

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator utama kesejahteraan suatu negara. Perdarahan *postpartum* (*postpartum* hemorrhage/PPH) adalah salah satu komplikasi persalinan yang menjadi penyebab utama kematian ibu secara global, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Perdarahan *postpartum* didefinisikan sebagai kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dalam 24 jam pertama setelah persalinan. Komplikasi ini menyumbang sekitar 25% dari seluruh kematian ibu yang diakibatkan oleh komplikasi persalinan.

Perdarahan *postpartum* (PPH) dalam *guideline American College of Obstetrician and Gynecologists* (ACOG) didefinisikan sebagai kehilangan darah sebanyak 1.000 ml atau lebih atau kehilangan darah yang disertai tanda dan gejala hipovolemia yang terjadi dalam waktu 24 jam pasca persalinan (termasuk intrapartum). Perdarahan *postpartum* merupakan penyebab paling banyak dari kematian wanita di seluruh dunia. Menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 setidaknya 303.000 wanita di seluruh dunia meninggal menjelang dan selama proses persalinan. Indonesia sebagai negara yang sedang berkembang juga memiliki masalah pada penanganan mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan melahirkan. Pada tahun 2019 di Indonesia penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280

kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), dan infeksi (207 kasus). Faktor resiko perdarahan *postpartum* adalah riwayat perdarahan antepartum, perdarahan *postpartum*, kehamilan multipel, makrosomia janin, primigravida, multiparitas, usia tua, kelahiran prematur, cedera saluran genital, tidak menggunakan oksitosin untuk profilaksis perdarahan *postpartum*, induksi persalinan, persalinan seksio sesaria dan kematian janin intrauterin. Gejala yang timbul akibat perdarahan *postpartum* adalah hipotensi, anemia, dan kelelahan, yang berakibat akan mempersulit proses menyusui bayi baru lahir dan perawatan ibu *postpartum*. Penyebab perdarahan *postpartum* tersering adalah atonia uteri yang bersifat episodik. Atonia uteri ini terjadi pada sebagian besar (70%) kasus perdarahan *postpartum* (Hapsari Dewi et al., 2022).

Perdarahan pada post partum memiliki beberapa faktor penyebab yang yang ditemukan pada ibu post partum. Faktor predisposisi perdarahan post partum disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah anemia saat hamil, yang merupakan penyebab yang paling umum di negara berkembang. Atonia uteri dan retensio placenta adalah penyebab paling umum perdarahan *postpartum* . Penyebab lain termasuk ruptur uteri, inversio uteri, lacerasi servik dan vagina (Maimunah et al., 2024).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan di Indonesia, kejadian perdarahan merupakan salah satu jenis komplikasi persalinan pada perempuan usia 10-54 tahun. Provinsi Lampung mengalami gangguan / komplikasi persalinan sebesar 19,2% dengan 2,6%

diantaranya merupakan kasus perdarahan. Angka tersebut lebih tinggi dari persentase nasional sebesar 2,4%. Resiko kematian ibu tertinggi terjadi pada perempuan di bawah 15 tahun, adapun komplikasi kehamilan dan persalinan pada perempuan usia 10 – 19 tahun lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan usia 20 – 24 tahun. Laporan Riskesdas 2018 juga menyebutkan bahwa komplikasi persalinan berupa perdarahan paling banyak dialami oleh perempuan yang bersalin antara usia 35 – 39 tahun (3,1%) dan kelompok usia 40 – 49 tahun sebesar 3.0% (Sanjaya & Fara, 2021).

Faktor penyebab perdarahan *postpartum* antara lain atonia uteri, robekan jalan lahir, retensio plasenta, dan Inversi *uterus*. Adapaun faktor-faktor predisposisi perdarahan *postpartum* antara lain paritas, usia ibu, jarak persalinan, status pekerjaan, induksi oksitosin, riwayat perdarahan *postpartum* dan kala I dan II yang memanjang (Wardhani & Am, 2024). Faktor risiko perdarahan *postpartum* bervariasi, mulai dari kondisi medis ibu seperti preeklampsia, anemia, dan hipertensi, hingga faktor obstetrik seperti persalinan lama, penggunaan alat bantu persalinan, dan riwayat PPH pada persalinan sebelumnya. Faktor sosial, seperti usia ibu dan jumlah anak sebelumnya (paritas), juga berkontribusi terhadap peningkatan risiko. Proses persalinan yang lama, induksi persalinan, atau persalinan dengan bantuan alat juga meningkatkan risiko perdarahan. Selain itu, kehamilan ganda, ukuran bayi yang besar (makrosomia), riwayat perdarahan pada persalinan sebelumnya, dan faktor-faktor sosial

seperti usia ibu yang lebih tua atau sangat muda, serta paritas tinggi (jumlah kelahiran sebelumnya) juga turut berperan.

Faktor penyebab perdarahan pasca persalinan antara lain : ibu hamil tidak pernah memeriksakan kehamilannya, memeriksakan kehamilan tetapi tidak teratur, atonia uteri retensio plasenta, ruptur uteri, inversio uteri, trauma jalan lahir dan gangguan sistem pembekuan darah, faktor predisposisi yang harus dipertimbangkan adalah usia ibu, riwayat perdarahan pasca persalinan sebelumnya, grandemultipara, perdarahan antepartum, dan partus lama (Gustika Anggriani, 2020).

