

HUBUNGAN ANTARA KEJADIAN ANEMIA PADA KEHAMILAN TRIMESTER III DENGAN KEJADIAN PERDARAHAN POSTPARTUM PRIMER DI RS NUR HIDAYAH KABUPATEN BANTUL TAHUN 2010-2011

Yustina Ananti, Niken Gladis Irmastuti

STIKES Guna Bangsa Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Anemia in pregnancy is a national problem because it can lead to potential danger to mother child. Pregnant women with anemia is likely to experience early postpartum hemorrhage due to uterine atony.

Objective: This study aims to analyze the relationship between the incidence of anemia in the third trimester of pregnancy with the incidence of early postpartum hemorrhage and extent of risks to mothers with anemia in third trimester of pregnancy for early postpartum hemorrhage

Method: Design research using observational analytic retrospective case control approach. The subjects of this study all postpartum mothers who were treated in obstetrics ward hospital Nur Hidayah Regency Bantul years 2010-2011, with the distribution of the cases of 37 people is a early postpartum hemorrhage and a control group of 37 people is not a early postpartum hemorrhage, so the total sample required a ratio of 1:1 is 74 samples. Samples were taken by purposive sampling technique. Data collection through secondary data taken from a register, status records (obstetric / partograp). Proof of relationship incidence of anemia in third trimester of pregnancy with the incidence of early postpartum hemorrhage using Chi-Square test.

Result: Statistical test using Chi-Square test acquired X^2 count = 5.409 > 0.05 Table X^2 (1) = 3.481 or $p = 0.02 < \alpha = 0.05$, then H_0 is rejected (there is a relationship between the incidence of anemia of pregnancy with the incidence of early postpartum hemorrhage). Value odds ratio is OR = 3.033. Rate exposure in the case of 63.9% (0.63). Rate exposure in the control group by 36.8% (0.36), early postpartum hemorrhage 3.033 times higher risk of exposure to anemia than non-anemic during pregnancy third trimester.

Conclusion: There is a relationship between the incidence of anemia in the third trimester of pregnancy with the incidence of primary postpartum haemorrhage

Keywords: anemia, early postpartum hemorrhage.

PENDAHULUAN

Program kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas Kementerian Kesehatan dan keberhasilan program Kesehatan Ibu dan Anak (AKI) yang menjadi salah satu indikator utama dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005 – 2025. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia membuat pemerintah

menempatkan upaya penurunan AKI sebagai program prioritas dalam pembangunan kesehatan. Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu saat ini telah menunjukkan terjadinya penurunan dari 307/100.000 kelahiran hidup, ditahun 2002 menjadi 228/100.000 kelahiran hidup ditahun 2007 dan 226/100.000 kelahiran hidup ditahun 2009. Sedangkan pada tahun 2014 menargetkan angka kematian ibu

adalah 110/100.000 kelahiran hidup. Namun program percepatan penurunan AKI diupayakan terus untuk mencapai target Pembangunan Milenium (MDG) 102/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Sebab utama kematian ibu di negara berkembang termasuk di Indonesia adalah perdarahan.

Rumah Sakit Nur Hidayah merupakan salah satu rumah sakit yang terletak di Kabupaten Bantul. Rumah sakit ini termasuk rumah sakit baru, tetapi jika dilihat dari segi mutu pelayanan dan fasilitas yang dimiliki oleh rumah sakit ini sudah memenuhi standar. Rumah sakit ini menjadi salah satu rumah sakit rujukan untuk kasus kegawatdaruratan. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RS Nur Hidayah didapat data persalinan tahun 2011 di RS Nur Hidayah yaitu sebanyak 323. Dari angka tersebut, terdapat kasus perdarahan *postpartum* sebanyak 72(22,29%) kasus.

Berdasarkan dari data di atas kejadian anemia di Kabupaten Bantul merupakan tertinggi kedua di Provinsi DIY, hal ini akan mempengaruhi tingginya AKI secara nasional. Penyebab AKI tertinggi di Indonesia adalah perdarahan yang mana dapat disebabkan karena anemia pada kehamilan, sedangkan di Rumah Sakit Nur Hidayah belum pernah dilakukan penelitian serupa sebelumnya. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara anemia pada kehamilan trimester III dengan kejadian perdarahan *postpartum* primer di Rumah Sakit Nur Hidayah Kabupaten Bantul.

