

FAKTOR RISIKO PERDARAHAN PASCA PERSALINAN PRIMER

Ari Arfian Ningsih¹, Sujiyatini², Asmar Yetti Zein³

¹Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143, email : ariarfianningsih@ymail.com.
^{2,3}Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143

ABSTRACT

Maternal mortality in of Yogyakarta in 2013 caused by bleeding (33 %). Bleeding post delivery piece is the most primary of obstetric haemorrhage as the cause of maternal death. Risk factors of bleeding post delivery primer i.e. age, parity, anemia, medical disease, induction of labor, childbirth, episiotomy, duration and amniotic rupture early. There has been increasing bleeding scene in the aftermath of a primary in childbirth rsud wonosari. This research aims to get information about the risk of bleeding after a primary in childbirth rsud wonosari year 2014. This research descriptive research by adopting both cross sectional. The population in this research is 47 mother who experienced postpartum hemorrhage after a primary in childbirth rsud wonosari 2014 as from 1 january 2014 to 31 december 2014. An instrument used in this research is check list. Data analysis univariabel displayed in a frequency distribution and the percentage of. Hasil penelitian faktor risiko perdarahan pasca persalinan primer di RSUD Wonosari tahun 2014 adalah paritas pada multipara (64%), dan metode persalinan pervaginam (87,2%). Bleeding after childbirth primary occurred on the not with risk factors , which is aged 20-35 year (78.8 %) , not anemia (81%) , there is no medical disease (79%), not with induction (70,2%), the duration of normal delivery (38%), not episiotomi (85,1%), and no amniotic broke early (85,1%).

Keywords: the risk factor, bleeding after childbirth primary.

INTISARI

Kematian ibu di DIY pada tahun 2013 disebabkan karena perdarahan (33%). Perdarahan pasca persalinan primer merupakan bagian terbanyak dari perdarahan obstetrik sebagai penyebab kematian maternal. Faktor risiko perdarahan pasca persalinan primer yaitu umur, paritas, anemia, penyakit medis, induksi persalinan, durasi persalinan, episiotomi, dan ketuban pecah dini. Terdapat peningkatan kejadian perdarahan pasca persalinan primer di RSUD Wonosari. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang faktor risiko perdarahan pasca persalinan primer di RSUD Wonosari tahun 2014. Penelitian ini penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 47 ibu nifas yang mengalami perdarahan pasca persalinan primer di RSUD Wonosari tahun 2014 terhitung dari 1 Januari 2014 hingga 31 Desember 2014. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *check list*. Analisis data univariabel ditampilkan dalam distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian faktor risiko perdarahan pasca persalinan primer di RSUD Wonosari tahun 2014 adalah paritas pada multipara (64%), dan metode persalinan pervaginam (87,2%). Perdarahan pasca persalinan primer terjadi pada ibu tidak dengan faktor risiko, yaitu umur 20-35 tahun (78,8%), tidak anemia (81%), tidak ada penyakit medis (79%), tidak dengan induksi (70,2%), durasi persalinan normal (38%), tidak episiotomi (85,1%), dan tidak ketuban pecah dini (85,1%).

Kata kunci: faktor risiko, perdarahan pasca persalinan primer.

PENDAHULUAN

The Millennium Development Goals (MDGs) dicetuskan dengan tujuan yang kelima yaitu meningkatkan kesehatan ibu. Dalam MDGs poin kelima ini, target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai tiga perempat dari jumlah kematian ibu. Berdasarkan data yang diperoleh, sekitar 800 wanita di seluruh dunia meninggal akibat kehamilan dan persalinan setiap hari serta 99% dari kematian ibu terjadi di negara berkembang.¹

Target MDGs di tahun 2015 untuk untuk DIY relatif sudah mendekati target, namun masih memerlukan upaya yang keras dan konsisten dari semua pihak yang terlibat. Kematian ibu di DIY pada tahun 2013 disebabkan karena perdarahan (33%), Pre Eklampsia Berat (28%), eklampsia (28%), sepsis/infeksi (9%), dan lain-lain (2%) (2).