Rumah Sakit Surya Insani, sebagai fasilitas kesehatan rujukan di wilayah Kabupaten Rokan Hulu, menghadapi tantangan signifikan dalam menangani kasus perdarahan *postpartum* (PPH). Berdasarkan observasi yang dilakukan, kejadian PPH di rumah sakit ini masih relatif tinggi, sebagian besar disebabkan oleh faktor-faktor risiko yang tidak teridentifikasi atau tidak tertangani secara optimal selama proses persalinan. Meskipun protokol penanganan PPH telah diterapkan, keterbatasan sumber daya medis, kurangnya deteksi dini terhadap faktor risiko, serta kondisi medis ibu yang kompleks, seperti anemia dan preeklampsia, sering kali memperburuk situasi. Hal ini menekankan pentingnya penelitian lokal untuk memahami faktor-faktor spesifik yang berkontribusi terhadap tingginya angka kejadian PPH di Rumah Sakit Surya Insani guna meningkatkan strategi pencegahan dan penanganan.

Beberapa penelitian telah mengidentifikasi faktor risiko perdarahan *postpartum* (PPH) secara umum, tapi masih terdapat kesenjangan dalam penelitian yang berkaitan dengan konteks yang spesifik, termasuk di Rumah Sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu. Hingga saat ini, belum ada kajian yang secara komprehensif menganalisis faktor risiko PPH di rumah sakit ini, padahal kondisi demografis, karakteristik pasien, dan kapasitas layanan kesehatan di setiap fasilitas bisa berbeda-beda. Beberapa faktor risiko seperti usia ibu, kondisi medis komorbid, atau riwayat persalinan sebelumnya mungkin berkontribusi berbeda dalam penelitian ini. Selain itu, keterbatasan dalam mendeteksi dan menangani faktor risiko sebelum dan selama persalinan di Rumah Sakit Surya Insani masih belum terpetakan dengan jelas. Oleh karena itu, diperlukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor penyebab Perdarahan *Postpartum*, sehingga intervensi yang lebih efektif dan tepat sasaran dapat diterapkan untuk menurunkan angka kejadian PPH di Rumah Sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu : “Bagaimana hubungan usia dan paritas dengan kejadian perdarahan *postpartum* di Rumah Sakit Surya Insani tahun 2024 ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan usia dan paritas dengan kejadian perdarahan *postpartum* pada ibu bersalin di Rumah Sakit Surya Insani Pasir Pengaraian.

2. Tujuan Khusus.

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian perdarahan *postpartum* di Rumah Sakit Surya Insani Pasir Pengaraian
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi usia ibu yang mengalami kejadian perdarahan *postpartum* di Rumah Sakit Surya Insani Pasir Pengaraian.
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi paritas ibu yang mengalami kejadian perdarahan *postpartum* di Rumah Sakit Surya Insani Pasir Pengaraian.
- d. Untuk mengetahui hubungan Usia ibu dengan kejadian perdarahan *postpartum* di Rumah Sakit Surya Insani Pasir Pengaraian.
- e. Untuk mengetahui hubungan Paritas ibu dengan kejadian perdarahan *postpartum* di Rumah Sakit Surya Insani Pasir Pengaraian.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Sarjana Kebidanan Universitas Pasir Pengaraian

Dapat dijadikan sebagai bahan referensi pustaka, sebagai tambahan bacaan bagi mahasiswa, serta menambah wawasan dan informasi yang

bermanfaat khususnya mengenai Materi Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Perdarahan *Postpartum* di Rumah Sakit Surya Insani 2024 di Fakultas ilmu Kesehatan Universitas Pasir Pengaraian 2024.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan evaluasi kebijakan dalam menurunkan kejadian perdarahan *postpartum* serta menambah pengetahuan dalam pemahaman pada tenaga kesehatan tentang faktor risiko perdarahan *postpartum*.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai bahan masukan, tambahan pengetahuan dan memperluas wawasan dalam pembuatan karya ilmiah selanjutnya dengan ruang lingkup yang lebih luas

E. Keaslian Penelitian.

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti	Judul	Metode penelitian	Jumlah sampel	Hasil
1.	Evi Wulandari/2021	Faktor Determinan Kejadian Perdarahan <i>Postpartum</i> RSUD Polman Kabupaten Polman	Penelitian kuantitatif dengan metode <i>case control</i>	Jumlah sampel adalah 102 responden dengan 51 kasus dari 51 sampel kontrol	Usia <20 atau >35 tahun memiliki resiko 3,1 kali lebih besar dari pada ibu yang berusia 20-35 tahun Paritas <1 atau paritas >3 memiliki resiko 6,1 lebih besar dibandingkan dengan paritas 2-3
2	Khusnul Amirah, Suriani.	Faktor Resiko Kehamilan	Penelitian Kuantitatif dengan	Jumlah sampel adalah 62	usia <20 dan >35 tahun memiliki

B, Ros Rahmaw ati/ 2021	pada Kejadian Perdarahan Post partum di Rumah Sakit kontrol. di RSKDIA paritas >3 terdapat Khusus Siti Fatimah hubungan dan memiliki Daerah Ibu tahun 2018 resiko 4,410 kali lebih dan Anak besar untuk mengalami (RSKDIA) perdarahan post partum. Siti Fatimah Makassar	metode <i>case control</i>	orang dengan 31 sampel kasus dan 31 sampel kontrol	resiko 2,879 kali lebih besar untuk mengalami perdarahan post partum. Paritas >3 didapatkan bahwa nilai $p = 0,005 < \alpha = 0,05$ dan nilai $OR > 1$ yang berarti paritas >3 terdapat hubungan memiliki resiko 4.410 kali lebih besar untuk mengalami perdarahan <i>postpartum</i>
-------------------------------	---	-----------------------------------	---	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan teori

1. Persalinan

a. Defenisi Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses yang sudah atau pernah dilalui oleh ibu dalam mengeluarkan bayi dari dalam rahim. bayi dengan usia kehamilan yang cukup maupun yang bersifat patologik. Persalinan adalah proses keluarnya hasil konsepsi yang mampu hidup di luar kandungan (Ammar, 2023).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari Rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Ilmiah, 2015:2) Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Hikmandayani et al., 2024).