PEMBAHASAN

Dari 37 kasus perdarahan *postpartum* primer, proporsi kejadian perdarahan *postpartum* primer akibat

paparan anemia atau angka exposure di kalangan kasus sebesar 62,2% (0,62) didapat dari 23 per 37 kasus. Angka paparan ini lebih tinggi bila dibanding hasil penelitian yang dilaporkan Ayu Wuryanti (2010) yang mempublikasikan bahwa angka paparan anemia terhadap kejadian perdarahan *postpartum* sebesar 0,45.

Hasil penelitian ini bila dibanding dengan laporan penelitian Ayu Wuryanti (2010) ada beberapa ketidaksamaan. Pada penelitian ini jumlah populasi kasus dan populasi kontrol sama atau berpasangan, sedangkan penelitian Ayu Wuryanti tidak berpasangan. Terdapat kesamaan kedua hasil penelitian ini bila dilihat dari definisi operasional variabel, cara pengumpulan data dan teknik analisa. Menurut teori penentuan besar sampel, angka exposure lebih tinggi akan memberikan efek jumlah sampel pada penentuan penelitian berikutnya lebih sedikit. Dengan demikian hasil penelitian bisa diperkecil tingkat kesalahannya.

Anemia dapat menimbulkan terjadinya perdarahan *postpartum* primer disebabkan karena pengaruh tekanan parsial kadar oksigen dalam pembuluh darah (PaO_2). Manuaba (1998) mengatakan bahwa anemia dalam kehamilan dapat berpengaruh buruk terutama saat kehamilan, persalinan dan nifas. Prevalensi anemia yang tinggi dapat berakibat negatif, seperti: a) Gangguan dan hambatan pada pertumbuhan, baik sel tubuh maupun sel otak, b) Kekurangan Hb dalam darah mengakibatkan kurangnya oksigen yang dibawa / ditransfer ke sel tubuh maupun sel otak sehingga dapat memberikan efek buruk pada ibu maupun pada bayi yang dilahirkan.

Pada anemia jumlah efektif sel darah merah berkurang. Hal ini

mempengaruhi jumlah hemoglobin dalam darah. Berkurangnya jumlah hemoglobin dapat menyebabkan jumlah oksigen yang diikat dalam darah (HbO_2) menurun sehingga tekanan parsial oksigen (PaO_2) yang menuju ke uterus juga menurun. Jumlah oksigen dalam darah yang kurang menyebabkan otot-otot miometrium tidak dapat berkontraksi dengan adekuat atau atonia uteri dan pembuluh darah tidak terjepit sehingga terjadi perdarahan (Manuaba, 1998).

Menurut Wiknjosastro (2002), pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi dibanding saat tidak hamil sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin untuk memproduksi sel darah merah. Jumlah volume sel darah merah di dalam pembuluh darah mencerminkan jumlah kadar hemoglobin. Keberadaan kadar hemoglobin dalam darah ini untuk mengikat oksigen sehingga terjadi HbO_2 (*oksihemoglobin*). Ikatan inilah yang berefek langsung pada jumlah tekanan partial oksigen dalam pembuluh darah (PaO_2). Peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat *hemodilusi*. Umumnya ibu hamil dianggap anemia jika kadar hemoglobin di bawah 11 g/dl atau hematokrit kurang dari 33%. Darah akan bertambah banyak dalam kehamilan yang lazim disebut *hidremia* atau *hipervolemia*. Akan tetapi, bertambahnya sel darah tidak diikuti dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah. Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah dimulai sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32 dan 36 minggu. Kekurangan kadar haemoglobin dalam darah mengakibatkan kurangnya oksigen

yang dibawa / ditransfer ke sel tubuh maupun sel otak dan uterus. Jumlah oksigen dalam darah yang kurang menyebabkan otot-otot uterus tidak dapat berkontraksi dengan adekuat sehingga timbul atonia uteri yang mengakibatkan perdarahan banyak. Pengaruh anemia saat persalinan dapat berupa gangguan his, partus lama dan perdarahan karena atonia uteri.

Upaya untuk memenuhi jumlah darah pada kehamilan minggu ke-10 adalah tercukupinya zat gizi mikro dan makro. Zat gizi dimaksud adalah kecukupan zat besi (Fe) 30-50 mg sehari, kecukupan akan karbohidrat 2500 kkal/hari, kecukupan akan protein 85 gram/hari, dan kecukupan kalsium 1,5 gr/hari. Perlu *health education* tentang pentingnya gizi untuk ibu hamil, tujuannya untuk mengurangi resiko anemia, kemudian skrening Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LILA). Keduanya untuk meminimalisasi kejadian perdarahan postpartum.

