perdarahan postpartum (1,9%).

Hasil penelitian dari beberapa peneliti didapat ada perbedaan yaitu waktu penelitian, tempat penelitian, dan terjadinya penurunan kasus perdarahan postpartum dari tahun ke tahun. Ini dimungkinkan karena telah meningkatnya upaya pencegahan dan penanganan perdarahan postpartum rangka menurunkan AKI dan AKB serta meningkatkan kualitas ibu bersalin.

Dari Tabel 4. 2 dapat diketahui bahwa Pada keleompok kasus perdarahan psotpartum usia ibu yang melahirkan pada usia reproduksi sehat lebih banyak dari pada ibu reproduksi tidak sehat yaitu 20-30 tahun (51,8%). Hanya sebagian kecil berada pada usia reproduksi tidak sehat yaitu usia >30 tahun (42,9%) dan <20 tahun (5,4%).

Penelitian sebelumnya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Abdullah SM di kota palu bahwa ibu yang melahirkan pada kelompok umur ibu ≥ 36 beresiko 3,9 kali mengalami kejadian perdarahan postpartum. Hasil penelitian yang dikemukakan oleh depkes RI (2000) bahwa umur diatas 35 tahun mempunyai kemungkinan besar terjadinya perdarahan postpartum dan semakin tua umur ibu, maka semakin besar resiko.

Menurut (Wiknjosastro, 2006), masa reproduksi sehat yaitu pada umur 20-30 tahun. Pada umur < 20 tahun masih belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sedangkan bila umur ibu > 35 tahun fungsi alat reproduksi dan fisik menurun, sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar. Dalam hal ini dapat mempengaruhi fungsi plasenta dan dapat mengakibatkan iritabilitas pada uterus serta terjadi perubahan pada serviks.

Dapat diketahui bahwa paritas ibu yang mengalami perdarahan postpartum paling banyak adalah ibu yang multipara (2-4) sebanyak 37 ibu (66,1%), ibu yang melahirkan pertama kali sebanyak 14 ibu (25%),

dan ibu yang grande-multipara sebanyak 5 ibu yaitu sebesar (38,9%). Paritas ibu yang bersangkutan mempengaruhi morbiditas dan mortalitas ibu dan anak. Risiko terhadap ibu dan anak pada kelahiran bayi pertama cukup tinggi, akan tetapi risiko ini tidak dapat dihindari. Kemudian risiko itu menurun pada paritas kedua dan ketiga serta meningkat lagi pada paritas keempat dan seterusnya.

Paritas tinggi salah satu faktor predisposisi tingginya perdarahan post partum dini, dengan paritas tinggi menghadapi risiko perdarahan akibat atonia uteri yang semakin meningkat (Cunningham, 2005). Untuk mencegah hal ini terjadi hendaknya bidan lebih waspada pada ibu yang mau melahirkan anak ke empat atau lebih, terutama untuk pemberian oksitosin diperlukan segera setelah persalinan 1 menit, supaya uterus dapat berkontraksi dengan baik.

Sedangkan menurut Manuaba kejadian perdarahan postpartum sering terjadi pada ibu dengan grandemultipara. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian perdarahan postpartum karena pada setiap kehamilan dan persalinan terjadi perubahan serat otot pada uterus yang dapat menurunkan kemampuan uterus untuk berkontraksi sehingga sulit untuk melakukan penekanan pembuluh-pembuluh darah yang terbuka setelah lepasnya plasenta. Risiko terjadinya akan meningkat setelah persalinan ketiga atau lebih yang mengakibatkan terjadinya perdarahan postpartum. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh

rahmi (2009) yang menyatakan tidak ada perbedaan yang bermakna antara paritas dan penyebab perdarahan postpartum.

Dari tabel 4. 2 dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan menjadi salah satu indikator sosiodemografi yang didapat dari segi pendidikan paling banyak yaitu pendidikan menengah sebanyak 48 ibu (85,7%), pendidikan dasar ada 6 ibu (10,7%), dan menduduki tingkat terakhir yaitu pendidikan tinggi 2 ibu (3,8%).

