

ANALISIS PENYEBAB-PENYEBAB PRIMER KEJADIAN PERDARAHAN POST PARTUM PADA IBU BERSALIN DI KECAMATAN DENTE TELADAS KABUPATEN TULANG BAWANG PROVINSI LAMPUNG

Eniyati¹, Lolita Sary², Vida Wira Utami³

ABSTRAK

Peningkatan AKI disebabkan karena rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil, dan tersering karena perdarahan obstetri. Kematian Ibu di kabupaten Tulang Bawang tahun 2011 dari 7,6 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2012 menjadi 9,5 per 100.000 kelahiran hidup dan meningkat di tahun 2013 menjadi sebesar 12,8 per 100.000. Salah satu penyebab yang banyak berperan pada kematian ibu adalah adanya kejadian perdarahan post partum.

Tujuan penelitian adalah diketahuinya penyebab-penyebab primer kejadian perdarahan post partum pada ibu bersalin di Kecamatan Dente Teladas Kabupaten Tulang Bawang Provinsi Lampung.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *case control*. Penelitian dilakukan di Kecamatan Dente teladas Kabupaten Tulang Bawang dari bulan Juni-Juli 2014. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan di Kecamatan Dente Teladas Kabupaten Tulang Bawang sebanyak 677 postpartum, dengan kasus perdarahan post partum 146 orang. Penentuan sampel dihitung menggunakan rumus Lemeshow, dengan kelompok kasus sebanyak 52, kelompok kontrol sebanyak 52 dan total sampel 104 orang.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara atonia uteri ($p=0,018$; $OR=2,75$), robekan jalan lahir ($p=0,000$; $OR=4,71$), retensio plasenta ($p=0,000$; $OR=4,65$), inversio uteri ($p=0,011$; $OR=3,02$), dan gangguan pembekuan darah ($p=0,000$; $OR=5,07$) dengan kejadian perdarahan post partum. Faktor paling dominan berhubungan dengan kejadian perdarahan postpartum adalah Retensio plasenta ($p=0,000$; $OR=4,65$). Saran: memberikan konseling persiapan kepada ibu hamil untuk mencegah terhadap kejadian perdarahan postpartum.

Kata Kunci : Penyebab Primer Kejadian Perdarahan Post Partum

PENDAHULUAN

Perdarahan pasca persalinan (*post partum*) merupakan perdarahan yang terjadi pada masa *post partum* yang lebih dari 500 cc segera setelah bayi lahir yang menyebabkan perubahan tanda vital seperti klien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, dalam pemeriksaan fisik hiperpnea, sistolik < 90 mmHg, nadi > 100 x/menit dan kadar HB < 8 gr% (Manuaba, 2006). Perdarahan merupakan penyebab utama kematian ibu didominasi oleh perdarahan *post partum* (34%) dan sebagian disebabkan oleh *retensio plasenta* (Depkes, 2006).

Batasan perdarahan pasca persalinan di idefinisikan sebagai

perdarahan yang jumlahnya melebihi 500 ml dalam waktu 24 jam pertama setelah anak lahir Perdarahan pasca persalinan yang terjadi dalam waktu 24 jam pertama setelah bayi lahir disebut perdarahan pasca persalinan dini (*early post partum bleeding*), dan kalau terjadi lebih dari 24 jam setelah setelah bayi lahir disebut perdarahan pasca persalinan lanjut (*late post partum bleeding*). Perdarahan pasca persalinan dini lebih sering terjadi akibat *atonia uteri*, robekan jalan lahir, *hematoma daerah jahitan perineum*, *retensio plasenta*, sisa *plasenta* atau selaput janin yang dapat menghalangi kontraksi *uterus*, *ruptura uteri* dan *inversio uteri* (Prawirohardjo, 2013).

-
1. Dinas Kesehatan Tulang Bawang Lampung
 2. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati B. Lampung
 3. Prodi Kebidanan FK Universitas Malahayati B. Lampung

Jumlah perempuan yang meninggal di seluruh dunia ketika melahirkan menurun sepertiganya dalam delapan belas tahun terakhir. Demikian laporan dari *World Health Organization* (WHO), Bank Dunia, dan Unicef. Pada tahun 1990-an, ada 546 ribu perempuan yang meninggal akibat komplikasi ketika melahirkan. Pada 2008 menjadi 358 ribu atau turun sekitar 34 %. Perempuan yang meninggal ketika melahirkan terutama terjadi di Afrika dan Asia Selatan, atau sebanyak 87%. Kemajuan dicapai oleh Asia dalam 18 tahun terakhir tingkat kematian perempuan melahirkan menurun setengahnya (Yuwanto, 2010).

Frekuensi yang dilaporkan di laporan-laporan baik di Negara maju maupun di Negara berkembang angka kejadian berkisar antara 5% sampai 15%. Berdasarkan penyebabnya diperoleh atonia uteri sebanyak 50%-60%, retensio plasenta 16% - 17%, sisa plasenta 23%-24%, Laserasi jalan lahir 4%-5%, dan kelainan darah 0,5%-0,8% (Mochtar, 2011).

Di negara berkembang, kematian ibu bersalin akibat perdarahan postpartum mencapai 50% dari seluruh kematian ibu bersalin. Perdarahan *post partum* (PPP) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml selama 24 jam setelah anak lahir termasuk perdarahan karena retensio placenta. Perdarahan *post partum* adalah perdarahan dalam kala IV lebih 500-600 cc dalam 24 jam setelah anak dan placenta lahir (Manuaba, 2010).

Menurut WHO (2011), setiap tahun hampir 2,5 juta wanita harus menemui ajalnya karena persalinan. Salah satu penyebab kematian maternal adalah perdarahan 67% dan 23% kematian maternal akibat perdarahan disebabkan robekan jalan lahir (Rafika, 2008). Indonesia sampai saat ini merupakan negara dengan AKI paling tinggi di Asia. Di Indonesia, berdasarkan perhitungan oleh BPS diperoleh AKI tahun 2008 sebesar 228/100.000 Kelahiran Hidup. Jika dibandingkan dengan AKI tahun 2006 sebesar 307/100.000 Kelahiran Hidup, AKI tersebut sudah jauh menurun, namun masih jauh dari target MDGs 2015 (102/100.000 Kelahiran Hidup).

Angka Kematian Ibu sampai saat ini di Indonesia masih relatif tinggi bila dibandingkan dengan negara-negara lain di ASEAN yaitu sebesar 373 per 100.000 kelahiran hidup oleh karena itu pemerintah bertekad untuk menurunkan Angka Kematian Ibu menjadi 225 pada tahun dua ribuan dan target tahun 2010 AKI menjadi 150 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes, 2002). Angka tersebut sekitar 3-6 kali dari AKI negara ASEAN dan lebih dari 50 kali AKI negara maju. Dengan masih tingginya angka kematian ibu upaya penurunan angka kematian ibu serta peningkatan derajat kesehatan ibu menjadi salah satu prioritas utama dalam pembangunan kesehatan.

Berdasarkan data Kemenkes RI (2012) hasil survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) angka kematian ibu mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup masih diatas target yang di tetapkan dalam MDGs yaitu sebesar 102 / 100.000 kelahiran hidup. Diperkirakan ada 14 juta kasus perdarahan *post partum* dan setiap tahunnya 128.000 wanita mengalami kematian akibat perdarahan *post partum* (Kemenkes RI, 2013).

Di Provinsi Lampung yang menjadi penyebab terbesar kematian ibu yaitu perdarahan sebesar 50,69% dan biasanya terjadi pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan ibu bersalin yang tidak ditolong oleh tenaga kesehatan (DinKes Propinsi Lampung, 2009). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Lampung (2012) menyatakan AKI di Lampung terus meningkat, berdasarkan keterangan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung pada tahun 2011 terdapat 122 AKI di Lampung. Jumlah itu meningkat menjadi 138 kasus di tahun 2012. Insiden perdarahan *post partum* pada tahun 2012 di Provinsi Lampung sebesar 22,4 per 100.000 kelahiran hidup, perdarahan *post partum* penyebab utama kematian ibu sebesar 17,7% (Profil Kesehatan Lampung, 2012).