Dari 37 kelompok kontrol proporsi kejadian bukan perdarahan postpartum primer akibat paparan anemia sebesar 36,1% (0,36) atau 13 dari 37 kontrol. Penyebab utama perdarahan postpartum primer menurut Manuaba (2001) adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir. Setelah plasenta lahir, Perdarahan post partum secara fisiologis dikontrol oleh kontraksi serat-serat miometrium terutama yang berada di sekitar pembuluh darah yang mensuplai darah pada tempat perlekatan plasenta. Atonia uteri terjadi ketika miometrium tidak dapat berkontraksi (Wiknjosastro, 2002). Pada kehamilan cukup bulan aliran darah ke uterus sebanyak 500-800 ml/menit. Jika uterus tidak berkontraksi dengan

segera setelah bayi lahir, maka ibu dapat mengalami perdarahan sekitar 350-500 ml/menit dari bekas melekatnya plasenta (Wiknjosastro, 2008).

Faktor predisposisi terjadinya perdarahan postpartum menurut Saifuddin (2007) adalah : Umur yang terlalu muda / tua, prioritas sering di jumpai pada multipara dan grande multipara, partus lama, uterus terlalu regang dan besar selama kehamilan misal pada kehamilan kembar (*gemelli*), jumlah air ketuban yang berlebihan (*hidromnion*), dan janin besar (makrosomia), plasenta perkreta, kelainan pada uterus seperti mioma uteri, uterus couvelair pada solusio plasenta, faktor sosial ekonomi yaitu malnutrisi, anemia, persalinan cepat (*presipitatus*), persalinan yang diinduksi dengan oksitosin, infeksi intra partum, pengaruh pemberian narkosa pada anaestesi, magnesium sulfat digunakan untuk mengendalikan kejang pada preeklamsi/eklamsia.

Upaya untuk mencegah agar tidak terjadi perdarahan postpartum dimulai pada tahap yang paling dini. Setiap pertolongan persalinan harus menerapkan upaya pencegahan perdarahan pasca persalinan, diantaranya manipulasi minimal proses persalinan, penatalaksanaan manajemen aktif kala III, pengamatan terus menerus kontraksi uterus pasca persalinan dan pencegahan perdarahan postpartum pada *laserasi/episiotomi*. Salah satu upaya yang dapat dilakukan pada partus lama diantaranya asuhan persalinan normal menggunakan partograf untuk memantau kondisi ibu dan janin serta kemajuan proses persalinan sehingga kejadian perdarahan postpartum primer dapat dihindari.

Hasil uji statistik *Chi-Square* memberikan hasil nilai X^2 hitung=5,409 > X^2 tabel 0,05(1)=3,841

atau nilai signifikansi $p=0,020 < \alpha=0,05$, maka H_0 ditolak artinya pada kemaknaan 5% terdapat hubungan kejadian anemia pada kehamilan trimester III dengan kejadian perdarahan postpartum primer.

Berdasarkan hasil perhitungan *odds ratio* didapatkan nilai OR=3,03, artinya kejadian perdarahan postpartum primer pada ibu yang menderita anemia pada kehamilan trimester III 3,03 kali lebih besar dibanding pada ibu yang tidak menderita anemia pada kehamilan trimester III. Hasil perhitungan ini lebih tinggi bila dibanding hasil penelitian yang dilaporkan oleh Andi Budi Herianto (2003) yang mempublikasikan bahwa didapatkan nilai OR=2,76 yang berarti bahwa paparan anemia 2,76 kali lebih besar menimbulkan perdarahan postpartum.

Ada beberapa ketidaksamaan hasil penelitian ini dengan penelitian Andi Budi Herianto (2003). Pada penelitian ini jumlah populasi kasus dan populasi kontrol sama atau berpasangan, sedangkan penelitian Andi Budi Herianto tidak berpasangan. Terdapat kesamaan kedua hasil penelitian ini bila dilihat dari cara pengumpulan data dan teknik analisa.

Hal ini membuat pemikiran bahwa untuk mengantisipasi terjadinya peningkatan resiko perdarahan pasca persalinan maka pencegahan yang dilakukan antara lain dengan meningkatkan cakupan K1 ibu hamil agar dapat diberikan tablet Fe sebagai upaya pencegahan anemia atau sebagai terapi apabila sudah terjadi anemia, melakukan skrining (*early detection*) pada ibu hamil dengan mengukur berat badan (BB), lingkaran lengan atas (LILA) dan pemeriksaan kadar haemoglobin pada awal kehamilan dan trimester ketiga sehingga kejadian perdarahan pasca

persalinan karena anemia kehamilan dapat dihindari.