Perdarahan pasca persalinan merupakan penyebab utama dari morbiditas di seluruh dunia dengan kejadian 2-11%. Menurut WHO, 10,5% dari kelahiran hidup mengalami perdarahan pasca persalinan, dan laporan dari tahun 2000 menunjukkan bahwa perempuan 13.795.000 mengalami perdarahan pasca persalinan dan 13.200 berakhir dengan kematian.³

Perdarahan pasca persalinan primer adalah kondisi yang paling cepat dan berpotensi mengancam kehidupan yang terjadi pada atau dalam 24 jam setelah keluarnya plasenta dan selaput janin dan terjadi sebagai perdarahan perevaginam yang berlebihan dan mendadak. Perdarahan yang fatal lebih mungkin terjadi dalam kondisi tidak tersedianya darah atau komponen darah dengan cepat.⁴

Hasil penelitian *Clinical Research Hospital* Program Prancis pada bulan November 2006 di 106 tempat bersalin di Prancis dari tiga daerah memaparkan bahwa kasus perdarahan pasca persalinan sebanyak 6660 atau sebesar 4,5% kelahiran. Usia ibu lebih dari 35 tahun mengalami kejadian perdarahan pasca persalinan sebanyak 14,6% (653 kasus), IMT kurang 79,3% (572 kasus) dan IMT gemuk 6,2% (241 kasus), umur kehamilan *postterm* (>41 minggu) 79,7% (1175 kasus), induksi dengan oksitosin 9,8% (440 kasus), episiotomi 45,3% (2027 kasus), dan janin makrosomia 9,2% (11 kasus). Wanita yang menjalani persalinan caesar lebih mungkin untuk menderita perdarahan pasca persalinan dibandingkan persalinan vagina yaitu 59% dibanding 21%. Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Bersalin Aberdeen di Skotlandia selama 20 tahun 1986-2005 dengan menggunakan informasi dari *Aberdeen Maternity and Neonatal Databank* memandang 34.334 kehamilan pertama dan menemukan bahwa 10% mengalami perdarahan pasca persalinan.⁴

Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) melaporkan data dalam Rekap Tahunan Morbiditas Rawat Inap pada tahun 2013, jumlah kejadian perdarahan pasca persalinan dari kabupaten di DIY yaitu: Kota Yogyakarta 1,58%, Kabupaten Gunung Kidul 11,04%, Kabupaten Bantul 1,19%, dan Kabupaten Sleman 1,96%. Kejadian perdarahan pasca persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wonosari meningkat yaitu pada tahun 2009 sebanyak 6,51%, tahun 2010 sebanyak 7,21%, dan tahun 2011 sebanyak 9,66%.²

RSUD Wonosari merupakan satu-satunya rumah sakit rujukan yang ada di kabupaten Gunung Kidul, daerah Gunung Kidul merupakan wilayah pegunungan, dan untuk mencapai rumah sakit di kota Yogyakarta membutuhkan waktu yang lama serta dengan kondisi jalan yang kurang baik sehingga RSUD Wonosari harus memberikan pelayanan rujukan yang tepat.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang faktor risiko perdarahan pasca persalinan primer di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wonosari, Gunung Kidul.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Desain penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di RSUD Wonosari, Kabupaten Gunung Kidul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dengan populasi 47 ibu nifas yang mengalami perdarahan pasca persalinan primer di RSUD Wonosari tahun 2014 terhitung dari 1 Januari 2014 hingga 31 Desember 2014. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah faktor risiko perdarahan pasca persalinan berdasarkan umur, paritas, anemia, penyakit medis, induksi persalinan, durasi persalinan, metode persalinan, episiotomi, dan ketuban pecah dini. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *check list*. Metode pengolahan data meliputi *selecting*, *entry data*, dan *tabulating*. Analisis data yang digunakan ini merupakan analisis univariat yang menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel

HASIL

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Umur Perdarahan Pasca Persalinan Primer di RSUD Wonosari Tahun 2014

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
< 20 tahun	4	8,5
20-35 tahun	37	78,8
> 35 tahun	6	12,7
Jumlah	47	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas ibu dengan perdarahan pasca persalinan primer di RSUD Wonosari tahun 2014 berumur antara 20-35 tahun yaitu sebanyak 37 orang (78,8%).

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Paritas Perdarahan Pasca Persalinan Primer di RSUD Wonosari Tahun 2014

Paritas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Primipara	17	36
Multipara	30	64
Jumlah	47	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas ibu dengan perdarahan pasca persalinan primer di RSUD Wonosari tahun 2014 dengan multipara yaitu sebanyak 30 orang (64%).