Berdasarkan data dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang, data Kematian Ibu di kabupaten Tulang Bawang tahun 2011 dari 7,6 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2012 menjadi 9,5 per 100.000 kelahiran hidup dan meningkat di tahun 2013 menjadi sebesar 12,8 per 100.000 kelahiran

hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang, 2013).

Hasil penelitian Kurniati (2010) tentang analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian perdarahan postpartum di wilayah kerja Puskesmas Kebumen Jawa Tengah. Didapati hasil penelitian baik faktor langsung dan tidak langsung terhadap kejadian perdarahan post partum bahwa ada hubungan antara usia ibu (p value = 0,017), paritas ibu (p value = 0,036), atonia uteri (p value=0,002), retensio plasenta (p value = 0,006), robekan jalan lahir (p value = 0,011), inversion uteri (p value = 0,013), gangguan pembekuan darah (p value=0,024) dengan kejadian perdarahan *post partum*.

Jarak kelahiran yang terlalu dekat meski boleh, namun dapat menimbulkan risiko. Kehamilan adalah masa yang sangat melelahkan dan membutuhkan energi, utama secara fisik. Keletihan ini makin diperparah jika ibu hamil masih harus merawat dan mengasuh bayi sendiri, sehingga ibu pun membutuhkan energi lebih besar. Kehamilan jarak dekat juga rentan mengakibatkan *maternal depletion syndrome*, yakni terjadinya pengikisan nutrisi ibu oleh janin karena ibu tak memiliki cukup waktu untuk mengembalikan cadangan nutrisi termasuk cadangan Fe sehingga rentan mengalami perdarahan (Manuaba, 2010). Teori tersebut didukung dengan hasil penelitian Fedri (2011) tentang hubungan jarak kehamilan, usia dan rupture perineum dengan kejadian perdarahan *post partum* di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat Bengkulu, hasil penelitian didapat ada hubungan jarak kehamilan, usia dan rupture perineum dengan kejadian perdarahan *post partum* (p value<0,05).

Puskesmas Dente Teladas merupakan salah satu Puskesmas dengan kasus perdarahan *post partum* tertinggi di Kabupaten Tulang Bawang, berdasarkan data register pada tahun 2012 terdapat 111 kasus (20,3%) kasus perdarahan *post partum* dari 647 persalinan dan meningkat pada tahun 2013 menjadi sebesar 146 kasus (26,6%) dari 677 persalinan. Dari jumlah kasus perdarahan *post partum*

tersebut diketahui gambaran penyebabnya antara lain; atonia uteri terjadi pada 50% ibu, sisa plasenta (24%), retensio plasenta (16%), laserasi jalan lahir (5%), kelainan darah (8,8%) (Data Register Puskesmas Dente Teladas, 2013).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penyebab-penyebab primer kejadian perdarahan *post partum* pada ibu bersalin di Kecamatan Dente Teladas Kabupaten Tulang Bawang Provinsi Lampung.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang merupakan penelitian ilmiah yang sistematis terhadap bagian-bagian dan fenomena serta hubungan-hubungannya (Notoatmodjo, 2012). Lokasi penelitian ini adalah dilakukan di Kecamatan Dente Teladas Kabupaten Tulang Bawang, dengan waktu penelitian dilakukan pada tanggal 15 Juli - 15 Agustus 2014. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik dengan menggunakan pendekatan *case control* alasan pemilihan rancangan ini didasarkan bahwa studi ini cocok untuk mempelajari kasus-kasus yang jarang dan disebabkan oleh lebih dari satu faktor penyebab.

Populasi penelitian ini adalah ibu melahirkan baik yang tidak mengalami perdarahan postpartum maupun yang mengalami perdarahan postpartum di Kecamatan Dente Teladas Kabupaten Tulang Bawang sebanyak 146 orang dari 677 ibu postpartum. Penentuan jumlah sampel dihitung dengan rumus Lemeshow, didapatkan jumlah responden kelompok kasus 52 responden dan kelompok kontrol 52 responden dengan perbandingan 1:1 sehingga jumlah sampel secara keseluruhan adalah 104 responden.

HASIL & PEMBAHASAN

1. Distribusi Atonia Uteri

Atonia Uteri	Jumlah			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Atonia uteri	34	65.4	21	40.4
Tidak atonia	18	34.6	31	59.6
Total	52	100.0	52	100

Berdasarkan Tabel diatas, dari 52 sampel kasus kejadian perdarahan postpartum terdapat ibu dengan atonia uteri 34 (65,4%) responden, dan dari 52 responden kelompok kontrol terdapat 21 (40,4%) yang mengalami atonia uteri.

2. Distribusi Robekan Jalan Lahir

Robekan Jalan Lahir	Jumlah			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Ada robekan	38	73.1	19	36.5
Tidak terjadi	14	26.9	33	63.5
Total	52	100	52	100

Berdasarkan Tabel diatas, dari 52 sampel kasus kejadian perdarahan postpartum terdapat ibu dengan robekan jalan lahir 38 (73,1) dan dari 52 kelompok kontrol terdapat 19 (36,5%) responden yang mengalami robekan jalan lahir.

3. Distribusi Retensio Plasenta

Retensio Plasenta	Jumlah			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Retensio	34	65.4	15	28.8
Tidak retensio plasenta	18	34.6	37	71.2
Total	52	100	52	100

Berdasarkan Tabel diatas, dari 52 sampel kasus kejadian perdarahan postpartum terdapat ibu dengan retensio plasenta 34 (65,4%) responden dari dari 52 responden kelompok kontrol terdapat 15 (28,8%) responden yang mengalami retensio plasenta.

4. Distribusi Inversio Uteri

Inversio Uteri	Jumlah			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Inversio uteri	34	65.4	20	38.5
Tidak Inversio uteri	18	34.6	32	61.5
Total	52	100	52	100

Berdasarkan Tabel diatas, dari 52 sampel kejadian perdarahan postpartum terdapat ibu dengan inversio uteri 34

(65,4%) responden dan dari 52 responden kelompok kontrol terdapat 20 (38,5%) responden yang mengalami inversio uteri.

5. Distribusi Gangguan Pembekuan Darah

Gangguan Pembekuan Darah	Jumlah			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Gangguan pembekuan darah	35	67.3	15	28.8
Tdk ada pembekuan darah	17	32.7	37	71.2
Total	52	100	52	100

Berdasarkan Tabel diatas, dari 52 sampel kasus kejadian perdarahan postpartum terdapat ibu dengan gangguan pembekuan darah 35 (67,3%) responden dan dari 52 responden kelompok kontrol terdapat 15 (28,8%) responden yang mengalami gangguan pembekuan darah.

Hasil uji statistik tentang hubungan atonia uteri dengan kejadian perdarahan postpartum, menggunakan *chi square* diperoleh nilai $p=0,018$, menunjukkan bahwa ada hubungan antara atonia uteri dengan perdarahan postpartum di Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2013.

Hubungan robekan jalan lahir dengan kejadian perdarahan postpartum didapati hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai $p=0,000$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan Robekan Jalan Lahir dengan perdarahan postpartum di Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2013.

Hubungan retensio plasenta dengan kejadian perdarahan postpartum, didapati hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai $p=0,000$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan Retensio Plasenta dengan perdarahan postpartum di Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2013.

Hubungan inversio uteri dengan kejadian perdarahan postpartum, hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai $p=0,011$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan

Inversio Uteri dengan perdarahan postpartum di Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2013.

Hubungan gangguan pembekuan darah dengan kejadian perdarahan postpartum, didapati hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai $p=0,000$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan Gangguan Pembekuan darah dengan perdarahan postpartum di Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2013.