Menurut (Putri Lia Prasetyani et al., 2023) karakteristik dalam persalinan normal adalah :

- 1) Terjadi pada kehamilan cukup bulan (aterm) bukan prematur ataupun postmature;
- 2) Terjadi secara spontan;

- 3) Terjadi selama 4 jam sampai 24 jam, bukan partus presipitatus (kurang dari 3 jam) ataupun lama (lebih dari 24 jam pada primi atau lebih dari 18 jam pada multi);
- 4) Janin tunggal dengan presentasi puncak kepala dan oksiput;
- 5) Tidak adanya penyulit atau komplikasi; dan
- 6) Kelahiran plasenta normal.

b. Tahap Persalinan

1) Kala 1 Persalinan

Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali.

Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (Fitriahadi & Utami, 2019).

2) Kala II Persalinan (Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali (Fitriahadi & Utami, 2019).

3) Kala III Persalinan (Pelepasan Uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, *uterus* terasa keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian *uterus* berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Fitriahadi & Utami, 2019).

4) Kala IV (Observasi)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah (Fitriahadi & Utami, 2019) :

- a) Tingkat kesadaran ibu
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- c) Kontraksi *uterus*
- d) Terjadinya perdarahan Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc

2. Perdarahan *Postpartum*

a. Definisi Perdarahan *Postpartum*

Perdarahan *postpartum* merupakan suatu komplikasi potensial yang mengancam jiwa pada persalinan pervaginam dan sectio cesaria. Meskipun beberapa penelitian mengatakan persalinan normal seringkali menyebabkan perdarahan lebih dari 500 ml tanpa adanya suatu gangguan pada kondisi ibu. Hal ini mengakibatkan penerapan definisi yang lebih luas untuk perdarahan *postpartum* yang didefinisikan sebagai perdarahan yang mengakibatkan tanda - tanda dan gejala-gejala dari ketidakstabilan hemodinamik, atau perdarahan yang mengakibatkan ketidakstabilan hemodinamik jika tidak diterapi. Kasus ini menjadi penyebab utama kematian ibu. Secara umum terdapat berbagai kasus yang masuk dalam kategori kegawatdaruratan maternal masa persalinan kala III dan IV, dan manifestasi klinik kasus kegawatdaruratan tersebut berbeda-beda dalam rentang yang cukup luas. Kasus yang sering dan atau mungkin terjadi yaitu: Atonia uteri, retensio plasenta, robekan jalan lahir, perdarahan post partum (Primer), syok obstetrik (Sastri, 2021).

Postpartum haemorrhage / Perdarahan *Postpartum* adalah keadaan kehilangan darah lebih dari 500 ml setelah persalinan pervaginam atau lebih dari 1000 ml pada persalinan seksio sesarea. Perdarahan masih merupakan masalah utama dalam bidang obstetri. Selain preeklampsia/eklamsia dan infeksi, perdarahan termasuk

kematian maternal utama baik di negara maju dan negara berkembang (Manik Rosmaria Br. Susanti Yuni, 2019).

b. Etiologi Perdarahan *Postpartum* Primer

Etiologi perdarahan *postpartum* dikenal dengan istilah 4T, yaitu Tone, Trauma, Tissue, dan Thrombin:

1) Tone

Pada kelompok tonus, PPH umumnya disebabkan oleh atoni uteri yang disertai dengan kegagalan dalam kontraksi dan retraksi miometrium dapat menyebabkan perdarahan yang cepat dan berat hingga terjadi syok hipovolemik. Hingga kini, atoni uteri menjadi penyebab paling sering *postpartum* hemorrhage dengan prevalensi kasus sekitar 80%. Adanya distensi berlebih pada *uterus* menjadi penyebab utama terjadinya atoni uteri yang bisa terjadi akibat kehamilan multifetal, makrosomia janin, polihidramnion, atau kelainan janin seperti hidrosefalus berat, kelainan struktural *uterus*, maupun kegagalan untuk mengeluarkan plasenta atau distensi dengan darah sebelum atau setelah pengeluaran plasenta.

Kegagalan kontraksi miometrium dapat pula dikarenakan kelelahan akibat persalinan yang terlalu lama, obat penghambat kontraksi seperti agen anestesi terhalogenasi, nitrat, obat antiinflamasi nonsteroid, magnesium sulfat, betasimpatomimetik, dan nifedipine. Penyebab lainnya dapat berupa implantasi plasenta di segmen bawah *uterus*, toksin dari bakteri oleh penyakit infeksi

seperti korioamnionitis, endometriitis, septicemia, hipoksia, dan hipotermia.

Uterus mendapat pasokan darah dari dua arteri uteri dan dua arteri ovari yang mengalirkan darah antara 500 hingga 900 mL per menit. Setelah persalinan selesai, terjadi peningkatan kadar oksitosin dan prostaglandin F₂-alpha yang menyebabkan adanya kontraksi *uterus* dan vasokonstriksi. Kontraksi tonus otot *uterus* menjadi mekanisme primer pasca persalinan berlangsung dan apabila terjadi gangguan pada otot miometrium dalam berkontraksi akan berujung pada terjadinya *postpartum* hemorrhage. Hal ini dapat dicetuskan oleh beberapa hal seperti induksi persalinan, kelahiran perabdominal, augmentasi oksitosin, dan persalinan yang lama disebabkan oleh penurunan regulasi dari reseptor oksitosin dan penurunan kontraksi *uterus*.