Banyak faktor yang mempunyai arti penting baik sendiri maupun secara gabungan di dalam menimbulkan perdarahan postpartum dini. Kondisi pendidikan salah satu yang kerap ditelaah dalam mengukur pembangunan manusia suatu Negara. Melalui pengetahuan pendidikan berkontribusi terhadap perubahan perilaku kesehatan. Pengetahuan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor pencetus (*predisposing*) yang berperan dalam mempengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat (Depkes RI,2008). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya (Notoadmodjo, 2007).

Dalam hal ini adalah masa nifas, maka yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas mengenai perubahan fisiologis masa nifas dan mengenai perdarahan postpartum.

Pendidikan itu terutama yang ada di pedesaan masih rendah. Masih ibu yang beranggapan bahwa kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu yang dialami yang berarti tidak memerlukan pemeriksaan dan perawatan. Serta tanpa mereka sadari bahwa mereka termasuk dalam sekelompok resiko tinggi (Manuaba,2001).

Perdarahan post partum merupakan penyebab kehilangan darah serius yang paling sering dijumpai di bagian obstetrik. Sebagai faktor penyebab langsung kematian ibu perdarahan postpartum merupakan penyebab sering terdapat dari keseluruhan kematian akibat perdarahan obstetrik yang disebabkan dari perdarahan post partum, plasenta previa, solusio plasenta, kehamilan ektopik terganggu, perdarahan akibat abortus dan ruptura (Cunningham, 2005).

Untuk faktor-faktor penyebab perdarahan postpartum dari tabel 4. 3 diketahui bahwa penyebab perdarahan postpartum pada ibu bersalin paling tinggi yaitu retensio plasenta 42 ibu (75,0%), dan diurutan kedua adalah faktor laserasi jalan lahir 13 ibu (23,3%), selanjutnya atonia uteri 1 ibu (1,8%) untuk faktor kelainan pembekuan darah sendiri pada tahun 2011 tidak ada.

Faktor atonia uteri penyebab terjadinya perdarahan postpartum dalam penelitian sebesar (1,8%) dan tidak perdarahan (98,2%). Hasil penelitian tersebut berbeda dengan teori yang dikemukakan Oxorn yaitu atonia uteri menjadi penyebab lebih dari 90% perdarahan pascapersalinan yang terjadi dalam 24 jam setelah kelahiran bayi setelah bayi lahir

(Oxorn, 2003). Atonia dapat terjadi karena pembuluh darah yang tidak terlipat atau berkontraksi sehingga menyebabkan perdarahan postpartum hal ini disebabkan karena dinding uterus yang mengalami peregangan yang terlalu berlebihan seperti pada kehamilan ganda, hidramnion, makrosomia, ataupun pada rahim yang telah melemah daya kontraksinya seperti pada grandemultipara, interval atau jarak kehamilan yang terlalu dekat pada usia lanjut, induksi persalinan dengan oksitosin, persalinan cepat akibat his yang terlalu kuat.

Faktor retensio plasenta penyebab terjadinya perdarahan postpartum dalam penelitian sebesar (25%) dan tidak perdarahan (75%). Dari faktor-faktor penyebab perdarahan, retensio plasenta menempati urutan pertama. Kurangnya manajemen aktif kala III yang baik menjadi pemicu banyaknya kejadian retensio plasenta. Pelaksanaan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat memperpendek waktu kala III persalinan dan mengurangi kehilangan darah dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis. Sebagian besar kesakitan dan kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan yang dimana sebagian besar disebabkan oleh atonia retensio yang sebenarnya dapat dicegah melalui manajemen aktif kala III.

Retensio plasenta bisa dikarenakan kontraksi uterus kurang kuat untuk melepaskan plasenta (plasenta adhesiva) plasenta melekat erat pada dinding uterus dan sebab villi korialis menembus desidua sampai

miometrium sampai dibawah peritoneum (plasenta akreta-perkreta) plasenta yang sudah lepas dari dinding uterus akan tetapi belum keluar, disebabkan oleh tidak adanya usaha untuk melahirkan atau karena salah penanganan kala III (Muchtar, 2002).

