

Profil Pasien Hemorrhagic Postpartum di RSUP Dr. M. Djamil Padang

Jihan Wafda Ramadhan¹, Rosfita Rasyid², Dewi Rusnita³

Abstrak

Perdarahan postpartum menduduki peringkat pertama dalam menyumbang angka kematian ibu di dunia, yaitu sebesar 35 %. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian HPP yaitu usia, jumlah paritas, jarak antar kelahiran, ANC, riwayat persalinan dan kehamilan sebelumnya, anemia, dan tingkat pengetahuan ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran profil pasien hemorrhagic postpartum di RSUP Dr. M. Djamil periode Januari 2016 - September 2017. Penelitian ini merupakan deskriptif retrospektif dengan desain *cross-sectional*. Sampel berjumlah 39 sampel berupa rekam medis pasien dari bagian rekam medis RSUP Dr. M. Djamil Padang pada bulan Januari 2016 - September 2017 dengan menggunakan teknik simple random sampling dan analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa HPP terbanyak yang terjadi di RSUP Dr. M. Djamil adalah HPP Primer (79,5%), ibu dengan usia 21-34 tahun (69,2%), ibu dengan paritas lebih dari 2 kali atau multipara (89,4%), ibu dengan tingkat kepatuhan ANC yang tinggi (100%), ibu dengan jarak antara kelahiran <2 tahun (66,7%), ibu yang tidak ada riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk (66,7%), ibu dengan kadar Hb <11 gr% (92,4%), ibu dengan tingkat pendidikan tinggi (87,2%), ibu dengan etiologi retensio plasenta (38,5%), dan kematian ditemukan pada ibu dengan HPP primer (2,5%). Dapat disimpulkan bahwa perlunya edukasi kepada wanita terkait pencegahan faktor risiko HPP seperti melakukan ANC rutin untuk mencegah anemia pada ibu hamil dan mengikuti program KB untuk mengatur jarak antara kelahiran.

Kata Kunci: angka kematian ibu, hemorrhagic postpartum (HPP), faktor risiko HPP.

Abstract

Hemorrhagic postpartum is the first cause of maternal mortality in the world (35%). Risk factors of HPP are age, number of parity, birth interval, ANC history of pregnancy and delivery, anemia, and education level. This study aimed to know the hemorrhagic post partum's profile in RSUP Dr. M. Djamil Padang in Januari 2016 - September 2017. This study was retrospective descriptive with cross sectional design. Sample size were thirty-nine samples of patients's medical record of RSUP Dr. M. Djamil Padang from January 2016 until September 2017 collected with simple random sampling technique. Data were computerized with univariat analytic. This study shows the most HPP that happened in RSUP Dr. M. Djamil are early HPP (79.5%), mother aged 21-34 (69.2%), two or more parities (89.4%), ANC adherence (100%), less than two years birth interval (66.7%), no poor history of pregnancy and delivery (66.7%), Hb <11 gr% (92.4%), high education level (87.2%), HPP caused by retentio placenta (38.5%), and the mortality found in early HPP (2.5%). It could be concluded that the need for education for women related to prevention of HPP's risk factors such as routine ANC to prevent anemia in pregnancy and follow family planning programs to adjust the birth interval.

Key Words: maternal mortality rate, hemorrhagic postpartum (HPP), risk factors of HPP.

Affiliasi penulis: 1. Profesi Dokter FK UNAND (Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang), 2. Bagian IKM FK UNAND/RSUP Dr. M. Djamil Padang, 3. Bagian Anatomi FK UNAND/RSUP Dr. M. Djamil Padang

Korespondensi: Jihan Wafda Ramadhan, email: jihanwafda@gmail.com Telp: 082170256012

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat di suatu negara.¹ Hal ini menjadi isu global yang merupakan masalah utama di seluruh negara termasuk Asia yang menempati posisi tertinggi dengan Indonesia peringkat ke-3, yaitu 190 per 100 ribu kelahiran setelah Timor