Polihidromnion, makrosomia, multiple pregnancy, dan multiparitas sebagai faktor pencetus terjadi akibat terganggunya interaksi aktin-miosin pada otot sedangkan korioamnitis disebabkan oleh inflamasi lokal yang terjadi pada jaringan kontraksi yang rusak. Tanpa alasan yang diketahui preeklamsia, obesitas, ras Hispanic, dan ras Kaukasian menjadi pencetus dari atonia uterine. Pada ibu yang diberikan medikasi berupa tokolitik seperti calcium channel blocker, magnesium, beta agonist, dan

anestesi volatil dapat mengganggu kontraksi *uterus* (Escobar et al., 2022).

Atonia uteri dapat diantisipasi setelah persalinan lama terutama dengan penggunaan oksitosin, pada kehamilan dengan komplikasi korioamnionitis, paritas tinggi, anestesi umum, dan faktor lain yang menyebabkan overdistensi *uterus* seperti kehamilan janin multipel, polihidramnion, dan makrosomia janin (Julieta & Widiastuti Giri, 2021).

2) Trauma

Terjadinya *postpartum* hemorrhage dapat disebabkan oleh trauma pada traktus genitalia yang terjadi secara spontan maupun perlukaan yang dibuat untuk memudahkan jalan lahir. Pada persalinan caesarean menyebabkan jumlah perdarahan dua kali lipat dibandingkan dengan persalinan pervagina. Trauma dapat dalam bentuk laserasi di perineum, vagina, dan serviks pada persalinan pervagina. Derajat laserasi dinilai dari kedalamannya mulai dari derajat 1 hingga 4.

Beberapa derajat laserasi dapat mempersulit sebesar 60% dengan 80% diantaranya merupakan kasus ringan namun pada derajat 3 hingga 4 dapat membahayakan struktur disekitar traktus genitalia seperti uretra, arteri vagina, dan sfingter anal. Pada laserasi berat memerlukan intervensi bedah serta tranfusi darah (Medscape, 2018; Papazian dan Kacmar, 2017).

Trauma lainnya adalah ruptur uteri yang biasanya terjadi pada ibu dengan riwayat persalinan perabdominal sebelumnya. Oleh karena itu, kebiasaan palpasi transvaginal pada bekas luka tidak lagi merekomendasikan. Setiap ibu hamil yang pernah menjalani prosedur hingga mengakibatkan gangguan pada dinding *uterus* , akan dianggap memiliki resiko terhadap ruptur uteri.

Prosedur tersebut termasuk myomektomi, uteroplasti, reseksi ektopik kornu, dan perforasi *uterus* saat dilakukan laparotomi, histerektomi, biosi, dilatasi, kuretase, dan penempatan alat kontrasepsi intrauteri. Prevalensi dari terjadinya ruptur uteri sekitar 0,1% dengan faktor resiko utama riwayat persalinan caesarean dikarenakan adanya peningkatan resiko hingga 40 kali lipat dibandingkan dengan pasien bersalin pervaginal (Julieta & Widiastuti Giri, 2021).

3) Tissue

Pada kelompok tissue, PPH berkaitan dengan pelepasan dan pengeluaran plasenta oleh kontraksi dan retraksi *uterus* . Retraksi lanjutan dan oklusi pembuluh darah akan optimal pada pelepasan plasenta secara menyeluruh sedangkan retensi dari pelepasan plasenta lebih sering terjadi pada plasenta dengan bentuk lobus succenturiate atau aksesoris. Plasenta pada kehamilan dengan masa preterm gestation kurang dari 24 minggu memiliki kemungkinan yang signifikan untuk terjadi perdarahan. Adanya plasenta yang

tertahan memerlukan intervensi pelepasan segera yang biasanya penanganan dilakukan melalui operasi.

Penelitian juga menunjukkan bahwa pemberian uterotonic prostaglandine tidak memberikan dampak pada plasenta yang tertahan dan apabila usaha untuk melepaskan plasenta gagal dilakukan kemungkinan terjadi plasenta akreta. Pelepasan plasenta secara parsial sering terjadi pada plasenta akreta dan sejenisnya yang mana awalnya terjadi sedikit perdarahan namun menjadi perdarahan hebat akibat usaha dalam pelepasannya. Sedangkan pada pasien dengan plasenta previa harus diinformasikan mengenai resiko terjadinya PPH yang memungkinkan dilakukannya transfusi darah dan histerotomi (Julieta & Widiastuti Giri, 2021).

4) Thrombin

Pada periode pasca persalinan, adanya gangguan pada faktor koagulasi sesungguhnya tidak banyak mempengaruhi akibat dari mekanisme penghentian perdarahan melalui kontraksi dan retraksi dari *uterus*. Namun hal ini dapat berbahaya saat terjadi deposisi fibrin dan bekuan darah pada pembuluh darah pada saat beberapa jam hingga beberapa hari pasca persalinan. Trombositopenia dapat muncul akibat dari penyakit yang sebelumnya sudah diderita oleh ibu seperti idiopathic thrombocytopenic purpura, akibat dari sindrom HELLP (Hemolysis, Elevated Liver Enzym, and Low Platelet count), disseminated intravascular coagulation (DIC), dan

sepsis. Hal ini biasanya telah terdeteksi sebelumnya namun kadang juga tidak teridentifikasi. Kondisi lain seperti familial hypofibrinogenemia dan von Willebrand disease juga patut dipertimbangkan (Julieta & Widiastuti Giri, 2021).

c. Gejala Klinis Dan Diagnosis

Menurut American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) gejala klinis dibagi menjadi 5 yaitu :

1) Kehilangan Darah yang Berlebihan:

Lebih dari 500 ml setelah persalinan normal, Lebih dari 1000 ml setelah persalinan caesar.