SIMPULAN

1. Risiko terjadinya perdarahan postpartum primer pada ibu hamil yang mengalami anemia trimester III sebesar 63,9%.
2. Risiko terjadinya perdarahan postpartum primer pada ibu hamil yang tidak mengalami anemia trimester III sebesar 36,8%.
3. Ada hubungan kejadian anemia saat kehamilan trimester III dengan kejadian perdarahan postpartum primer, dimana kejadian perdarahan postpartum primer 3,03 kali lebih besar pada ibu yang menderita anemia kehamilan trimester III dibanding pada ibu yang tidak menderita anemia pada kehamilan trimester III.

SARAN

1. Bagi perempuan khususnya bagi ibu hamil diharapkan dapat memeriksakan secara rutin kehamilannya, serta memeriksakan kadar hemoglobinnya disetiap trimester khususnya trimester III, sehingga dapat secara dini diketahuinya tingkat anemia pada ibu hamil dan timbul keataatan ibu untuk mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) serta memenuhi gizi seimbang.
2. Disarankan bagi bidan untuk mengoptimalkan skrining ibu hamil dengan memantau kadar hemoglobin saat ANC kunjungan pertama (K1) dan kunjungan K4 agar dapat menghindari terjadinya perdarahan postpartum primer. Selain itu bagi bidan agar dapat memberikan penyuluhan kepada masyarakat mengenai bahaya anemia pada kehamilan serta persiapan persalinan, sehingga

bidan dapat melakukan tindakan efektif dan efisien dalam mencegah perdarahan postpartum primer.

3. Disarankan bagi peneliti lain jika perlu adanya penelitian dengan variabel yang sama menggunakan desain penelitian prospektif, memperhatikan tingkat keparahan dan lamanya ibu yang menderita anemia saat kehamilan serta mengontrol variabel pengganggu.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, S. (1994). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Jakarta: EGC
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Chalik, TMA. (2000). *Hemorragi Utama Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : Widya Medika.
- Cunningham FG, dkk.. (2001). *Obstetrical Haemorrhage*. Wiliam Obstetrics 21 th edition. Lange USA : Prentice Hall International Inc appleton.
- Dinkes Kabupaten Bantul.(2009). *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2009*.Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.
- Dinkes Provinsi DIY. (2008). *Profil Kesehatan Propinsi D.I.Yogyakarta Tahun 2008*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan DIY.
- Dinkes Provinsi DIY. (2009). *Profil Kesehatan Propinsi D.I.Yogyakarta Tahun 2009*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan DIY.
- Dinkes Provinsi DIY. (2010). *Profil Kesehatan Propinsi D.I.Yogyakarta Tahun 2010*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan DIY.
- Depkes RI. (2001). *Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia Tahun 2001-2010*. Jakarta : Dinas kesehatan Republik Indonesia.

Hacker, N.F. (2001). *Essensial Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : Hipokrates

Hakimi, M. (2003). *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Jakarta : Yayasan Medika

Herianto, Andi Budi. (2003). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perdarahan Postpartum Dini di RS. Sardjito Yogyakarta Dari Tahun 1998-2002*. Yogyakarta. FKUGM.

Joseph HK, M. Nugroho S. (2010). *Catatan Kuliah Ginekologi dan Obstetri (OBSGYN)*. Yogyakarta : Nulia Medika

Karkata MK. (2009). "Perdarahan Pasca Persalinan", dalam : *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. edk 9.eds. T Rachimhadi & Wikjosastro GH. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Kenneth, I. (2009). *Obstetri William Panduan Ringkas, Edisi ke-21*. Jakarta : EGC.

Lubis, I.K. (2011). *Pengaruh Paritas Terhadap Perdarahan Postpartum Primer Di RSUD Dr. Pirngadi Medan 2007- 2010*. Medan : fakultas kesehatan Masyarakat- USU.

Manuaba, I.B.G. (2001). *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC

Manuaba, Ida Bagus Gede. (1998). *Operasi Kebidanan Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Dokter Umum*. Jakarta: EGC.

Manuaba, I.A.C. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan, Edisi Ke-2*. Jakarta: EGC

Mochtar, Rustam. (1998). *Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, obstetri Patologi*, Edisi 2. Jakarta: EGC

Nugroho, Taufan.(2010). *Buku Ajar Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta : Nulia Medika

Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Saifuddin AB, dkk. (2002). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP-SP.

Saifuddin AB, dkk. (2007). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP-SP.

Sugiyono.(2005). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.

Sugiyono.(2006). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.