Leste 270 per 100 ribu kelahiran dan Myanmar 200 per 100 ribu kelahiran.² Terjadi penurunan AKI di Indonesia dibanding tahun sebelumnya 359 per 100 ribu kelahiran tetapi penurunan ini belum bisa mencapai target Sustainable Development Goals (SDG's) yang diterapkan di seluruh negara, yaitu 70 per 100 ribu kelahiran.³

Penyebab AKI dibedakan dari penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung disebabkan oleh anatomi ibu sendiri sedangkan penyebab tidak langsung dipengaruhi oleh faktor eksternal.⁴ Perdarahan postpartum menduduki peringkat pertama dalam menyumbang angka kematian ibu di dunia, yaitu sebesar 35 %.⁵ Trias tertinggi penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan (30,3%), preeklampsia / eklampsia (27,1%), dan infeksi (7,3%).⁵ Angka kematian ibu di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2014 berkisar 126 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2015 terjadi penurunan menjadi 106 kasus kematian ibu dengan rincian penyebab kematian perdarahan (36), hipertensi (14), infeksi (2), gangguan metabolisme (1) dan lain-lain (53). Sembilan belas kabupaten/kota yang ada di Sumatera Barat, Kota Padang dan Pasaman barat menduduki posisi pertama jumlah kematian ibu terbanyak tahun 2015 yaitu 17 kematian.⁶

Menurut WHO, setiap tahun terdapat 14 juta ibu atau 11,4 % menderita Hemorrhagic Postpartum (HPP) di seluruh dunia.² Pada negara berkembang kejadian HPP sebanyak 60 % pada 100 ribu kematian ibu setiap tahun dan disebabkan oleh karena manajemen persalinan yang masih buruk terutama pada kala 3 yang bisa menyebabkan kehilangan darah berlebihan.^{2,7} Kejadian HPP di Kota Padang adalah 1 dari 15 insiden pada tahun 2012 dan meningkat menjadi 5 dari 15 insiden tahun 2013.⁸ Oleh sebab itu, hal ini masih membuat perdarahan menjadi urutan pertama dalam penyumbang angka kematian ibu di dunia juga di Padang.⁹

Penelitian melalui studi kohort sebanyak 103.726 persalinan selama tahun 1978 sampai 2007 di rumah sakit tersier Montreal, Kanada, didapatkan faktor risiko yang paling berpengaruh adalah section caesarea sebelumnya, induksi persalinan, plasenta previa dan abnormal plasenta lainnya.¹⁰ Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian HPP yaitu usia, jumlah paritas,

jarak antar kelahiran, ANC, riwayat persalinan dan kehamilan sebelumnya, anemia, pengetahuan dan faktor fasilitas pelayanan kesehatan.¹¹ Etiologi tersering HPP adalah Atonia uteri (60%) dan komplikasi plasenta (36%), risiko terbesar adalah riwayat HPP sebelumnya, obat antikoagulan, anemia, preeklampsia berat atau sindrome HELLP, fibroma uterin, kehamilan multipel.¹²

Penelitian yang dilakukan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar tahun 2014 terdapat pengaruh jarak antara kehamilan dan riwayat perdarahan post partum sebelumnya terhadap kejadian HPP.¹³ Penelitian di RSUD Majene tahun 2013 ditemukan bahwa umur, paritas, riwayat persalinan buruk dan partus lama memiliki risiko terjadinya HPP.¹⁴ Etiologi kasus perdarahan postpartum di RSUP Dr. M. Djamil, Padang tahun 2012 sampai dengan April 2013 yang terbanyak adalah sisa plasenta (35,9%), diikuti oleh retensio plasenta (25,0%), robekan jalan lahir (25,0%), atonia uteri (12,5%), inversio uteri (1,6%) dan kelainan darah (0%).¹⁵

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif retrospektif dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan data rekam medik di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2016-September 2017.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien dengan diagnosis HPP yang tercatat dalam rekam medik RSUP Dr. M. Djamil Padang. Sampel penelitian berjumlah 39 sampel yang dipilih dari seluruh populasi yang sesuai dengan kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel ini disebut teknik *simple random sampling*.

Kriteria inklusi yaitu Rekam medis lengkap pasien HPP. Kriteria eksklusi yaitu rekam medis pasien HPP dengan data tidak lengkap.