2) Tanda Vital Tidak Stabil:

Tekanan darah rendah, Nadi cepat.

3) Gejala Syok Hipovolemik:

Kelemahan, pusing, atau pingsan, Kulit dingin dan lembap, Kebingungan atau penurunan kesadaran.

4) Perubahan pada Perut:

Perut yang keras atau nyeri.

5) Peningkatan Kontraksi *Uterus* :

Uterus mungkin tidak berkontraksi dengan baik

Menurut American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) diagnosis yang dapat dilakukan untuk perdarahan *postpartum* yaitu:

1) Riwayat Medis:

Mengidentifikasi faktor risiko seperti riwayat perdarahan, usia, atau komplikasi saat kehamilan.

2) Pemeriksaan Fisik:

Memeriksa tanda-tanda perdarahan dan kondisi *uterus* .

3) Pemeriksaan Laboratorium:

Hemoglobin dan hematokrit untuk menilai derajat anemia, Tes pembekuan darah jika dicurigai adanya gangguan pembekuan.

4) Ultrasonografi:

Untuk mengevaluasi adanya sisa plasenta atau kelainan lainnya.

5) Evaluasi *Uterus* :

Memastikan *uterus* berkontraksi dan tidak ada tanda-tanda distensi.

d. Faktor Risiko Perdarahan *Postpartum*

Faktor risiko perdarahan *postpartum* dibagi menjadi 2, yaitu faktor risiko antenatal dan faktor risiko intrapartum :

1) Faktor Risiko Antenatal

a) Usia Ibu

Usia di bawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna sehingga belum siap untuk hamil dan melahirkan, sedangkan pada usia diatas 35 tahun terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium yang mempengaruhi kekuatan kontraksi pada saat persalinan dan

setelah persalinan. Salah satu faktor predisposisi untuk terjadinya perdarahan postpartum akibat atonia uteri adalah umur yang terlalu tua dan umur yang terlalu muda (April et al., 2013).

b) Paritas

Banyak faktor yang penting dalam terjadinya perdarahan post partum, paritas merupakan salah satu faktor risiko terjadinya perdarahan *postpartum* . Paritas adalah jumlah kehamilan yang mampu menghasilkan janin yang mampu hidup di luar kandungan/ usia kehamilan 28 minggu. Wanita dengan paritas tinggi berisiko mengalami atonia uteri, yang mana bila tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan perdarahan post partum. Kondisi tersebut juga lebih memungkinkan ibu untuk dilakukan induksi persalinan dan operasi caesar serta dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Secara umum, wanita dengan PPP cenderung sedikit lebih tua, paritas lebih tinggi, dan usia kehamilan lebih rendah daripada wanita tanpa PPP. Mereka juga lebih memungkinkan untuk dilakukan induksi persalinan dan operasi caesar, dan telah dirujuk dari fasilitas kesehatan lain. Ada beberapa perbedaan institusional yang mencolok dalam kejadian HPP dengan pengecualian wilayah geografis, di mana Afrika dan Timur Tengah sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan kasus non-PPP. Sedangkan Asia, Amerika

Latin dan Karibia jumlahnya sedikit lebih rendah (Rachman Adi Pradana & Febri Asshiddiq, 2021).

c) Status Ekonomi

Pendapatan memiliki pengaruh secara tidak langsung terhadap kejadian perdarahan *postpartum* . Keluarga dengan pendapatan tinggi akan mampu memenuhi kebutuhan gizi. Sebaliknya keluarga dengan pendapatan rendah akan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan gizi, oleh sebab itu dengan tanpa memandang status ekonomi ibu Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu didapatkan bahwa yang memiliki penghasilan keluarga (Manik Rosmaria Br. Susanti Yuni, 2019).

d) Jarak Kelahiran

Jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan yang pertama dengan kehamilan berikutnya Jarak kelahiran yang ideal adalah 2 tahun atau lebih karena jarak kelahiran yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup waktu untuk memulihkan keadaan tubuhnya setelah melahirkan. Setelah melahirkan seorang ibu akan mengalami masa puerperium atau masa nifas untuk mengembalikan alat reproduksi bagian dalam ke keadaan seperti semula atau norma (Desti Widya Astuti, 2024).

e) Suplementasi Zat Besi

Wanita tidak dapat memulihkan cadangan zat besi mereka karena jarak antar kehamilan pendek dan diperparah dengan kurangnya akses ke perawatan kesehatan sebelum kehamilan, meskipun diakui bahwa cadangan zat besi sebelum kehamilan yang baik sangat penting. WHO merekomendasikan suplementasi zat besi (IFA) mingguan untuk wanita yang tidak hamil pada usia subur yang tinggal di daerah yang memiliki tingkat prevalensi anemia lebih dari 20% dengan tujuan meningkatkan status zat besi dan folat sebelum konsepsi (Pamela et al., 2022).

f) Pemeriksaan Kehamilan

Penelitian Edy et al (2015) menunjukkan bahwa antenatal care merupakan faktor risiko perdarahan *postpartum*. Antenatal care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil selama masa kehamilan oleh tenaga kesehatan sebagai salah satu bentuk upaya guna menjaga kesehatan ibu pada masa kehamilannya sekaligus meminimalisasi risiko kejadian kesakitan dan kematian ibu. Tujuan ANC yang cukup signifikan antara lain yaitu, mengenali secara dini kemungkinan adanya ketidaknormalan atau komplikasi serta mengupayakan untuk bisa melahirkan dengan selamat, sekaligus mengupayakan untuk meminimalisasi terjadinya trauma pada ibu maupun bayi.