Berdasarkan hasil akhir multivariat, variabel yang mempunyai nilai *p value* yang lebih dari 0,05 sudah tidak ada, sehingga tidak ada variabel yang harus dikeluarkan dari model. Hasil akhir multivariat dapat diketahui bahwa retensio plasenta merupakan variabel paling dominan pertama yang berhubungan dengan kejadian perdarahan postpartum dengan nilai ($p=0,002$ dan OR; 5,411), variabel dominan kedua adalah gangguan pembekuan darah dengan nilai ($p=0,002$ dan OR; 5,390), variabel dominan ketiga adalah robekan jalan lahir dengan nilai ($p=0,008$ dan OR; 4,296), variabel dominan keempat adalah inversion uteri dengan nilai ($p=0,020$ dan OR;3,421), dan variabel dominan kelima adalah atonia uteri dengan nilai ($p=0,050$ dan OR; 2,874). Sehingga tahap berikutnya adalah pembuatan model multivariat dengan interaksi variabel.

Hasil akhir uji interaksi didapati variabel yang dapat masuk dalam model akhir adalah variabel atonia uteri, robekan jalan lahir, retensio plasenta, inversion uteri dan gangguan pembekuan darah yang berarti bahwa ada lima faktor prediksi terhadap penyebab primer kejadian perdarahan *post partum* pada ibu bersalin di Kecamatan Dente Teladas Kabupaten Tulang Bawang Provinsi Lampung. Namun dapat dijelaskan bahwa variabel retensio plasenta merupakan faktor paling dominan pada kejadian perdarahan *post partum* di Kecamatan Dente Teladas Kabupaten Tulang Bawang Provinsi Lampung (p ; 0,002; OR=5,411), karena memiliki nilai P_{value} paling kecil dan OR paling besar, angka tersebut menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan dengan retensio plasenta berisiko mengalami kejadian perdarahan

post partum sebesar 5,411 kali dibandingkan ibu melahirkan tanpa retensio plasenta (OR; 5,411).

Pembahasan

1. Atonia Uteri

Hasil analisis univariat dapat diketahui bahwa dari 104 responden pada kelompok kasus dan kelompok kontrol di dapatkan hasil bahwa kejadian perdarahan postpartum terdapat ibu dengan atonia uteri 34 (65,4%) responden dari kelompok kasus, dan 21 (40,4%) responden dari kelompok kontrol.

Hasil penelitian sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Depkes RI (2006), bahwa atonia uteri adalah uterus yang tidak berkontraksi setelah janin dan plasenta lahir. Atonia uteri (relaksasi otot uterus) adalah Uteri tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan pemijatan fundus uteri (plasenta telah lahir).

Atonia uteri merupakan penyebab terbanyak perdarahan post partum dini (50%), dan merupakan alasan paling sering untuk melakukan histerektomi post partum. Kontraksi uterus merupakan mekanisme utama untuk mengontrol perdarahan setelah melahirkan. Atonia terjadi karena kegagalan mekanisme ini. Perdarahan post partum secara fisiologis dikontrol oleh kontraksi serabut-serabut miometrium yang mengelilingi pembuluh darah yang memvaskularisasi daerah implantasi plasenta. Atonia uteri terjadi apabila serabut-serabut miometrium tidak berkontraksi (Manuaba, 2010).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniati (2010) tentang analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian perdarahan postpartum di wilayah kerja Puskesmas Kebumen Jawa Tengah. Didapati bahwa ibu dengan atonia uteri pada kejadian perdarahan postpartum sebanyak 32 (57,1%) mengalami atonia uteri dan 24 (42,9%) tidak mengalami atonia uteri.

Berdasarkan perolehan hasil penelitian yang telah dilakukan membuktikan bahwa antara teori sebelumnya dan penelitian yang dilakukan oleh peneliti memiliki kesamaan hasil serta sejalan dengan

penelitian yang sudah terungkap sebelumnya, bahwa atonia uteri merupakan penyebab Atonia uteri adalah penyebab terbanyak perdarahan post partum, sehingga kita harus mampu mengenali tanda bahayanya dan dapat mengatasi masalah atonia uteri ini dengan memahami dan mengetahui langkah-langkah dalam penatalaksanaan atonia uteri dengan melakukan pemeriksaan cepat keadaan umum ibu termasuk tanda vital (TNSP), dan Jika dicurigai adanya syok segera lakukan tindakan, Jika terjadi syok, segera mulai penanganan syok seperti oksigenasi dan pemberian cairan cepat, Pemeriksaan golongan darah dan crossmatch perlu dilakukan untuk persiapan transfusi darah.

2. Robekan Jalan Lahir

Hasil analisis univariat dapat diketahui bahwa 52 sampel kasus kejadian perdarahan postpartum terdapat ibu dengan robekan jalan lahir 38 (73,1) dan dari 52 kelompok kontrol terdapat 19 (36,5%) responden yang mengalami robekan jalan lahir.

Hasil analisis sejalan dengan teori yang dikemukakan Wiknjastro (2005), bahwa perdarahan yang cukup banyak dapat terjadi dan robekan yang dialami selama proses melahirkan baik yang normal ataupun dengan tindakan. Jalan lahir harus diinspeksi sesudah tiap kelahiran selesai sehingga sumber perdarahan bisa dikendalikan. Tempat-tempat perdarahan tersebut mencakup : lokasi episiotomi, vulva, vagina dan serviks serta uterus yang ruptur. Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan post partum. Robekan dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. perdarahan post partum dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan servik, vagina dan perinium.

Robekan servik yang luas menimbulkan perdarahan dan dapat menjalar ke segmen bawah uterus. Apabila terjadi perdarahan yang tidak berhenti, meskipun plasenta sudah lahir lengkap dan uterus sudah berkontraksi dengan baik, perlu dipikirkan perlukaan jalan lahir, khususnya robekan serviks uteri. Perlukaan vagina yang tidak

berhubungan dengan luka perineum tidak sering dijumpai. Mungkin ditemukan setelah persalinan biasa, tetapi lebih sering terjadi akibat ekstraksi dengan cunam, terlebih apabila kepal janin harus diputar. Robekan terdapat pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan speculum.

Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi digaris tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil dari pada biasa. Kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar dan pada sirkum fensia sub oksiput bregmatika. Laserasi pada traktus genitalia sebaiknya dicurigai, ketika terjadi perdarahan yang berlangsung lama yang menyertai kontraksi uterus yang kuat (Wiknjastro, 2005).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fedri (2011) tentang hubungan ruptur perineum dengan kejadian perdarahan *post partum* di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat Bengkulu. Hasil penelitian didapati ibu dengan ruptur perineum (robekan jalan lahir) yaitu sebanyak 42 (57,5%) mengalami ruptur perineum dan 31 (42,5%) tidak mengalami ruptur perineum.

Berdasarkan perolehan hasil penelitian yang telah dilakukan membuktikan bahwa antara teori sebelumnya dan penelitian yang dilakukan oleh peneliti memiliki kesamaan hasil serta sejalan dengan penelitian yang sudah terungkap sebelumnya, bahwa robekan jalan lahir pada kasus kejadian perdarahan post partum dapat berasal dari perlukaan jalan lahir. Dengan demikian maka diharapkan ibu mampu mengenali tanda bahaya dan dapat mengatasi masalah dengan memahami dan memberikan dukungan dan penguatan emosional jika terjadi robekan.

3. Retensio Plasenta

Berdasarkan hasil analisis univariat dapat diketahui bahwa dari 52 sampel kasus kejadian perdarahan postpartum terdapat ibu dengan retensio plasenta 34

(65,4%) responden dari dari 52 responden kelompok kontrol terdapat 15 (28,8%) responden yang mengalami retensio plasenta.

Hal tersebut sejalan dengan teori yang di kemukakan Mochtar (2011), yang mendefinisikan bahwa retensio plasenta adalah kejadian patologi dimana selaput fetus tidak keluar dari alat kelamin induknya dalam waktu 1-12 jam setelah kelahiran anaknya. Retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga 30 menit atau lebih setelah bayi lahir (Syaifudin, 2009).