Data diperoleh setelah mendapat rekomendasi dari fakultas kedokteran untuk melakukan penelitian di RSUP Dr.M.Djamil dan dianalisis dengan sistem komputerisasi menggunakan analisis univariat. Pada analisis univariat, data yang berskala nominal dan ordinal, seperti usia, paritas, kepatuhan ANC, jarak antar kelahiran dan persalinan, kadar Hb, dan tingkat pendidikan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

HASIL

Penelitian ini dilakukan di bagian rekam medis RSUP Dr. M. Djamil Padang pada bulan Januari-April 2018. Data awal yang diperoleh peneliti berjumlah 60 rekam medis. Dari jumlah tersebut didapatkan 39 rekam medis yang memenuhi kriteria inklusi dan menjadi sampel penelitian.

Tabel 1. Distribusi pasien berdasarkan klasifikasi HPP di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2016-September 2017.

| Distribusi pasien HPP | f | % |
|-----------------------|----|------|
| Klasifikasi | | |
| HPP Primer | 31 | 79.5 |
| HPP Sekunder | 8 | 20.5 |

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa pasien HPP primer di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2016-September 2017 sebanyak 31 pasien (79.5%) dan HPP sekunder sebanyak 8 pasien (20.5%).

Tabel 2. Distribusi pasien berdasarkan faktor risiko di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2016-September 2017.

| Distribusi Pasien HPP | f | % |
|---|----|-------|
| Usia | | |
| < 20 tahun | 0 | 0.0 |
| 21-34 tahun | 27 | 69.2 |
| ≥ 35 tahun | 12 | 30.8 |
| Paritas | | |
| Nullipara | 0 | 0.0 |
| Primipara | 4 | 10.3 |
| Multipara | 35 | 89.7 |
| Kepatuhan ANC | | |
| Patuh | 39 | 100.0 |
| Tidak Patuh | 0 | 0.0 |
| Jarak antara Kehamilan | | |
| < 2 tahun | 26 | 66.7 |
| ≥ 2 tahun | 13 | 33.3 |
| Riwayat kehamilan dan persalinan | | |
| Riwayat Buruk | 13 | 33.3 |
| Tidak Ada Riwayat Buruk | 26 | 66.7 |
| Kadar Hb | | |
| Hb < 11,0 gr% | 36 | 92.4 |
| Hb ≥ 11,0 gr% | 3 | 7.6 |
| Tingkat Pendidikan | | |
| Rendah (tidak sekolah, SD, SMP) | 5 | 12.8 |
| Tinggi (SMA, perguruan tinggi/akademi) | 34 | 87.2 |

Pada penelitian ini pasien HPP sebagian besar adalah usia 21-34 tahun sebanyak 27 orang (69,2%). Mayoritas pasien HPP adalah ibu dengan paritas lebih dari dua kali atau multipara atau grandemultipara sebanyak 34 orang (89,4%). Semua pasien HPP patuh dalam melaksanakan ANC sebanyak 39 orang (100%). Lebih dari setengah jumlah pasien HPP memiliki jarak antara kelahiran < 2 tahun sebanyak 26 orang (66,7%).

Dua pertiga ibu yang tidak memiliki riwayat kehamilan dan persalinan buruk sebanyak 26 orang (66,7%). Hampir seluruh pasien HPP memiliki kadar Hb <11,0 gr% sebanyak 36 orang (92,4%). Lebih dari sepertiga pasien HPP memiliki tingkat pendidikan tinggi (SMA, perguruan tinggi/akademi) sebanyak 34 orang (87,2%).

Tabel 3. Distribusi pasien berdasarkan etiologi di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2016-September 2017.

| Distribusi pasien HPP | f | % |
|-----------------------|----|------|
| Etiologi | | |
| Atonia Uteri | 6 | 15.3 |
| Retensio Plasenta | 15 | 38.5 |
| Sisa Plasenta | 8 | 20.5 |
| Robekan Jalan Lahir | 4 | 10.3 |
| Inversio Uteri | 4 | 10.3 |
| Kelainan darah | 2 | 5.1 |

Retensio plasenta masih merupakan penyebab terbanyak yang dialami pasien HPP sebanyak 15 orang (38,5%).