Kelengkapan antenatal terdiri dari jumlah kunjungan antenatal dan kualitas pelayanan antenatal.

g) Kehamilan Lebih Bulan

Kehamilan *post date*, *post term*, *serotinus*, *prolonged pregnancy* atau kehamilan lewat waktu merupakan kehamilan yang melampaui 42 minggu. Aktivitas otot *uterus* pada kehamilan lewat waktu kurang memadai sehingga tidak mampu menimbulkan perubahan pada jalannya persalinan dan akibatnya bisa menyebabkan persalinan lama pada kala satu (Istiqomah, 2020).

h) Diabetes Dan Hipertensi

Perdarahan *postpartum* primer dapat disebabkan oleh banyak variabel, salah satunya adalah usia ibu. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandung, ibu di bawah dua puluh tahun masih berada dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan. Ibu yang berumur lebih dari 35 tahun, di sisi lain, mulai mengalami efek penuaan dari posisinya, seperti penyakit jangka panjang seperti diabetes dan hipertensi, yang dapat menghambat masuknya makanan janin melalui plasenta (Maimunah et al., 2024).

i) Makrosomia

Komplikasi makrosomia bagi maternal adalah melahirkan secara caesarean section atau pada persalinan normal dapat

menjadi penyulit persalinan sehingga dapat mengakibatkan risiko cedera pada ibudan bayi selama proses kelahiran. Komplikasi persalinan seperti perdarahan *postpartum* , laserasi jalan lahir, dan endometritis pascapartum (Rachmawati, 2021).

j) Kehamilan Kembar

Kehamilan kembar merupakan salah satu kehamilan berisiko tinggi yang sering kali menimbulkan berbagai komplikasi, baik pada ibu maupun janin. Salah satu komplikasi serius yang sering terjadi pada kehamilan kembar adalah ketuban pecah dini (KPD). KPD didefinisikan sebagai pecahnya membran ketuban sebelum dimulainya persalinan, yang dapat terjadi sebelum kehamilan mencapai usia 37 minggu (KPD preterm) atau setelah usia tersebut (Rahmatullah Rayza et al., 2024)

k) Riwayat Perdarahan *Postpartum*

Ibu yang mempunyai riwayat perdarahan berisiko lebih besar untuk mengalami perdarahan *postpartum* daripada dengan ibu yang tidak mempunyai riwayat perdarahan. Riwayat persalinan yang sebelumnya dapat menyebabkan penyulit pada persalinan selanjutnya (Hofifah et al., 2022).

2) Faktor Risiko Intrapartum

a) Induksi Persalinan

Induksi persalinan adalah dilakukannya stimulasi buatan terhadap kontraksi uteri sebelum terjadi awitan sesungguhnya dari persalinan spontan yang dilakukan untuk mencapai persalinan pervaginam. Induksi persalinan telah menjadi salah satu intervensi yang paling umum dalam kebidanan modern. WHO menyatakan beberapa dekade terakhir, semakin banyak wanita hamil di seluruh dunia yang menerima intervensi induksi persalinan untuk melahirkan bayi mereka. Kejadian induksi persalinan di Asia tercatat terjadi sebanyak 12,1% dengan indikasi terbanyak adalah induksi elektif (Adaniyah et al., 2021).

b) Durasi Persalinan

Persalinan sangat penting dilakukan observasi HIS yaitu dengan melihat frekuensi dan durasi His sehingga proses persalinan kala I akan berlangsung dengan normal. Proses pengeluaran plasenta biasanya akan terjadi pengumpulan darah dibelakang plasenta dan membantu pengeluaran plasenta. Apabila lama persalinan kala I berlangsung tidak sempurna atau melebihi waktu yang semestinya maka masalah potensial akan terjadi. Jika *uterus* berkontraksi yang tidak sempurna sehingga pembuluh darah yang berada di daerah plasenta tidak terjadi

penjepitan dengan maksimal, akhirnya akan mengakibatkan perdarahan yang berat (Qonitun & Qiftiyah, 2021).

c) Metode Persalinan

Persalinan Caesar (bedah sesar) darurat merupakan faktor perdarahan *postpartum* yang signifikan, terutama operasi/bedah Caesar yang dilakukan pada kala akhir, dikarenakan serviks uteri telah mengalami dilatasi penuh sehingga memungkinkan kehilangan darah sebesar ≥ 1000 ml. Adapun persalinan Caesar elektif memiliki risiko 2 kali lebih besar daripada persalinan pervaginam. Pada persalinan pervaginam, risiko perdarahan berat lebih besar pada persalinan menggunakan forseps dan vakum daripada persalinan pervaginam noninstrumental (Al-Zirqi et al., 2008).

d) Episiotomi

Luka perineum merupakan luka yang terjadi akibat Tindakan episiotomy atau terjadi robekan jalan lahir. Luka akan sembuh normal pada hari ke 5-7 setelah persalinan dengan ciri-ciri luka menutup, jaringan menyatu, kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas dan nyeri tekan pada daerah luka). Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi banyaknya. Sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks, dan robekan *uterus*

(Ruptura Uteri). Robekan jalan lahir banyak dijumpai pada pertolongan persalinan oleh dukun (Metasari et al., 2023).

e) Korioamnionitis

Korioamnitis adalah keadaan dimana koreon amnion dan cairan ketuban terkena infeksi bakteri. Amnionitis sering disebabkan group bakteri streptococcus microorganisme, selain itu bakterioide fragilis, laktobacilli dan stapilococcus epidermis adalah bakteri-bakteri yang sering ditemukan pada cairan ketuban. Bakteri tersebut melepaskan mediator inflamasi yang menyebabkan kontraksi *uterus* . Hal ini akan menyebabkan pembukaan servik dan pecahnya selaput ketuban (Sualman dalam Afriani (2021)).