Retensio plasenta menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan postpartum, ini sesuai mengenai apa yang disampaikan dalam penelitian Ajenifuja (2010) menemukan bahwa semua pasien yang mengalami perdarahan postpartum setelah menjalani persalinan pervaginam dengan jumlah responden 112. Hasil menunjukkan bahwa penyebab perdarahan postpartum paling tinggi yaitu retensio plasenta selanjutnya atonia uteri, laserasi jalan lahir dan kelainan pembekuan darah ditemukan ada satu kasus. Hal tersebut dikarenakan kurang maksimalnya manajemen aktif kala III, padahal penggunaan manajemen aktif kala III yang efisien akan mencegah 60% kejadian perdarahan postpartum. Dan mendeteksi secara dini faktor-faktor resiko dari perdarahan postpartum.

Retensio sebagian atau seluruh plasenta dalam rahim akibat mengganggu kontraksi dan retraksi menyebabkan sinus-sinus darah tetap terbuka, bagian plasenta yang masih melekat akan menghalangi retraksi miometrium dan perdarahan berlangsung terus menerus sampai sisa organ tersebut terlepas dan dikeluarkan yang bisa menyebabkan perdarahan postpartum, akan tetapi tidak ada hubungan antara plasenta yang masih melekat dengan banyaknya jumlah perdarahan (Oxorn, 2003).

Faktor laserasi jalan lahir penyebab terjadinya perdarahan postpartum dalam penelitian sebesar (76,8%) dan tidak perdarahan sebesar (23,2%). Pada umumnya robekan jalan lahir terjadi pada persalinan yang mengalami trauma. Pertolongan yang semakin manipulatif akan meningkatkan resiko robekan jalan lahir dan karena itu apabila pembukaan belum lengkap maka hindari untuk memimpin persalinan. Robekan jalan lahir biasanya akibat episiotomi, robekan spontan perineum, trauma forseps atau vakum ekstraksi (Prawirohardjo, 2008).

Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi. Perdarahan dari jalan lahir dapat dievaluasi, yaitu sumber perdarahan sehingga dapat diatasi. Perdarahan dapat dalam bentuk hematoma dan robekan jalan lahir dengan perdarahan bersifat arteri atau pecahnya vena (Nugraheny, 2010).

Faktor kelainan pembekuan darah sendiri pada tahun 2011 tidak ditemukan. Perdarahan yang terjadi karena terdapat kelainan pada pembekuan darah. Sebab tersering perdarahan postpartum adalah atonia uteri, yang disusul dengan tertinggalnya sebagian plasenta. Namun, gangguan pembekuan darah dapat pula menyebabkan perdarahan postpartum. Hal ini disebabkan karena defisiensi faktor pembekuan dan atau penghancuran fibrin yang berlebihan (Wiknjosastro, 2002).

Senada dengan penelitian yang pernah dilakukan Wiknjosastro (1999) bahwa kadang-kadang perdarahan disebabkan oleh kelainan

proses pembekuan darah akibat hipofibrinogenemia. Pengalaman yang luas di rumah sakit parkland menunjukkan bahwa gangguan kagulasi paling sering terjadi dalam beberapa menit saja setelah timbulnya nyeri atau perdarahan dan biasanya tidak memburuk kecuali bila terdapat efek dilusi akibat transfusi yang intensif dengan menggunakan darah lengkap yang sudah disimpan, serta larutan ringer laktat.

Setiap penyakit hemorragik (blood dyscrasias) dapat diderita oleh wanita hamil sehingga dapat menyebabkan perdarahan postpartum. Afibrinogenemia atau hipofibrinogenemia dapat terjadi setelah abruptio placenta, retensio janin mati yang lama di dalam rahim, dan pada emboli air ketuban. Selain itu perdarahan yang terjadi bisa disebabkan karena kegagalan pembekuan darah dan tonus otot rahim yang tidak baik. Faktor yang menyebabkan kegagalan pembekuan darah karena pelepasan trhombolastin ke dalam sirkulasi darah sehingga menimbulkan “*diseminated intravascular coagulation*” serta hipofibrinogenemia dan menghasilkan produk degradasi fibrin (Oxorn, 2003).

M. Keterbatasan

Penelitian ini adalah bentuk diskriptif sehingga tidak bisa semua kejadian postpartum bisa digambarkan dan menggambarkan keseluruhan faktor penyebab perdarahan postpartum.