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Anemia Perdarahan Pasca Persalinan Primer di RSUD Wonosari Tahun 2014

Anemia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	9	19
Tidak	38	81
Jumlah	47	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas ibu dengan perdarahan pasca persalinan primer di RSUD Wonosari tahun 2014 tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 38 orang (81%).

Tabel 4.
Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Penyakit Medis Perdarahan Pasca Persalinan Primer di RSUD Wonosari Tahun 2014

Penyakit Medis	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Preeklampsia	10	21
Diabetes Mellitus	0	0
Malaria	0	0
Tromboembolik	0	0
Tidak ada penyakit	37	79
Jumlah	47	100

Tabel 4 tersebut menunjukkan bahwa mayoritas ibu dengan perdarahan pasca persalinan primer di RSUD Wonosari tahun 2014 tidak dengan penyakit medis yaitu sebanyak 37 orang (79%).

Tabel 5.
Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Induksi Persalinan Perdarahan Pasca Persalinan Primer di RSUD Wonosari Tahun 2014

Induksi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	14	29,8
Tidak	33	70,2
Jumlah	47	100

Tabel 5 tersebut menunjukkan bahwa mayoritas ibu dengan perdarahan pasca persalinan primer di RSUD Wonosari tahun 2014 tidak dengan induksi persalinan yaitu sebanyak 33 orang (70,2%).

Tabel 6.
Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Durasi Persalinan Perdarahan Pasca Persalinan Primer di RSUD Wonosari Tahun 2014 Berdasarkan Durasi Persalinan

Durasi Persalinan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kala I memanjang	5	10,7
Kala II memanjang	2	4,2
Kala III memanjang	2	4,2
Normal	38	80,9
Jumlah	47	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa mayoritas ibu dengan perdarahan pasca persalinan primer di RSUD Wonosari tahun 2014 dengan durasi persalinan normal yaitu sebanyak 38 orang (80,9%).

Tabel 7.
Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Metode Persalinan Perdarahan Pasca Persalinan Primer di RSUD Wonosari Tahun 2014

Metode Persalinan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pervaginam	41	87,2
Caesar	6	12,8
Jumlah	47	100

Tabel 7 menunjukkan bahwa mayoritas ibu dengan perdarahan pasca persalinan primer di RSUD Wonosari tahun 2014 dengan metode persalinan pervaginam yaitu sebanyak 41 orang (87,2%).

Tabel 8.
Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Episiotomi Perdarahan Pasca Persalinan Primer di RSUD Wonosari Tahun 2014

Episiotomi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	7	14,9
Tidak	40	85,1
Jumlah	47	100

Tabel 8 menunjukkan bahwa mayoritas ibu dengan perdarahan pasca persalinan primer di RSUD Wonosari tahun 2014 tidak dilakukan episiotomi yaitu sebanyak 40 orang (85,1%).

Tabel 9.
Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Ketuban Pecah Dini Perdarahan Faktor Risiko Pasca Persalinan Primer di RSUD Wonosari Tahun 2014

Ketuban Pecah Dini	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	7	14,9
Tidak	40	85,1
Jumlah	47	100

Tabel 9 menunjukkan bahwa mayoritas ibu dengan perdarahan pasca persalinan primer di RSUD Wonosari tahun 2014 tidak dengan ketuban pecah dini yaitu sebanyak 40 orang (85,1%).

PEMBAHASAN

1. Faktor Risiko Umur Perdarahan Pasca Persalinan Primer

Menurut hasil penelitian ibu dengan perdarahan pasca persalinan di RSUD Wonosari tahun 2014 mayoritas ibu dengan perdarahan pasca persalinan primer di RSUD Wonosari tahun 2014 berumur antara 20-35 tahun. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmi (2009), yang menemukan bahwa umur ibu dengan perdarahan pasca persalinan yang ada di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2004-2008 sebagian besar (76,3%) termasuk dalam kelompok umur 20-35 tahun. Banyaknya ibu yang termasuk umur reproduksi sehat (20-35 tahun) tetapi mengalami perdarahan pasca persalinan bukan berarti bahwa pada umur tersebut merupakan faktor risiko untuk terjadinya perdarahan pasca persalinan. Tetapi, hal ini disebabkan oleh karena adanya faktor lain seperti faktor gizi ibu selama kehamilan maupun kurangnya kualitas selama pemeriksaan kehamilan.