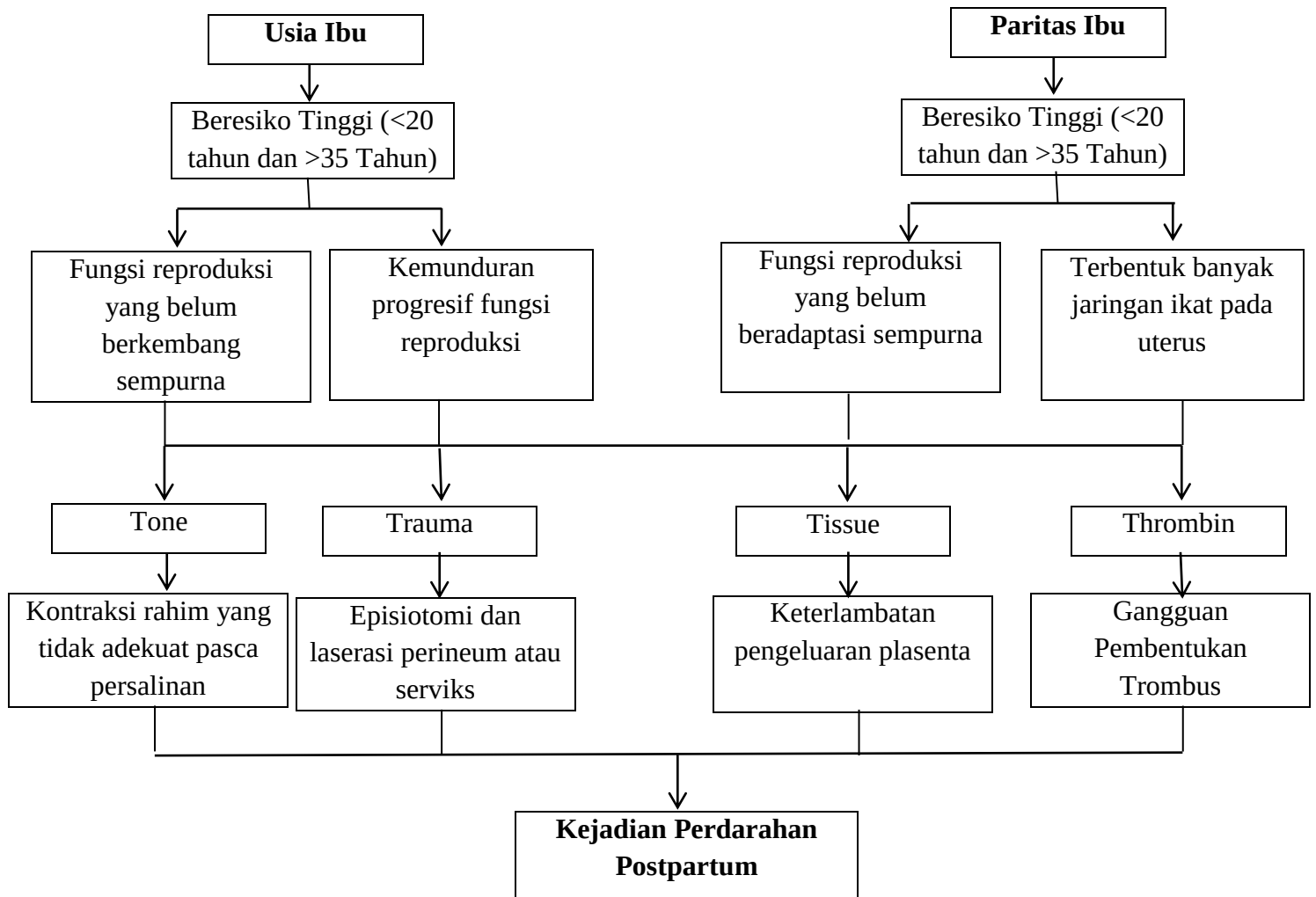
e. Rekam Medis Elektronik

Menurut Permenkes Nomor 24 tahun 2022 rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Penyelenggaraan rekam medis elektronik dilakukan sejak pasien masuk sampai pasien pulang, dirujuk, atau meninggal. Selain itu menurut (Handiwidjojo, 2009) menjelaskan bahwa rekam medis elektronik merupakan sebagai lingkungan aplikasi yang tersusun atas penyimpanan data klinis, sistem pendukung keputusan klinis, standarisasi istilah medis, entry data terkomputerisasi, serta

dokumentasi medis dan farmasi. Kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik paling sedikit terdiri atas:

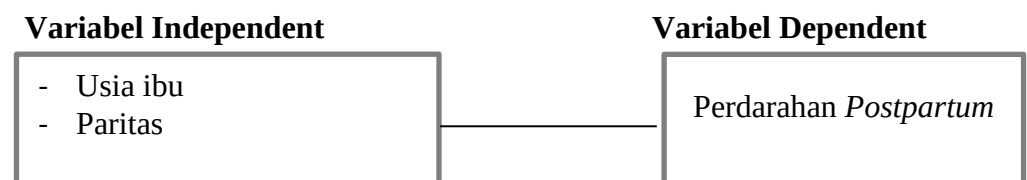
- 1) Registrasi pasien;
- 2) Pendistribusian data rekam medis elektronik;
- 3) Pengisian informasi klinis;
- 4) Pengolahan informasi rekam medis elektronik;
- 5) Penginputan data untuk klaim pembiayaan;
- 6) Penyimpanan rekam medis elektronik;
- 7) Penjaminan mutu rekam medis elektronik; dan
- 8) Transfer isi rekam medis elektronik.