Tabel 4 Distribusi pasien berdasarkan kematian di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2016-September 2017.

| Kematian | Klasifikasi HPP | | | |
|--------------|-----------------|-------------|----------|-------------|
| | Primer | | Sekunder | |
| | f | % | f | % |
| Ya | 1 | 3.2 | 0 | 0 |
| Tidak | 30 | 96.8 | 8 | 100 |
| Total | 31 | 58.2 | 8 | 41.8 |

Klasifikasi HPP primer menyebabkan kematian adalah 1 orang dan tidak ada kematian sebanyak 30 orang (96,8%) dan klasifikasi HPP sekunder sebanyak 8 orang tidak ada mengalami kematian (100 %).

PEMBAHASAN

Penelitian ini mendapatkan hasil HPP Primer merupakan jenis HPP terbanyak, yaitu 31 orang (79,5%). Hasil tersebut sesuai dengan penelitian di RSUP Dr. M.

Djamil Padang tahun 2013-2015 yaitu jenis HPP terbanyak adalah HPP primer sebanyak 30 orang (62,5%).¹⁵ Begitu pula, penelitian ini sesuai dengan penelitian Sulistiyani pada tahun 2010 di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang yang menunjukkan persentase perdarahan postpartum primer lebih besar dari perdarahan postpartum sekunder (58,8%:41,2%).¹⁶

Hasil penelitian di atas mendukung bahwa pada kejadian HPP primer berkaitan dengan penyebab HPP itu sendiri. Dimana, penyebab HPP primer terbanyak adalah retensio plasenta akibat plasenta yang tak dapat keluar maksimal 30 menit setelah bayi lahir sehingga perdarahan terjadi lebih dini. Sedangkan penyebab HPP sekunder adalah sisa plasenta. Dimana, ibu dan tenaga kesehatan tidak atau terlambat menyadari bahwa masih tersisnya plasenta setelah 24 jam persalinan sehingga dapat menyebabkan HPP sekunder atau lebih dari 24 jam.¹⁷

Pasien HPP lebih banyak ditemukan pada usia 21-34 tahun sebanyak 27 orang (69,2%). Hal ini sesuai dengan penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2013 – 2015 yaitu HPP terjadi paling banyak pada ibu dengan usia tanpa risiko (21-34 tahun) sebanyak 32 orang (66,7%) dan usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 16 orang (33,3%).¹⁵

Penelitian ini mendapatkan pasien HPP terbanyak pada usia 21-34 tahun, seorang ibu sedang dalam puncak reproduksi dan aman untuk hamil dan melahirkan karena mereka berada dalam masa reproduksi sehat. Ketika berada pada puncak reproduksi, terdapat kemungkinan pada pasangan suami istri untuk terus menghasilkan keturunan sehingga tidak memperhatikan jarak antara kelahiran sebelum dan sesudahnya. Hal tersebutlah yang dapat menimbulkan risiko untuk terjadinya HPP. Walaupun tidak sesuai teori, hal ini bisa saja dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti seperti partus lama, makrosomia, dan kehamilan multipel.¹⁵

Pasien HPP terbanyak adalah ibu yang multipara sebanyak 35 orang (89,7%) dan yang paling sedikit primipara sebanyak 4 orang (10,3%). Hal ini sesuai dengan penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2013 – 2015 yaitu HPP terjadi paling banyak pada ibu risiko tinggi (multipara) sebanyak 43 orang (89,6%) dan risiko rendah (primipara) sebanyak

5 orang (10,4%).¹⁵ Juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darmin di RSUD Majene tahun 2013 didapatkan ibu HPP pada paritas < 1 atau > 3 anak memiliki risiko 6,1 kali lebih besar dibandingkan dengan paritas 2-3 anak.¹⁴