Gejala pertama yang tampak adalah adanya selaput fetus yang menggantung diluar alat kelamin (Mochtar, 2011). Kadang-kadang selaput fetus tidak keluar melewati vulva tapi tetap menetap dalam uterus dan vagina. Pemeriksaan terhadap selaput fetus sebaiknya dilakukan sesudah partus untuk mengetahui apakah terjadi retensio atau tidak. Pemeriksaan melalui uterus dapat dilakukan dalam waktu 24-36 jam post partus. Sesudah 48 jam biasanya sulit atau tidak mungkin memasukkan tangan ke dalam uterus atau selaput fetus dalam servik.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniati (2010) tentang analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian perdarahan postpartum di wilayah kerja Puskesmas Kebumen Jawa Tengah. Didapati bahwa ibu dengan retensio plasenta didapati sebanyak 33 (58,9%) mengalami retensio plasenta dan sebanyak 23 (41,1%) tidak mengalami retensio plasenta.

Berdasarkan perolehan hasil penelitian yang telah dilakukan membuktikan bahwa antara teori sebelumnya dan penelitian yang dilakukan oleh peneliti memiliki kesamaan hasil serta sejalan dengan penelitian yang sudah terungkap sebelumnya, bahwa retensio plasenta tersebut dapat menimbulkan bahaya perdarahan, infeksi sebagai benda mati, dapat terjadi plasenta inkarserata, dapat terjadi polip plasenta dan terjadi degenerasi ganas korio karsioma, oleh karena itu kita harus Memahami dan dapat menerapkan asuhan yang harus dilakukan pada retensio plasenta

sehingga harus melakukan tindakan manual plasenta yaitu tindakan untuk mengeluarkan atau melepas plasenta secara manual (menggunakan tangan) dari tempat implantasinya dan kemudian melahirkannya.

4. Inversio Uteri

Berdasarkan hasil analisis univariat dapat diketahui bahwa dari 52 sampel kejadian perdarahan postpartum terdapat ibu dengan inversio uteri 34 (65,4%) responden dan dari 52 responden kelompok kontrol terdapat 20 (38,5%) responden yang mengalami inversio uteri.

Hal ini sejalan dengan teori yang di kemukakan oleh Mochtar (2011), mendefinisikan bahwa inversio uteri adalah keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya masuk ke dalam cavum uteri. Penyebabnya bisa terjadi secara spontan atau karena tindakan. Faktor yang memudahkan terjadinya adalah uterus yang lembek, lemah, tipis dindingnya; tarikan tali pusat yang berlebihan atau patulous kanalis servikalis. Yang spontan dapat terjadi pada grande multipara, atonia uteri, kelemahan alat kandungan, dan tekanan intra abdominal yang tinggi (mengejan/batuk). Yang karena tindakan dapat disebabkan cara crade berlebihan, tarikan tali pusat, dan pada manual plasenta yang dipaksakan, apalagi ada pelekatan plasenta pada dinding rahim.

Menurut Manuaba (2010), bahwa inversio uteri merupakan keadaan dimana fundus uteri masuk ke dalam kavum uteri, dapat secara mendadak atau terjadi perlahan. Pada inversio uteri bagian atas uterus memasuki kavum uteri, sehingga fundus uteri sebelah dalam menonjol ke dalam kavum uteri. Peristiwa ini jarang sekali ditemukan, terjadi tiba-tiba dalam kala III atau segera setelah plasenta keluar. Sebab inversio uteri yang tersering adalah kesalahan dalam memimpin kala III, yaitu menekan fundus uteri terlalu kuat dan menarik tali pusat pada plasenta yang belum terlepas dari insersinya.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniati (2010) tentang analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian

perdarahan postpartum di wilayah kerja Puskesmas Kebumen Jawa Tengah. Didapati bahwa ibu dengan inversio uteri adalah sebanyak 37 (66,1%) mengalami inversio uteri dan sebanyak 19 (33,9%) tidak mengalami inversio uteri.

Berdasarkan perolehan hasil penelitian yang telah dilakukan membuktikan bahwa antara teori sebelumnya dan penelitian yang dilakukan oleh peneliti memiliki kesamaan hasil serta sejalan dengan penelitian yang sudah terungkap sebelumnya, bahwa inversio uteri merupakan komplikasi kala III persalinan yang sangat ekstrem. Karena servik mendapatkan pasokan darah yang sangat banyak maka inversio uteri yang total dapat menyebabkan renjatan vasovagal dan memicu terjadinya perdarahan pasca persalinan yang masif akibat atonia uteri yang menyertainya. Inversio Uteri dapat terjadi pada kasus pertolongan persalinan kala III aktif. Pencegahan dapat dilakukan dengan cara jangan terlalu mendorong rahim atau melakukan perasat crede berulang-ulang dan hati-hatilah dalam menarik tali pusat serta melakukan pengeluaran plasenta dengan tajam.

5. Gangguan Pembekuan Darah

Berdasarkan hasil analisis univariat dapat diketahui bahwa dari 52 sampel kasus kejadian perdarahan postpartum terdapat ibu dengan gangguan pembekuan darah 35 (67,3%) responden dan dari 52 responden kelompok kontrol terdapat 15 (28,8 %) responden yang mengalami gangguan pembekuan darah.

Hasil penelitian sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Sarwono (2010), bahwa gangguan pembekuan darah baru dicurigai bila penyebab yang lain dapat disingkirkan apalagi disertai ada riwayat pernah mengalami hal yang sama pada persalinan sebelumnya. Akan ada tendensi mudah terjadi perdarahan setiap dilakukan penjahitan dan perdarahan akan merembes atau timbul hematoma pada bekas jahitan, suntikan dan perdarahan dari gusi, rongga hidung dan lain-lainnya.

Klasifikasi kehamilan risiko rendah dan risiko tinggi akan memudahkan penyelenggara pelayanan kesehatan

untuk menata strategi pelayanan ibu hamil saat perawatan antenatal dan melahirkan dengan mengatur petugas kesehatan mana yang sesuai dan jenjang rumah sakit rujukan. Akan tetapi, pada saat proses persalinan, semua kehamilan mempunyai risiko untuk terjadinya patologi persalinan, salah satunya adalah perdarahan pasca persalinan.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniati (2010) tentang analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian perdarahan postpartum di wilayah kerja Puskesmas Kebumen Jawa Tengah. Didapati bahwa ibu dengan gangguan pembekuan darah adalah sebanyak 30 (53,6%) mengalami gangguan pembekuan darah dan sebanyak 26 (46,4%) tidak mengalami gangguan pembekuan darah.

Berdasarkan perolehan hasil penelitian yang telah dilakukan membuktikan bahwa antara teori sebelumnya dan penelitian yang dilakukan oleh peneliti memiliki kesamaan hasil serta sejalan dengan penelitian yang sudah terungkap sebelumnya, bahwa gangguan pembekuan darah terjadi akibat bekerjanya sebuah sistem yang sangat rumit. Terjadi interaksi atau komunikasi antar sel, sehingga hilangnya satu bagian saja yang membentuk sistem ini, atau kerusakan sekecil apa pun padanya, akan menjadikan keseluruhan proses tidak berfungsi.

Hasil Analisis Bivariat

1. Hubungan Atonia Uteri dengan kejadian Perdarahan postpartum

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai $p=0,018$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan Atonia Uteri dengan perdarahan postpartum di Kabupaten Tulung Bawang Tahun 2013. Nilai $OR=2,78$ menunjukkan bahwa ibu mengalami Atonia Uteri berisiko mengalami perdarahan postpartum sebesar 2,5 kali dibandingkan ibu yang tidak mengalami Atonia Uteri.