Kehamilan diumur kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia, karena diumur kurang dari 20 tahun secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada umur lebih dari 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit kronis yang menyebabkan anemia. Pengaruh anemia adalah kontraksi uterus yang lemah pada saat persalinan dan setelah persalinan, dan juga plasenta lebih lekat karena kompensasi anemia yang berakibat sukar lepas, sehingga dari keadaan tersebut dapat menimbulkan terjadinya perdarahan pasca persalinan.⁶

Semakin tua umur ibu maka akan terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium, hal ini berpengaruh terhadap kekuatan kontraksi pada saat persalinan dan setelah persalinan.⁷

2. Faktor Risiko Paritas Perdarahan Pasca Persalinan Primer

Menurut hasil penelitian ibu dengan perdarahan pasca persalinan di RSUD Wonosari tahun 2014 paling banyak ibu dengan perdarahan pasca persalinan primer di RSUD

Wonosari tahun 2014 dengan multipara. Multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami hamil dengan usia kehamilan 28 minggu dan telah melahirkan buah kehamilannya 2 kali atau lebih. Multipara merupakan salah satu faktor predisposisi atonia uteri yang dapat menyebabkan terjadinya perdarahan pasca persalinan, dimana uterus telah melahirkan banyak anak cenderung bekerja tidak efisien pada semua kala persalinan.⁸

Multipara akan terjadi kemunduran dan cacat pada endometrium yang mengakibatkan terjadinya fibrosis pada bekas implantasi plasenta pada persalinan sebelumnya, sehingga vaskularisasi menjadi berkurang.⁶

Multiparitas mempunyai risiko terjadi perdarahan pasca persalinan, maka sebaiknya ibu merencanakan jumlah paritas yang tidak berisiko. Bertambahnya paritas maka akan semakin banyak jaringan ikat pada uterus sehingga kemampuan untuk berkontraksi semakin menurun.

3. Faktor Risiko Anemia Perdarahan Pasca Persalinan Primer

Menurut hasil penelitian ibu dengan perdarahan pasca persalinan di RSUD Wonosari tahun 2014 mayoritas ibu dengan perdarahan pasca persalinan primer di RSUD Wonosari tahun 2014 tidak mengalami anemia. Ibu yang mengalami perdarahan pasca persalinan tetapi tidak anemia disebabkan oleh karena faktor lain seperti retensi plasenta atau tertinggalnya sisa plasenta/selaput plasenta.

Ibu yang mengalami anemia disebabkan oleh karena kelelahan uterus yang merupakan penyebab langsung atonia uteri. Dengan adanya anemia akan mengakibatkan penurunan kadar oksigen dalam darah sehingga dapat mengganggu proses oksigenasi dan metabolisme otot-otot uterus. Selanjutnya, dapat mengakibatkan gangguan kontraksi miometrium pasca persalinan yang menyebabkan terjadinya perdarahan pasca persalinan.⁹

4. Faktor Risiko Penyakit Medis Perdarahan Pasca Persalinan Primer

Menurut hasil penelitian ibu dengan perdarahan pasca persalinan di RSUD Wonosari tahun 2014 mayoritas ibu dengan perdarahan pasca persalinan primer di RSUD Wonosari tahun 2014 tidak dengan penyakit medis diabetes melitus, malaria, dan

tromboembolik, dan preeklampsia. Ibu hamil dengan preeklampsia terjadi hemodilusi mengikuti pemulihan endotel. Terjadi vasospasme dan kebocoran plasma melalui endotel, vasokonstriksi menghilang, dan bertambahnya volume darah sehingga hematokrit menurun.⁴

Hipertensi yang disertai kerusakan sel endotelial akan memengaruhi permeabilitas kapiler. Protein plasma akan keluar dari pembuluh darah yang rusak menyebabkan penurunan tekanan koloid plasma dan peningkatan edema dalam ruang intraseluler. Volume plasma intravaskular yang kurang menyebabkan hipovolemia dan hemokonsentrasi.

Pre-eklampsia dimulai dengan iskemia uteroplasenta, yang diduga berhubungan dengan berbagai faktor. Satu di antaranya adalah peningkatan resistensi intramural pada pembuluh miometrium, yang dapat berkaitan dengan peninggian tegangan miometrium yang ditimbulkan oleh janin yang besar pada primipara, anak kembar, atau hidramnion.