Ibu dengan paritas tinggi akan mempengaruhi keadaan uterus ibu karena semakin sering ibu melahirkan maka fungsi reproduksi mengalami penurunan. Otot uterus terlalu regangan kurang dapat berkontraksi dengan normal sehingga kemungkinan terjadi perdarahan postpartum primer lebih besar. Ibu multipara menambah risiko HPP karena semakin sering ibu melahirkan maka kerja uterus menjadi tidak efisien dalam semua kala persalinan sehingga akan timbul kegagalan kompresi pada tempat implantasi plasenta akibatnya terjadi perdarahan postpartum primer.¹⁸ Selain itu, multiparitas merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya perdarahan postpartum, terutama lebih sering terjadi pada perdarahan postpartum sekunder.¹⁹

Pasien HPP semuanya patuh dalam melakukan ANC (100%). Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryani di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2007 menunjukkan bahwa ibu HPP memiliki kunjungan antenatal K1 dan K4 < 4 kali 27 orang (75%) data didapatkan dari hasil wawancara dengan responden saat dirawat di rumah sakit sehingga terdapat kemungkinan ibu lupa terhadap jadwal kunjungannya dan tidak dipastikan dengan buku KIA yang seharusnya dibawa saat kunjungan ANC.²⁰ Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Fauziah di RSUD Moewardi Soerakarta tahun 2009 bahwa ANC dapat menurunkan kejadian HPP sebanyak 1/8 (0,125) jika dibandingkan dengan yang tidak melakukannya teratur sehingga pada penelitian ini didapatkan angka kematian yang rendah yaitu 1 orang dari 39 orang yang diteliti.²¹ Perbedaan dengan teori bisa disebabkan karena faktor lain yang tidak diteliti seperti partus lama, makrosomia, kehamilan multipel, dan lain lainnya.¹⁵

Hal yang mendukung kepatuhan ANC yang lengkap pada penelitian ini bahwa RSUP Dr. M. Djamil merupakan rumah sakit dengan pelayanan tersier. Era BPJS kesehatan yang berlaku di Indonesia saat ini menjadikan pelayanan tersier hanya pada kasus rujukan saja sehingga pelayanan ANC yang dilakukan

di tingkat primer sudah harus lengkap. Ditambah lagi, bahwa ibu yang mengalami HPP merupakan ibu yang berisiko tinggi sehingga sudah lebih rutin memeriksakan kehamilannya yang dibuktikan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi.²²

Pasien HPP terbanyak adalah ibu dengan jarak antara kehamilan < 2 tahun sebanyak 26 orang (66,7%) dan ibu dengan jarak antara kehamilan \geq 2 tahun sebanyak 13 orang (33,3%). Hal ini sesuai dengan penelitian di RSUD Dr. M. Djamil Padang tahun 2013-2015 yaitu HPP terjadi paling banyak pada ibu dengan jarak kehamilan >2 tahun sebanyak 26 orang (54,2%) dan jarak kehamilan \leq 2 tahun sebanyak 22 orang (45,8%).¹⁵

Jarak kehamilan yang terlalu dekat dengan kehamilan sebelumnya, memiliki banyak risiko yang dapat menimpa baik ibu maupun janin. Rahim yang masih belum pulih akibat persalinan sebelumnya belum bisa memaksimalkan pembentukan cadangan makanan bagi janin dan untuk ibu sendiri. Akibatnya akan berdampak tidak baik bagi ibu maupun bayinya. Bagi ibu sendiri meningkatkan risiko terkena anemia akut. Ibu hamil yang terkena anemia akut akan meningkatkan risiko terhadap komplikasi kehamilan, bayi terlahir prematur, risiko perdarahan saat persalinan dan risiko terburuk yaitu keguguran.²³