Hal ini sejalan dengan teori (Wiknjosatro (2013) atonia uteri terjadi pada perdarahan post partum primer

adalah perdarahan yang berlangsung dalam 24 jam pertama dengan jumlah perdarahan 500cc atau lebih. Atonia uteri merupakan sebab terpenting perdarahan post partum. Atonia uteri dapat terjadi karena proses persalinan yang lama, perdarahan rahim yang berlebihan pada waktu hamil seperti pada hamil kembar atau janin besar, persalinan yang sering dijumpai (multiparitas) atau anestesi yang dalam. Atonia uteri merupakan sebab terpenting perdarahan post partum. Atonia uteri dapat terjadi karena proses persalinan yang lama, perdarahan rahim yang berlebihan pada waktu hamil seperti pada hamil kembar atau janin besar, persalinan yang sering dijumpai (multiparitas) atau anestesi yang dalam. Atonia uteri, rahim membesar dan lembek.

Menurut Manuaba (2010), bahwa atonia uteri terjadi jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan rangsangan (pemijatan) fundus uteri. Hal tersebut didukung oleh pernyataan menurut teori Depkes RI (2006), bahwa atonia uteri adalah uterus yang tidak berkontraksi setelah janin dan plasenta lahir. Atonia uteri (relaksasi otot uterus) adalah Uteri tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan pemijatan fundus uteri (plasenta telah lahir).

Atonia uteri merupakan penyebab terbanyak perdarahan post partum dini (50%), dan merupakan alasan paling sering untuk melakukan histerektomi post partum. Kontraksi uterus merupakan mekanisme utama untuk mengontrol perdarahan setelah melahirkan. Atonia terjadi karena kegagalan mekanisme ini. Perdarahan post partum secara fisiologis dikontrol oleh kontraksi serabut-serabut miometrium yang mengelilingi pembuluh darah yang memvaskularisasi daerah implantasi plasenta. Atonia uteri terjadi apabila serabut-serabut miometrium tidak berkontraksi (Manuaba, 2010).

Hasil analisis sejalan dengan hasil penelitian Lucinda (2010), didapatkan angka kejadian atonia uteri di RSUD Kota Bekasi periode Januari 2009 sampai Desember 2010 adalah 31 responden dari 2436 persalinan (1,27%) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan

yang bermakna antara paritas resiko tinggi ($p=0,002$, $OR=6,905$) dan kadar Hb kelompok anemia ($p=0,000$, $OR=1,186$) dengan atonia uteri.

Berdasarkan perolehan hasil penelitian yang telah dilakukan membuktikan bahwa antara teori sebelumnya dan penelitian yang dilakukan oleh peneliti memiliki kesamaan hasil serta sejalan dengan penelitian yang sudah terungkap sebelumnya, bahwa ibu pada kelompok kasus atau kelompok mengalami perdarahan post partum sebagian besar didominasi oleh responden yang mengalami atonia uteri, dibandingkan dengan kelompok kontrol yang dominan tidak mengalami atonia uteri. Dengan demikian maka perlu adanya upaya dari ibu hamil untuk rajin melakukan ANC agar dapat terhindar dari adanya risiko-risiko penyebab terjadinya atonia uteri. Tindakan pertama yang harus dilakukan bergantung pada keadaan kliniknya. Pada umumnya dilakukan secara simultan (bila pasien syok) seperti sikap trendelenburg, memasang venous line, dan memberikan oksigen. Sekaligus merangsang uteri dengan cara massage fundus uteri dan merangsang putting susu, pemberian oksitosin dan turunan ergot melalui suntikan secara i.m., i.v., atau s.c., memberikan derivat prostaglandin F2 α yang kadang memberikan efek samping berupa diare, hipertensi, mual, muntah, febris, dan takikardi. Pastikan bahwa kontraksi uterus baik, lakukan pijatan uterus untuk mengeluarkan bekuan darah. Bekuan darah yang terperangkap di uterus akan menghalangi kontraksi uterus yang efektif. berikan 10 unit oksitosin IM, Lakukan kateterisasi, dan pantau cairan keluar-masuk, Periksa kelengkapan plasenta Periksa kemungkinan robekan serviks, vagina, dan perineum, Jika perdarahan terus berlangsung, lakukan uji beku darah.

2. Hubungan Robekan Jalan Lahir dengan kejadian Perdarahan postpartum

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai $p=0,000$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan Robekan Jalan Lahir dengan perdarahan

postpartum di Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2013. Nilai $OR=4,71$ menunjukkan bahwa ibu yang ada robekan jalan lahir berisiko mengalami perdarahan postpartum sebesar 4,7 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak ada robekan pada saat melahirkan.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan pendapat Wiknjastro (2005), bahwa robekan dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan post partum dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan servik atau vagina.

Menurut Syaifudin (2009), bahwa perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500 cc yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam atau lebih dari 1.000ml setelah persalinan abdominal. Kondisi dalam persalinan menyebabkan kesulitan untuk menentukan jumlah perdarahan yang terjadi, maka batasan jumlah perdarahan disebutkan sebagai perdarahan yang lebih dari normal dimana telah menyebabkan perubahan tanda vital, antara lain pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, hiperpnea, tekanan darah sistolik < 90 mmHg, denyut nadi > 100 x/menit, kadar Hb < 8 g/dL. Penyebab terjadinya perdarahan post partum antara lain atonia uteri, luka jalan lahir, retensio plasenta, dan gangguan pembekuan darah.

Perdarahan yang cukup banyak dapat terjadi dan robekan yang dialami selama proses melahirkan baik yang normal ataupun dengan tindakan. Jalan lahir harus diinspeksi sesudah tiap kelahiran selesai sehingga sumber perdarahan bisa dikendalikan. Tempat-tempat perdarahan tersebut mencakup : lokasi episiotomi, vulva, vagina dan serviks serta uterus yang rupture. Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan post partum. Robekan dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. perdarahan post partum dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan servik atau vagina (Wiknjastro, 2005).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniati (2010) tentang analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian

perdarahan postpartum di wilayah kerja Puskesmas Kebumen Jawa Tengah. Didapati hasil penelitian baik faktor langsung dan tidak langsung terhadap kejadian perdarahan post partum bahwa ada hubungan antara robekan jalan lahir dengan kejadian perdarahan *post partum* (p value=0,011).

Berdasarkan perolehan hasil penelitian yang telah dilakukan membuktikan bahwa antara teori sebelumnya dan penelitian yang dilakukan oleh peneliti memiliki kesamaan hasil serta sejalan dengan penelitian yang sudah terungkap sebelumnya, bahwa adanya robekan jalan lahir karena adanya tindakan persalinan oleh karenanya Jalan lahir harus diinspeksi sesudah tiap kelahiran selesai sehingga sumber perdarahan bisa dikendalikan. Pada semua kasus, periksa adanya cedera pada kandung kemih. Jka teridentifikasi adanya cedera kandung kemih, perbaiki cedera tersebut, Tutup fasia engan jahitan jelujur menggunakan benang catgut kromik (poliglolik) 0, Jika terdapat tanda-tanda infeksi, tutup jaringan subcutan dengan kasa dan buat jahitan longgar menggunakan benang catgut (poliglolik) 0. Tutup kulit dengan penutupan lambat setelah infeksi dibersihkan. Robekan pada jalan lahir, sebagai akibat persalinan, Baik itu berupa robekan perinium, robekan serviks atau rupture uteri. Hal ini dapat diatasi apabila seorang tenaga kesehatan dapat mengelolanya dengan baik dan mampu mengerti tentang robekan jalan lahir dan dapat memberikan pelayanan yang terbaik bagi klien serta mampu memberikan asuhan secara komprehensif.

3. Hubungan Retensio Plasenta dengan kejadian Perdarahan postpartum

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai $p=0,000$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan Retensio Plasenta dengan perdarahan postpartum di Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2013. Nilai $OR=4,6$ menunjukkan bahwa ibu yang mengalami kejadian Retensio Plasenta berisiko mengalami perdarahan postpartum sebesar 4,6 kali dibandingkan ibu yang tidak mengalami

kejadian Retensio Plasenta.