5. Frekuensi Faktor Risiko Induksi Persalinan Perdarahan Pasca Persalinan Primer

Menurut hasil penelitian ibu dengan perdarahan pasca persalinan di RSUD Wonosari tahun 2014 mayoritas ibu dengan perdarahan pasca persalinan primer di RSUD Wonosari tahun 2014 tidak dengan induksi persalinan. Perdarahan pasca persalinan dapat terjadi pada ibu melahirkan tanpa induksi persalinan karena durasi persalinan lama sehingga menyebabkan kelelahan uterus yang bisa menyebabkan atonia uteri.

Induksi persalinan adalah proses yang memulai persalinan dengan cara buatan. Induksi persalinan menyebabkan perdarahan pasca persalinan karena hiperstimulasi dapat mengakibatkan kontraksi yang kuat sehingga mengakibatkan ruptur uterus.⁹

Oksitosin (peptida hipofisis alami) adalah satu-satunya obat yang disetujui untuk induksi persalinan. Oksitosin harus diberikan secara intravena untuk memungkinkan petugas kesehatan menghentikan penggunaannya dengan cepat kalau terjadi komplikasi misalnya hipertonus rahim atau gawat janin. Jika terjadi persalinan yang adekuat, kecepatan infus dan konsentrasi dapat dikurangi, terutama saat kala II persalinan. Prinsip ini menghindari risiko hiperstimulasi dan gawat janin dari perangsangan yang terlalu banyak.¹⁰

6. Faktor Risiko Durasi Persalinan Perdarahan Pasca Persalinan Primer

Menurut hasil penelitian ibu dengan perdarahan pasca persalinan di RSUD Wonosari tahun 2014 ibu dengan perdarahan pasca persalinan primer di RSUD Wonosari tahun 2014 mayoritas dengan durasi persalinan normal. Perdarahan pasca persalinan bisa terjadi dalam durasi persalinan normal, penyebabnya bisa dikarenakan salah penanganan kala III persalinan dengan memijat uterus dan mendorongnya kebawah dalam usaha melahirkan plasenta.

Pada saat kala I persalinan terjadi kontraksi uterus. Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. Kontraksi uterus menyebabkan serviks menjadi lembek dan membuka. Kala I persalinan terdiri dari fase laten dimana selama itu terjadi pembukaan serviks dan dilatasi dini dan fase aktif di mana terjadi dilatasi serviks yang lebih cepat. Meskipun pelunakan serviks dan pembukaan dini dapat terjadi sebelum persalinan, selama kala I persalinan ini seluruh panjang serviks tertarik kembali dalam segmen bawah uterus sebagai akibat kekuatan dan tekanan kontraktilitas miometrium. Kala I menyebabkan perdarahan pasca persalinan karena terlalu lama uterus berkontraksi sehingga uterus mengalami kelelahan.

Pada saat kala II biasanya ibu berkeinginan untuk mengejan pada tiap kontraksi. Ibu di haruskan untuk mengejan untuk mendorong bayi keluar dari uterus dan vagina ketika pembukaan sudah lengkap. Normalnya, lama berlangsungnya kala II 1 jam pada primipara dan 30 menit pada multipara. Kala II memanjang menyebabkan perdarahan pasca persalinan karena ibu mengejan terlalu lama sehingga mengakibatkan kelelahan maupun menyebabkan hematoma pada jalan lahir sehingga menyebabkan perdarahan pasca persalinan.

Pelepasan plasenta terjadi pada kala III, setelah bayi lahir terjadi kontraksi uterus yang mengakibatkan volume rongga uterus berkurang. Dinding uterus menebal dan pada tempat implantasi plasenta juga terjadi penurunan luas area, karena ukuran plasenta tidak berubah, sehingga menyebabkan plasenta terlipat, menebal, dan akhirnya terlepas dari dinding uterus. Lama kala II normal seharusnya berkisar 30 menit pada primipara maupun multipara.

Kala III memanjang dapat menyebabkan retensi plasenta, terjadi lingkaran kontraksi pada bagian bawah uterus yang menghalangi keluarnya plasenta.⁶

7. Faktor Risiko Metode Persalinan Perdarahan Pasca Persalinan Primer

Menurut hasil penelitian ibu dengan perdarahan pasca persalinan di RSUD Wonosari tahun 2014 mayoritas ibu dengan perdarahan pasca persalinan primer di RSUD Wonosari tahun 2014 dengan metode persalinan pervaginam. Hasil tersebut sama dengan penelitian yang dilakukan di Jerman pada tahun 2013 dengan judul *Induction of labor and risk of postpartum hemorrhage in low risk parturients* menunjukkan bahwa 3251 ibu (72,6%) yang mengalami perdarahan pasca persalinan melahirkan bayi dengan metode persalinan pervaginam. Persalinan pervaginam menyebabkan perdarahan pasca persalinan lebih besar karena memiliki risiko terjadinya atonia uteri dan laserasi jalan lahir.