Pasien HPP sebanyak 26 orang tidak memiliki riwayat kehamilan dan persalinan buruk (66,7%), dan sebanyak 13 orang memiliki riwayat kehamilan dan persalinan buruk, seperti tindakan seksio sesarea sebelumnya, kuretase, *vacum*, *forceps*, dan lain lain sebanyak (33,3%). Hal ini sesuai dengan penelitian di RSUD Dr. M. Djamil Padang tahun 2013-2015 yaitu HPP terjadi paling banyak pada ibu yang tidak memiliki riwayat persalinan dan kehamilan buruk sebanyak 25 orang (52,1%) dan ibu yang memiliki riwayat persalinan dan kehamilan buruk sebanyak 23 orang (47,9%).¹⁵ Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryani pada tahun 2007 di wilayah rumah sakit Dr. Pirngadi terdapat 25 responden (69,4%) pada kelompok kasus mengalami persalinan dengan tindakan dan 11 responden (30,6%) mengalami persalinan spontan dengan risiko 5,165 kali lebih besar dibandingkan yang spontan.²⁰

Hasil penelitian ini terdapat perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aeni tahun 2013 juga

menyebutkan bahwa ibu yang mempunyai riwayat penyakit saat persalinan mempunyai risiko 27,74 kali lebih besar untuk mengalami kematian daripada ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit saat persalinan.²³ Juga terdapat perbedaan dengan penelitian yang dilakukan Satriyandari tahun 2001 mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat persalinan dengan perdarahan pasca persalinan dan menemukan OR 2,4 kali pada ibu yang memiliki riwayat persalinan dibanding ibu yang tidak memiliki riwayat persalinan.²⁴ Perbedaan yang terjadi bisa disebabkan karena faktor lain yang tidak diteliti seperti partus lama, makrosomia, kehamilan multipel, dan lain lainnya.¹⁵

Pasien HPP terbanyak adalah ibu dengan Hb <11,0 gr% sebanyak 36 orang (92,4%) dan yang paling sedikit adalah ibu dengan Hb \geq 11,0 gr% sebanyak 3 orang (7,6%). Hal ini sesuai dengan penelitian di RSUD Dr. M. Djamil Padang tahun 2013-2015 yaitu HPP terjadi paling banyak pada ibu dengan Hb <11,0 gr% sebanyak 34 orang (70,8%) dan ibu dengan Hb \geq 11,0 gr% sebanyak 14 orang (29,2%).¹⁵ Juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryani pada tahun 2007 di wilayah rumah sakit Dr. Pirngadi Medan didapatkan ibu HPP dengan Hb <11,0 gr% sebanyak 24 orang (66,7%) dengan risiko 1,789 kali lebih besar dibandingkan dengan yang memiliki Hb \geq 11,0 gr%.²⁰

Wanita yang mengalami anemia dalam persalinan dengan kadar hemoglobin <11gr% akan dengan cepat terganggu kondisinya bila terjadi kehilangan darah meskipun hanya sedikit. Anemia dihubungkan dengan kelemahan yang dapat dianggap sebagai penyebab langsung perdarahan postpartum.²⁴ Risiko perdarahan postpartum meningkat pada wanita bersalin dengan anemia berat (Hb <7 gr %) dimana uterus kekurangan oksigen, glukosa dan nutrisi esensial, cenderung bekerja tidak efisien pada semua persalinan, hal inilah yang dapat menyebabkan perdarahan postpartum semakin meningkat.¹⁷

Penelitian ini menunjukkan kadar Hb ibu pada saat dirujuk ke RSUD Dr. M. Djamil sehingga tidak bisa mewakili keadaan anemia ibu saat kehamilan. Anemia dalam kehamilan dapat berpengaruh buruk saat kehamilan, persalinan, dan nifas. Oleh karena itu, diperlukan penanganan khusus mengenai masalah anemia pada kehamilan untuk mengurangi risiko terjadinya perdarahan postpartum. Selama hamil

diperlukan lebih banyak zat besi untuk menghasilkan sel darah merah karena ibu harus memenuhi kebutuhan janin dan dirinya sendiri dan pada saat bersalin ibu membutuhkan Hb yang cukup untuk memberikan energi agar otot-otot uterus dapat berkontraksi dengan baik sehingga tidak terjadi perdarahan pasca persalinan.²⁵