Hasil penelitian sejalan dengan teori Mochtar (2011), menyatakan bahwa retensio plasenta dapat disebabkan beberapa faktor yaitu gangguan mekanis (hanya 0,3% kasusnya), yaitu selaput fetus yang sudah terlepas dari dinding uterus, tidak dapat terlepas dan keluar dari alat kelamin karena masuk dalam kornu uteri yang tidak bunting, atau kanalis servikalis yang terlalu cepat menutup, sehingga selaput fetus terjepit. Induk kekurangan kekuatan untuk mengeluarkan sekundinae setelah melahirkan. Ini disebabkan adanya atonia uteri pasca melahirkan (kasusnya 1-2%). Mungkin juga karena defisiensi hormon yang menstimulir kontraksi uterus pada waktu melahirkan, seperti oksitosin atau estrogen. Atonia uteri pasca melahirkan juga bisa disebabkan oleh berbagai penyakit seperti penimbunan cairan dalam selaput fetus, torsio uteri, kembar, distokia dan kondisi patologik lainnya. Gangguan pelepasan sekundinae yang berasal dari karunkula induk. Ini adalah kasus yang paling sering terjadi dan dapat mencapai 98%,. Avitaminosa-A menyebabkan retensio plasenta, karena kemungkinan besar vitamin A perlu untuk mempertahankan kesehatan dan resistensi epitel uterus dan plasenta. Retensio plasenta terjadi pada 69% sapi dari suatu kelompok ternak yang diberikan makanan dengan kadar karoten yang rendah.

Gejala pertama yang tampak adalah adanya selaput fetus yang menggantung diluar alat kelamin (Mochtar, 2011). Kadang-kadang selaput fetus tidak keluar melewati vulva tapi tetap menetap dalam uterus dan vagina. Pemeriksaan terhadap selaput fetus sebaiknya dilakukan sesudah partus untuk mengetahui apakah terjadi retensio atau tidak. Pemeriksaan melalui uterus dapat dilakukan dalam waktu 24-36 jam post partus. Sesudah 48 jam biasanya sulit atau tidak mungkin memasukkan tangan ke dalam uterus atau selaput fetus dalam servik. Adanya selaput fetus di dalam servik cenderung menghambat kontraksi serviks. Sekitar 75-80% sapi dengan retensio sekundinae tidak menunjukkan tanda-tanda sakit. Sekitar 20-25%

memperlihatkan gejala-gejala metritis seperti anorexia, depresi, suhu badan tinggi, pulsus meningkat dan berat badan turun.

Penelitian juga didukung dengan hasil penelitian Ruwaida (2010) ditemukan adanya hubungan antara status retensio plasenta dengan perdarahan postpartum diketahui bahwa dari 83 responden dengan kondisi perdarahan abnormal terdapat 29 orang (82,9%) yang mengalami retensio plasenta dan 54 orang (20,0%) yang tidak mengalami retensio plasenta. Berdasarkan hasil uji chi square maka diperoleh $p \text{ Value } (0,000) < \alpha (0,05)$. Sehingga terdapat hubungan antara status retensio plasenta dengan perdarahan postpartum.

Berdasarkan perolehan hasil penelitian yang telah dilakukan membuktikan bahwa antara teori sebelumnya dan penelitian yang dilakukan oleh peneliti memiliki kesamaan hasil serta sejalan dengan penelitian yang sudah terungkap sebelumnya, bahwa etensio plasenta terjadi karena adanya kegagalan dalam pelepasan villi kotiledon foetal dari kripta karunkula maternal, hal tersebut dapat dilakukan terapi dengan melihat sebab-sebabnya dan ada tidaknya gejala peradangan. Pertolongan terhadap retensio sekundinarium ditujukan pada pengeluaran sekundinae dari alat kelamin secepat-cepatnya dan diupayakan agar kesuburan induk penderita tetap baik.

4. Hubungan Inversio Uteri dengan kejadian Perdarahan postpartum

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai $p=0,011$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan Inversio Uteri dengan perdarahan postpartum di Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2013. Nilai $OR=3,02$ menunjukkan bahwa ibu yang terjadi inversio uteri berisiko mengalami perdarahan postpartum sebesar 3 kali dibandingkan ibu yang tidak terjadi inversio uteri.

Hasil tersebut sejalan dengan teori Manuaba (2010), bahwa inversio uteri merupakan keadaan dimana fundus uteri masuk ke dalam kavum uteri, dapat

secara mendadak atau terjadi perlahan. Pada inversio uteri bagian atas uterus memasuki kavum uteri, sehingga fundus uteri sebelah dalam menonjol ke dalam kavum uteri. Peristiwa ini jarang sekali ditemukan, terjadi tiba-tiba dalam kala III atau segera setelah plasenta keluar. Sebab inversio uteri yang tersering adalah kesalahan dalam memimpin kala III, yaitu menekan fundus uteri terlalu kuat dan menarik tali pusat pada plasenta yang belum terlepas dari insersinya.

Menurut Mochtar (2011), bahwa inversio uteri adalah keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya masuk ke dalam cavum uteri. Penyebabnya bisa terjadi secara spontan atau karena tindakan. Faktor yang memudahkan terjadinya adalah uterus yang lembek, lemah, tipis dindingnya; tarikan tali pusat yang berlebihan atau patulous kanalis servikalis. Yang spontan dapat terjadi pada grande multipara, atonia uteri, kelemahan alat kandungan, dan tekanan intra abdominal yang tinggi (mengejan/batuk). Yang karena tindakan dapat disebabkan cara crade berlebihan, tarikan tali pusat, dan pada manual plasenta yang dipaksakan, apalagi ada pelekatan plasenta pada dinding rahim.

Diagnosis dan Gejala Klinik dijumpai pada kala III atau post partum dengan gejala nyeri yang hebat perdarahan yang banyak sampai syok, apalagi plasenta masih melekat dan sebagian sudah ada yang terlepas dan dapat terjadi strangulasi dan nekrosis. Atau dilakukan dengan pemeriksaan dalam yaitu bila masih inkomplit, maka pada daerah simfisis uterus teraba fundus uteri cekung ke dalam, bila komplit, di atas simfisis uterus teraba kosong dan dalam vagina teraba tumor lunak. Kavum uteri sudah tidak ada (terbalik).

Hasil penelitian ini juga mendukung penelitian yang dilakukan Artikasari (2007), bahwa inversio uteri memiliki hubungan yang signifikan dengan perdarahan postpartum dan memiliki peluang sebesar 1,458 kali untuk terjadinya perdarahan postpartum, dengan nilai ($Pvalue=0,021$). Selain itu juga

penelitian yang dilakukan Rozikhan (2005), yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara inversio uteri dengan kejadian perdarahan postpartum karena didapati ($Pvalue=0,001$), hasil tersebut didapati juga bahwa inversio uteri mempunyai risiko untuk terjadi perdarahan postpartum sebesar 4,751 kali dibandingkan wanita tidak mengalami inversio uteri, perolehan hasil penelitian membuktikan adanya hubungan antara inversio uteri dengan perdarahan postpartum.