Persalinan pervaginam menyebabkan atonia uteri karena uterus tidak dapat berkontraksi yang dapat disebabkan karena trauma pada traktus genitalis seperti episiotomi yang lebar, dilatasi serviks, laserasi perineum, vagina, serviks, maupun ruptur uterus dan perdarahan pada tempat implantasi seperti uterus overdistrensi, paritas tinggi, riwayat atonia, dan korioamnionitis.

Metode persalinan seksio caesarea adalah kelahiran janin melalui insisi pada dinding perut dan rahim anterior. Perdarahan pada persalinan seksio caesarea dapat terjadi akibat kegagalan mencapai hemostasis di tempat insisi rahim atau akibat atonia uterus yang dapat terjadi setelah pemanjangan masa persalinan. Cara persalinan berikutnya juga berkaitan dengan risiko ruptur rahim. Ruptur dari parut lama dapat terjadi sebelum permulaan kontraksi yang bisa mengakibatkan keluarnya janin ke dalam rongga peritoneum.

8. Faktor Risiko Episiotomi Perdarahan Pasca Persalinan Primer

Menurut hasil penelitian ibu dengan perdarahan pasca persalinan di RSUD Wonosari tahun 2014 mayoritas ibu dengan perdarahan pasca persalinan primer di RSUD Wonosari tahun 2014 tidak dilakukan episiotomi. Penelitian ini berbeda dengan yang dilakukan di Jerman dengan judul *Induction of*

labor and risk of postpartum hemorrhage in low risk parturients pada tahun 2013 bahwa 2027 ibu (45,3%) yang dilakukan episiotomi mengalami perdarahan pasca persalinan.

Ibu yang mengalami perdarahan pasca persalinan tetapi bukan karena episiotomi bisa disebabkan karena trauma/laserasi jalan lahir yang dialami selama proses melahirkan. Kemungkinan disebabkan karena persalinan belum terjadi pada saat dilatasi maksimal atau karena manipulasi intrauterine. Ibu yang dilakukan episiotomi jelas menimbulkan perdarahan yang lebih banyak, bisa dikarenakan perbaikan episiotomi setelah bayi dilahirkan tanpa semestinya yaitu ditunggu terlalu lama, pembuluh darah yang pada ujung episiotomi tidak berhasil dijahit.¹⁰

Tindakan episiotomi jelas dapat menyebabkan peningkatan jumlah kehilangan darah ibu, bertambah dalam luka perineum bagian posterior, meningkatkan kerusakan pada spinter ani dan peningkatan rasa nyeri pada hari-hari pertama pasca persalinan. Tindakan episiotomi sekarang ini juga tidak dilakukan secara rutin. Indikasi episiotomi yaitu gawat janin, persalinan pervaginam dengan penyulit, jaringan parut para perineum, perineum kaku dan pendek, adanya ruptur yang membakat pada perineum, dan prematuritas.

9. Faktor Risiko Ketuban Pecah Dini Perdarahan Faktor Risiko Pasca Persalinan Primer

Menurut hasil penelitian ibu dengan perdarahan pasca persalinan di RSUD Wonosari tahun 2014 mayoritas ibu dengan perdarahan pasca persalinan primer di RSUD Wonosari tahun 2014 tidak dengan ketuban pecah dini. Ibu yang mengalami perdarahan pasca persalinan akan tetapi tidak dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) bisa disebabkan karena partus lama. Durasi persalinan yang lama bukan saja menyebabkan kelelahan uterus melainkan ibu kelelahan kurang mampu bertahan terhadap kehilangan darah.¹¹

Robeknya selaput ketuban saat ketuban pecah dini dapat berakibat terjadinya infeksi dari bakteri-bakteri yang ada di vagina. Selanjutnya akan menimbulkan metabolit-metabolit proses infeksi yang melalui mekanisme yang kompleks akan mempengaruhi metabolisme miometrium sehingga dapat mengganggu kontraksi uterus pasca persalinan.¹¹