Pasien HPP terbanyak adalah ibu dengan tingkat pendidikan tinggi (SMA, perguruan tinggi/akademi) sebanyak 34 orang (87,2%) dan yang paling sedikit adalah ibu dengan tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP) sebanyak 5 orang (12,8%). Hal ini berbeda dengan penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2013 – 2015 yaitu HPP terjadi paling banyak pada ibu dengan tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP) sebanyak 34 orang (70,8%) dan ibu dengan tingkat pendidikan tinggi (SMA, perguruan tinggi/akademi) sebanyak 14 orang (29,2%).¹⁵

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suryani pada tahun 2007 di wilayah rumah sakit Dr. Pirngadi dengan 22 orang berpendidikan SMP ke bawah dan 14 orang berpendidikan SMA ke atas, setelah dilakukan uji statistik *Chi-square* nilai $p=0,582$ yang menunjukkan hubungan yang tidak bermakna antara perdarahan postpartum dan tingkat pendidikan ibu.²⁰ Perbedaan yang terjadi bisa disebabkan karena faktor lain yang tidak diteliti seperti partus lama, makrosomia, kehamilan multipel, dan lain lainnya.¹⁵

Penyebab terbanyak terjadinya HPP adalah retensio plasenta sebanyak 15 orang (38,5%) dan terendah akibat kelainan darah 2 orang (5,1%). Hal ini sesuai dengan penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2013 – 2015 yaitu HPP terjadi paling banyak pada ibu dengan retensio plasenta sebanyak 19 orang (19,9%), diikuti ibu dengan sisa plasenta sebanyak 17 orang (17,7%), ibu dengan atonia uteri sebanyak 5 orang (10,4%), ibu dengan inversi uteri sebanyak 3 orang (6,2%), ibu dengan robekan jalan lahir sebanyak 2 orang (4,2%), dan ibu dengan kelainan darah sebanyak 2 orang (4,2%).¹⁵

Faktor predisposisi retensio plasenta adalah riwayat plasenta previa, riwayat *section cesaria*, riwayat kuretase dan gravida yang lebih dari 5 kali. Pada wanita dengan riwayat *section cesaria* memiliki perlekatan plasenta hingga ke serabut miometrium. Insiden

retensio plasenta meningkat 3 kali lipat pada wanita berusia 35 tahun atau lebih.¹⁸ Retensio plasenta yaitu ketika plasenta belum terlepas seluruhnya dalam waktu 30 menit akan menyebabkan kontraksi terus menerus dari uterus sehingga bisa menimbulkan perdarahan berlebihan. Terjadinya sisa plasenta disebabkan saat plasenta masih tertinggal, kontraksi uterus menjadi tidak efektif sehingga dapat menimbulkan perdarahan.²⁵

Terdapat 1 pasien yang mengalami kematian yaitu pasien HPP primer (2,5%) dan sebanyak 38 pasien tidak mengalami kematian (97,5%). Kejadian ini dimungkinkan karena berbagai penyebab seperti keterlambatan rujukan, perdarahan hebat, donor darah yang tidak ada, kombinasi dari penyakit lainnya dan tenaga medis yang kurang terlatih pada kasus gawat darurat. Penelitian Rifdani di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar tahun 2014 kematian pada ibu di kabupaten Blitar memiliki penyebab yang cukup beragam, baik itu penyebab langsung maupun penyebab tidak langsung (faktor predisposisi), ataupun sebagai akibat komplikasi saat kehamilan ataupun saat persalinan.¹³

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan kesimpulan bahwa pasien HPP di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2016-September 2017 terbanyak adalah HPP primer, ditemukan pada ibu dengan usia 21-34 tahun, ibu multipara, patuh ANC, jarak antara kelahiran <2 tahun, tidak ada riwayat kehamilan dan persalinan buruk, kadar Hb <11 gr%, tingkat pendidikan tinggi, dengan penyebab retensio plasenta, dan kematian ditemukan pada ibu dengan HPP primer.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2010. (diakses 24 Oktober 2017). <http://terbitan.litbang.depkes.go.id/penerbitan/index.php/lpb/catalog/download/24/24/49-1>.
2. WHO. World Statistical Profile. Geneva: WHO; 2015. (diakses 24 Oktober 2017). <http://www.who.int/gho/countries/idn.pdf?ua=1>.
3. WHO. World Health Statistic. Geneva: WHO; 2014 (diakses 24 Oktober 2017).