Berdasarkan perolehan hasil penelitian yang telah dilakukan membuktikan bahwa antara teori sebelumnya dan penelitian yang dilakukan oleh peneliti memiliki kesamaan hasil serta sejalan dengan penelitian yang sudah terungkap sebelumnya, bahwa inversio uteri dapat terjadi secara spontan atau karena tindakan, oleh karenanya agar tidak terjadi inversio uteri maka saat melakukan tindakan tidak berlebihan sehingga inversio uteri tidak terjadi. Apabila terdapat inversio uteri dengan gejala-gejala syok, maka harus diatasi lebih dulu dengan infuse IV cairan elektrolit dan transfusi darah, segera sesudah itu dilakukan reposisi. Apabila reposisi pervaginam gagal, sebaiknya dilakukan pembedahan menurut Haultein (dikerjakan laparotomi, dinding belakang lingkaran konstiksi dibuka, sehingga memungkinkan penyelenggaraan reposisi uterus sedikit demi sedikit, kemudian luka di bawah uterus dijahit dan luka laparotomi ditutup). Cara pengobatan dengan Latihan otot dasar panggul, Stimulasi otot dasar panggul dengan alat listrik, Pemasangan pesarium, Hanya bersifat paliatif, Pesarium dari cincin plastic

5. Hubungan Gangguan Pembekuan Darah dengan Kejadian Perdarahan Postpartum

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai $p=0,000$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan Gangguan Pembekuan darah dengan perdarahan postpartum di Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2013. Nilai $OR=5,07$ menunjukkan bahwa ibu yang memiliki Gangguan Pembekuan darah

berisiko mengalami perdarahan postpartum sebesar 4,1 kali dibandingkan ibu yang tidak mengalami Gangguan Pembekuan darah.

Hasil penelitian sejalan dengan teori Sarwono (2010), yang menyatakan bahwa gangguan pembekuan darah baru dicurigai bila penyebab yang lain dapat disingkirkan apalagi disertai ada riwayat pernah mengalami hal yang sama pada persalinan sebelumnya. Akan ada tendensi mudah terjadi perdarahan setiap dilakukan penjahitan dan perdarahan akan merembes atau timbul hematoma pada bekas jahitan, suntikan dan perdarahan dari gusi, rongga hidung dan lain-lainnya. Pada pemeriksaan penunjang ditemukan hasil pemeriksaan faal hemostatis yang abnormal.

Waktu perdarahan dan waktu pembekuan memanjang, trombositopenia, terjadi hipofibrinogenemia, dan terdektesi adanya FDP (*fibrin degradation product*) serta panning tes protombrin dan PTT (*partial tromboplastin time*). Predisposisi untuk terjadinya hal ini adalah solusio plasenta, kematian janin, dalam kandungan, eklampsia, emboli cairan ketuban dan sepsis. Terapi yang dilakukan adalah dengan tranfusi darah dan produknya seperti plasma beku segar, trombosit, fibrinogen dan heparinisasi atau pemberian EACA (*epsilon amino caproic acid*) (Sarwono, 2010).

Antisipasi terhadap hal tersebut dapat dilakukan melalui persiapan sebelum hamil untuk memperbaiki keadaan umum dan mengatasi setiap penyakit kronis, anemia, dan lain-lain sehingga pada saat hamil dan persalinan pasien tersebut ada dalam keadaan optimal. Mengenal faktor predisposisi PPP seperti multiparitas, anak besar, hamil kembar, hidramion, bekas seksio, ada riwayat PPP sebelumnya dan kehamilan risiko tinggi lainnya yang risikonya akan muncul saat persalinan. Persalinan harus selesai dalam waktu 24 jam dan pencegahan partus lama. Kehamilan risiko tinggi agar melahirkan di fasilitas rumah sakit rujukan. Kehamilan risiko rendah agar melahirkan di tenaga kesehatan terlatih dan menghindari persalinan dukun. Mengusai langkah-langkah pertolongan pertama

menghaddapi PPP dan mengadakan rujukan sebagaimana mestinya (Sarwono, 2010)

Penelitian juga didukung dengan hasil penelitian Ruwaida (2010) ditemukan adanya hubungan antara gangguan pembekuan darah dengan kondisi perdarahan post partum, yaitu dari 83 responden dengan kondisi perdarahan abnormal sebanyak 19 orang (70,4%) yang mengalami gangguan pembekuan darah, dan sebanyak 64 orang (23,0%) yang tidak mengalami gangguan pembekuan darah. Berdasarkan hasil uji *chi square* maka diperoleh *Pvalue*=0,003, sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara gangguan pembekuan darah dengan kejadian perdarahan postpartum.

Berdasarkan perolehan hasil penelitian yang telah dilakukan membuktikan bahwa antara teori sebelumnya dan penelitian yang dilakukan oleh peneliti memiliki kesamaan hasil serta sejalan dengan penelitian yang sudah terungkap sebelumnya, bahwa kausal perdarahan postpartum karena gangguan pembekuan darah baru dicurigai bila penyebab yang lain dapat disingkirkan apalagi disertai ada riwayat pernah mengalami hal yang sama pada persalinan sebelumnya. Akan ada tendensi mudah terjadi perdarahan setiap dilakukan penjahitan dan perdarahan akan merembes atau timbul hematoma. Sehingga dapat dikatakan bahwa gangguan pembekuan darah dapat diatasi dengan cara mengatasi penyakit yang menyertai kehamilan dan melakukan pemeriksaan kehamilan secara optimal. Oleh karenanya, diperlukan upaya persiapan sebelum hamil untuk memperbaiki keadaan umum dan mengatasi setiap penyakit kronis, anemia, dan lain-lain sehingga pada saat hamil dan persalinan pasien tersebut ada dalam keadaan optimal.

6. Hubungan Paling Dominan pada Faktor Penyebab Kejadian Perdarahan Postpartum

Berdasarkan hasil analisis multivariate variabel yang dapat masuk dalam model akhir adalah atonia uteri, robekan jalan lahir, retensio plasenta, inversio uteri, dan gangguan pembekuan

darah berarti ada lima faktor prediksi perdarahan postpartum di Kecamatan Dente Teladas Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2013. Variabel bahwa retensio plasenta merupakan variabel paling dominan yang berhubungan dengan kejadian perdarahan postpartum di Kabupaten Tulang Bawang dengan nilai ($p=0,002$ dan OR; 5,411) karena memiliki nilai p paling kecil dan OR paling besar, angka ini menunjukkan bahwa ibu yang mengalami kejadian Retensio Plasenta berisiko mengalami perdarahan postpartum sebesar 4,6 kali dibandingkan ibu yang tidak mengalami kejadian Retensio Plasenta.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Manuaba (2010), yang menjelaskan bahwa retensio plasenta adalah plasenta yang belum lepas setelah bayi lahir melebihi waktu setengah jam, yang disebabkan karena gangguan mekanis (hanya 0,3% kasusnya), yaitu selaput fetus yang sudah terlepas dari dinding uterus, tidak dapat terlepas dan keluar dari alat kelamin karena masuk dalam kornu uteri yang tidak bunting, atau kanalis servikalis yang terlalu cepat menutup, sehingga selaput fetus terjepit (Mochtar, 2011).

Induk kekurangan kekuatan untuk mengeluarkan sekundinae setelah melahirkan. Ini disebabkan adanya atonia uteri pasca melahirkan (kasusnya 1-2%). Mungkin juga karena defisiensi hormon yang menstimulir kontraksi uterus pada waktu melahirkan, seperti oksitosin atau estrogen. Atonia uteri pasca melahirkan juga bisa disebabkan oleh berbagai penyakit seperti penimbunan cairan dalam selaput fetus, torsio uteri, kembar, distokia dan kondisi patologik lainnya.

Gangguan pelepasan sekundinae yang berasal dari karunkula induk. Ini adalah kasus yang paling sering terjadi dan dapat mencapai 98%,. Avitaminosa-A menyebabkan retensio plasenta, karena kemungkinan besar vitamin A perlu untuk mempertahankan kesehatan dan resistensi epitel uterus dan plasenta. Retensio plasenta terjadi pada 69% sapi dari suatu kelompok ternak yang diberikan makanan dengan kadar karoten yang rendah.

Perdarahan post partum merupakan penyebab kematian maternal terbanyak, Semua wanita yang hamil 20 minggu memiliki resiko perdarahan post partum. Walaupun angka kematian maternal telah turun dinegara-negara berkembang, perdarahan post partum tetap merupakan penyebab kematian maternal terbanyak dimana-mana. Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500 cc yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam atau lebih dari 1000 ml setelah persalinan abdominal. Kondisi dalam persalinan menyebabkan kesulitan untuk menentukan jumlah perdarahan yang terjadi, maka batasan jumlah perdarahan disebutkan sebagai perdarahan yang lebih dari normal yang telah menyebabkan perubahan tanda vital (Nugroho, 2008).