KESIMPULAN

Pada penelitian tentang faktor risiko perdarahan pasca persalinan primer di RSUD Wonosari tahun 2014 dapat disimpulkan bahwa:

1. Faktor risiko umur perdarahan pasca persalinan primer di RSUD Wonosari tahun 2014 pada umur 20-35 tahun.
2. Faktor risiko paritas perdarahan pasca persalinan primer di RSUD Wonosari tahun 2014 pada multipara.
3. Faktor risiko anemia perdarahan pasca persalinan primer di RSUD Wonosari tahun 2014 tidak dengan anemia.
4. Faktor risiko penyakit medis perdarahan pasca persalinan primer di RSUD Wonosari tahun 2014 tidak dengan penyakit medis.
5. Faktor risiko induksi persalinan perdarahan pasca persalinan primer di RSUD Wonosari tahun 2014 tidak dengan induksi persalinan.
6. Faktor risiko durasi persalinan perdarahan pasca persalinan primer di RSUD Wonosari tahun 2014 pada durasi persalinan normal.
7. Faktor risiko metode persalinan perdarahan pasca persalinan primer di RSUD Wonosari tahun 2014 pada persalinan pervaginam.
8. Faktor risiko episiotomi perdarahan pasca persalinan primer di RSUD Wonosari tahun 2014 tidak dengan episiotomi.
9. Faktor risiko ketuban pecah dini perdarahan pasca persalinan primer di RSUD Wonosari tahun 2014 tidak dengan ketuban pecah dini.

SARAN

Beberapa saran yang dapat penulis berikan untuk beberapa pihak berkaitan yaitu bidan atau tenaga kesehatan lain dengan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi untuk meningkatkan pengawasan oleh bidan atau tenaga kesehatan lain dalam 24 jam pasca persalinan pada seluruh ibu bersalin tanpa melihat ibu dengan faktor risiko perdarahan pasca persalinan maupun tidak dengan faktor risiko perdarahan pasca persalinan.
2. Memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai informasi awal misalnya untuk mengidentifikasi kejadian perdarahan pasca persalinan primer pada ibu tidak berdasarkan jumlah darah yang keluar tetapi dengan melihat catatan hasil vital sign pada rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. 2009. *Maternal Mortality*. Diunduh tanggal 14 Januari 2015 dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>
2. Dinas Kesehatan Provinsi DIY. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Provinsi DIY
3. Imane Khireddine, Camille Le Ray, Corinne Dupont, Ren-Charles Rudigoz, Marie-HlèneBouvier-Colle, et al. 2013. *Induction of labor and risk of postpartum hemorrhage in low risk par-turients*. PLoS ONE, Public Library of Science,, 8 (1), pp.e54858. <10.1371/journal.pone.0054858>. <inserm-00802974>. Diunduh pada tanggal 19 Februari 2015 jam 11.16 WIB
4. Cunningham, F. Gary et al. 2012.23rd Edition *Williams Obstetrics*. McGrawhill Companies, Inc
5. Fullerton Gail, Danielian P. Dan Bhattacharya. 2013. *Outcomes of pregnancy following postpartum haemorrhage*. BJOG. Diunduh pada tanggal 10 Februari 2015 jam 21.26 WIB dari http://www.bjog.org/details/news/4281141/BJOG_release_Postpartum_haemorrhage_during_first_pregnancy_doesnt_affect_future_.html
6. Wiknjosastro, Hanifa. 2002. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: YBPSP
7. Manuaba, Ida Bagus Gde. 2001. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri dan Ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC
8. Oxorn, Harry dan William R. Forte. 2003. *Ilmu Kebidanan: Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Penerbit Adi
9. Fraser, Diane M. dan Margaret A. Cooper. 2009. *Myles Textbook for Midwives* 15th Edition. London: Chuchill Livingstone Elsevier
10. Hacker, Neville F. dan J. George Moore. 2001. *Esensial Obstetri dan Ginekologi* Edisi 2. Jakarta: Hipokrates
11. B-Lynch, Christopher, Louis G. Keith, Andre B. Lalonde, Mahantesh Karoshi. 2006. *A Textbook of Postpartum Hemorrhage, A Comprehensive Guide To Evaluation, Management and Surgical Intervention*. United Kingdom: Sapiens Publishing