- [http://www.searo.who.int/indonesia/documents/world-health-statistics-2014-\(9789240692671eng\).pdf?ua=1](http://www.searo.who.int/indonesia/documents/world-health-statistics-2014-(9789240692671eng).pdf?ua=1)-Accessed 24 Oktober 2017.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Mother's Day. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014. (diakses 24 Oktober 2017) URL: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-ibu.pdf>
 5. Carroli G, Cuesta C, Abalos E, Gulmezoglu AM. Epidemiology of postpartum haemorrhage: a systematic review. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2008; 22: 999-1012.
 6. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. Profil Kesehatan 2014. Padang: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat; 2014. 74-85.
 7. Miller S, Lester FP. Central European University. Prevention and treatment of postpartum hemorrhage. *New advances for Low-Resource Settings. The journal of midwifery & women's health*. 2004; 49(4):283-292.
 8. Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil Kesehatan Kota Padang. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang; 2016. 74-85.
 9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016. 104-119.
 10. Kramer MS, Dahhou M, Vallerand D, Liston R, Joseph KS. Risk factors for postpartum hemorrhage: Can we explain the recent temporal increase?. *JOGC*. 2011; 33(8):810-819.
 11. Pardosi M. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perdarahan pasca-persalinan dan upaya penurunannya di wilayah kerja puskesmas Kota Medan tahun 2005. *Jurnal Ilmiah PANMED*. 2006; 1(1):29-37.
 12. Nyflot LT, Sandven I, Pedersen BS, Pettersen S, Al-Zirqi I, Rosennerg M, et al. Risk factors for severe postpartum hemorrhage: a case control study. *PMC*. 2017; 17:17.
 13. Rifdiani I. Pengaruh paritas, BBL, jarak kehamilan, dan riwayat perdarahan terhadap kejadian perdarahan postpartum. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 2016; 4(3):396-467.
 14. Dina D, Seweng A, Nyorong M. Faktor determinan kejadian perdarahan post partum di RSUD Majene Kabupaten Majene. Skripsi. Makassar: STIKES Bina Bangsa Majene; 2011.
 15. Malau S. Hubungan faktor risiko dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Skripsi. Padang: Universitas Andalas; 2017.
 16. Sulistiyani CN. Hubungan antara paritas dan usia ibu dengan kejadian perdarahan postpartum di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Yakkum cabang Semarang. *JIKK*. 2010; 2:94-102.
 17. Manuaba L, Chandranita, Fajar. Pengantar Kuliah Obestetri. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2007. Hal.810-891.
 18. Chunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. Obstetrical hemorrhage. In: Brahm U Pendit. *Obstetri williams*. Ed.23. Jakarta: EGC; 2012. Hal.795-838.
 19. Karkata MK. Perdarahan postpartum (PPP). Dalam: Saifuddin AB, Rachimhadhi T, Winkjosastro GH. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Ed 4. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010. Hal.522-529.
 20. Suryani. Hubungan karakteristik ibu bersalin dan antenatal care dengan perdarahan pasca persalinan di Rumah Sakit Umum Dr. Pringadi Tahun 2007. Tesis. Medan: Universitas Sumatera Utara Medan; 2008.
 21. Fauziah A. Hubungan antara keteraturan antenatal care dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Skripsi. Surakarta: Universitas Sebelas Maret; 2009.
 22. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Menkes resmikan rujukan tersier. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018. (diakses 26 Maret 2018). <http://www.depkes.go.id/development/site/depkes/pdf.php?id=1-17011000022>
 23. Aeni N. Faktor risiko kematian ibu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2013; 7 (10): 453-459.
 24. Satriyandari Y, Hariyati NR. Analisis faktor yang berpengaruh terhadap kemampuan ibu hamil

dalam melakukan deteksi dini risiko perdarahan pasca persalinan dan preeklampsia. *Majalah Obstetri dan Ginekologi*. 2015; 23(2):49-53.

25. WHO. WHO guidelines for the management of postpartum hemorrhage and retained plasenta. Geneva: WHO Press; 2009. Hal.4-16.