Perdarahan yang biasanya tidak dapat diperkirakan dan terjadi secara mendadak, sebagian besar kasus perdarahan terjadi karena retensio plasenta dan atonia uteri. Hal ini mengindikasikan kurang baiknya manajemen tahap ketiga proses kelahiran dan pelayanan emergency obstetrik.

Perdarahan postpartum secara fisiologis dikontrol oleh kontraksi serat-serat myometrium terutama yang berada di sekitar pembuluh darah yang mensuplai darah pada tempat perlekatan plasenta. Retensio plasenta menjadi salah satu pemicu terjadinya perdarahan, karena his yang kurang kuat. Hal ini menyebabkan otot-otot uterus tidak berkontraksi dengan adekuat sehingga terjadilah perdarahan post partum (Nugroho, 2008).

Berdasarkan penjelasan di atas penulis berpendapat bahwa retensio plasenta sangat besar pengaruhnya terhadap kejadian perdarahan postpartum karena disebabkan oleh sebab fungsional dan sebab anatomik sehingga menyebabkan otot-otot uterus tidak berkontraksi dengan adekuat sehingga timbul perdarahan yang banyak pada saat persalinan.

SIMPULAN DAN SARAN

1. Distribusi kelompok kasus terdiri dari ibu dengan robekan jalan lahir adalah sebanyak 38 orang (73,1%),

gangguan pembekuan darah adalah sebanyak 35 orang (67,3%), retensio plasenta adalah sebanyak 34 orang (65,4%), inversio uteri adalah sebanyak 34 orang (65,4%), dan atonia uteri adalah sebanyak 34 orang (65,4%).

2. Ada hubungan Atonia Uteri dengan perdarahan postpartum di Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2013 ($p=0,018$; $OR=2,75$).
3. Ada hubungan Robekan Jalan Lahir dengan perdarahan postpartum di Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2013 ($p=0,000$; $OR=4,71$).
4. Ada hubungan Retensio Plasenta dengan perdarahan postpartum di Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2013 ($p=0,000$; $OR=4,65$).
5. Ada hubungan hubungan Inversio Uteri dengan perdarahan postpartum di Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2013 ($p=0,011$; $OR=3,02$).
6. Ada hubungan Gangguan Pembekuan darah dengan kejadian perdarahan postpartum di Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2013 ($p=0,000$; $OR=5,07$).
7. Retensio plasenta merupakan variabel paling dominan berhubungan dengan kejadian perdarahan postpartum di Kabupaten Tulang Bawang Provinsi Lampung ($p=0,002$; $OR=5,411$).

Saran Bagi Dinas Kesehatan Tulang Bawang

Untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum maka Dinas Kesehatan Tulang Bawang perlu melakukan upaya sebagai berikut:

1. Melakukan pendataan ibu hamil untuk dijadikan sebagai sasaran informasi tentang upaya pencegahan komplikasi persalinan.
2. Mewajibkan kepada bidan untuk melakukan kunjungan kepada ibu hamil yang ada di wilayahnya, agar kondisi kehamilan ibu dapat dipantau dengan baik.
3. Membuat klasifikasi faktor predisposisi perdarahan postpartum seperti atonia uteri, robekan jalan lahir, retensio plasenta, inversio uteri, dan gangguan pembekuan darah, ada riwayat perdarahan postpartum sebelumnya dan kehamilan risiko tinggi lainnya yang

akan muncul saat persalinan, yang telah tercatat pada rekam medik pasien.

Bagi Puskesmas

1. Mengoptimalkan fungsi UKBM (Posyandu atau Poskesdes) dengan membuat program kunjungan ibu hamil ke Posyandu atau Poskesdes.
2. Memperbaiki sistem pencatatan dan pelaporan mengenai ibu hamil dengan kepemilikan risiko perdarahan post partum untuk dapat dimasukkan dalam program pengawasan terpadu.
3. Perlu adanya pedoman pelaksanaan gizi pada ibu hamil termasuk pemberian tablet Fe yang dilengkapi dengan *multi micro nutrien* (MMN) sebagai upaya preventif terhadap komplikasinya.
4. Melakukan penyuluhan melalui kegiatan seminar dengan menganjurkan ibu untuk menunda kehamilan dengan menggunakan alat KB.

Bagi Bidan

1. Melakukan konseling pada saat kunjungan pasien (K1-K4) selama kehamilannya minimal 1 kali pada trisemester pertama dan maksimal 4 kali selama kehamilan.
2. Memberikan saran serta anjuran mengenai komplikasi kehamilan untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum.
3. Memantau jalannya persalinan hingga selesai dalam waktu 24 jam, untuk mencegah partus lama yang dapat berakibat terjadinya perdarahan postpartum.
4. Memberikan rujukan pada kehamilan risiko tinggi agar melahirkan di fasilitas rumah sakit rujukan.

Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini hendaknya dapat dijadikan sebagai bahan referensi serta dapat disempurnakan oleh peneliti selanjutnya dengan memilih variabel-variabel lainnya yang mempengaruhi terhadap penyebab primer kejadian perdarahan *post partum* pada ibu bersalin.

DAFTAR PUSTAKA

- Azmi, Mifaul. 2011. *Perbedaan Kejadian Perdarahan Postpartum Pada Primipara dan Multipara di RS Pku Muhammadiyah Gombong*.
- Cunningham . 1997. FG et al: *Breech Presentation and Delivery* .Williams Obstetrics 22nd ed McGraw Hill.
- Departemen Kesehatan RI, 2010. Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Propinsi Lampung, 2009. *Angka Kesakitan Ibu Dengan Perdarahan Postpartum*. <http://digilib.litbang.depkes.go.id>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang, 2013.
- Dewi, Vivian Nanny Lia dan Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Depkes RI, 2001. *Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan Tahun 2005*. Jakarta
- Fraser, Diane M dan Cooper, Margaret A. 2012. *Buku Saku Praktik Klinik Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Hastono, Susanto Priyo. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Depok
- JNPK-KR / POGI. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik; 2006.
- Llewellyn-Jones, Derek. 2001. *Dasar-Dasar Obstetri Dan Ginekologi*. Jakarta:
- Manuaba, Ida Bagus Gede. 2010. *Sinopsis Obstetry Jilid I*. EGC. Jakarta.
- Manuaba, Ida Bagus Gde dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, Ida Bagus Gde dkk. 2007. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta : EGC.
- Mochtar, Rustam, 2005. *Sinopsis Obstetri*. Edisi 2. Jilid 1. Jakarta: Buku Kedokteran EGC. 1
- Mochtar, Rustam. 2012. *Sinopsis Obstetry Jilid , Obstetry Fisiologi, Obstry Patologi jilid 1*. EGC: Jakarta.
- Nugroho, Taufan. 2012. *OBSGYN : Obstetri Dan Ginekologi untuk mahasiswa kebidanan dan keperawatan, cetakan I* . Yogyakarta : Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan* (edisa Revisi). Jakarta; Rineka cipta.
- Puskesmas Way Dente, 2013. *Medical Record* Puskesmas Way Dente
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan Cetakan VI*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2007. *Ilmu kebidanan Cetakan III*. Jakarta : Yayasan Bina pustaka.
- Rozikhan. 2006. *Faktor-Faktor Risiko Terjadinya perdarahan*. Skripsi
- Sarwono, 2005. *Buku Pedoman Praktis Pelayanan Kesehatan*. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka.
- Sukmawati 2003. *Buku Pedoman Praktis Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta:EGC The Unofficial Site of FK Unsri. 2007 *Perdarahan Pasca Persalinan*.
- Winkjosastro, Hanafi. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka. Yogyakarta.
- Winkjosastro, Gulardi H. 2007. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Cetakan:2*. Jakarta: Bina Pustaka.
- World Health Organization (WHO). 2005. *Risk Factor*.