B. Kerangka Teori



Skema 2. 1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Skema 2. 2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Ha :

1. Terdapat hubungan usia terhadap kejadian perdarahan *postpartum* di Rumah Sakit Surya Insani Pasir Pengaraian Tahun 2024.
2. Terdapat hubungan paritas terhadap kejadian perdarahan *postpartum* di Rumah Sakit Surya Insani Pasir Pengaraian Tahun 2024

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian analitik bertujuan untuk mencari hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya. Penelitian yang dilakukan menggunakan data dari Rumah Sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu yang bertujuan untuk menganalisis faktor risiko kejadian perdarahan *postpartum* di Rumah Sakit Surya Insani. Desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional survey design yaitu desain penelitian untuk mengumpulkan data kepada sampel pada satu waktu (Ilhami et al., 2024).

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian menggunakan data Rumah Sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu yang pengumpulan datanya berlangsung dari bulan Agustus sampai Oktober 2024.

C. Penentuan Populasi, Sampel Dan Tekni Sampling

1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan objek/subjek penelitian (Adnyana, 2021). Populasi dari penelitian ini adalah Ibu bersalin di rumah Sakit Surya Insani Yaitu Sebanyak 341 ibu bersalin.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari anggota populasi yang di ambil menurut prosedur tertentu sehingga mewakili populasi (AndiNovitasari et al., 2021). Sampel adalah sebagian dari populasi dengan karakteristik tertentu yang mana tidak memungkinkan jika semua anggota populasi dapat diteliti dikarenakan tenaga, dana, serta waktu yang terbatas. Maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi tersebut dengan karakteristik sampel yang sudah ditetapkan oleh peneliti (Sugiyono., 2021).

Data yang di gunakan dalam penelitian ini merupakan data primer. Data yang digunakan dalam penelitian yaitu variabel dan sampel dalam paket data yang telah di kumpulkan dari proses wawancara dengan pihak rumah Sakit Surya Insani. Sampel dalam penelitian berjumlah 172 orang.

3. Teknik Sampling

Teknik *sampling* merupakan teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat berbagai teknik *sampling* yang digunakan. Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Non Probability Sampling* yaitu *purposive sampling*. *Purposive Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel di mana peneliti sendiri yang menentukan sampel, sesuai ketetapan tertentu.

a. Kriteria inklusi

- 1) Ibu bersalin dirumah sakit
- 2) Ibu dengan usia kehamilan cukup bulan
- 3) Ibu yang memiliki data rekam medis yang lengkap.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Ibu dengan komplikasi kehamilan yang sudah ada sebelumnya
- 2) Ibu dengan penyakit kronis
- 3) Ibu yang tidak memiliki data rekam medis yang lengkap.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel terikat (dependent)

Variabel dependen adalah variabel yang menjadi fokus utama dalam suatu penelitian, yang nilainya diharapkan akan berubah sebagai akibat dari manipulasi atau variasi dalam variabel independen. Variabel ini adalah variabel yang diukur atau diamati untuk melihat pengaruh dari variabel independen (Febryaningrum et al., 2024). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian perdarahan *postpartum*.

2. Variabel bebas (independent)

Variabel independen adalah variabel yang dimanipulasi atau dikendalikan oleh peneliti untuk mengamati efeknya pada variabel dependen. Variabel ini dianggap sebagai penyebab yang mempengaruhi perubahan dalam variabel dependen (Febryaningrum et al., 2024). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor resiko antenatal (Usia Ibu, dan paritas).

E. Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No.	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Usia	Usia merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis	Rekam Medis	1. Usia dengan resiko tinggi : <20 tahun dan >35 tahun 2. Usia dengan resiko rendah : 20-35 tahun	Nominal
2.	Paritas	Paritas adalah jumlah anak yang hidup atau jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim	Rekam medis	1. Resiko Tinggi : <2 dan ≥ 4 anak 2. Resiko Rendah : 2 dan 3 anak	Nominal
3.	Perdarahan <i>Postpartum</i>	Perdarahan lebih dari 500cc yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam atau lebih dari 1000 ml setelah persalinan abdominal	Rekam medis	1. Mengalami perdarahan post partum 2. Tidak mengalami perdarahan post partum	Nominal

F. Data Dan Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer, yaitu data dari Rumah Sakit Surya Insani yang diperoleh dari hasil rekam medis dengan pihak Rumah Sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu.

G. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan rekam medis elektronik Rumah Sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu.

H. Teknik Pengolahan Dan Penyajian Data

1. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan Data adalah Serangkaian operasi informasi yang direncanakan untuk mencapai tujuan atau hasil yang diinginkan. Pengolahan data adalah proses menghitung data masukan dan mengubahnya menjadi informasi yang mudah dipahami atau diperlukan (Fitriani et al., 2022). Berikut adalah tahapan data dalam penelitian:

a. Pengeditan Data (*Editing*)

Pengeditan merupakan pemeriksaan atau koreksi data yang telah dikumpulkan. Pengeditan dilakukan untuk memeriksa apakah data yang masuk sudah memenuhi syarat atau belum. Jika data tidak memenuhi syarat maka dilakukan eliminasi atau perbaikan untuk melengkapi data.

b. Data *Selection*

Data *selection* merupakan proses seleksi data yang bertujuan untuk menentukan data yang sesuai dengan kriteria tertentu yang telah ditetapkan.

c. *Coding/Recoding*

Coding/recoding merupakan pemberian kode baru yang bertujuan untuk mengkategorikan data sehingga dapat dilakukan analisis sesuai kebutuhan

d. *Cleaning*

Cleaning merupakan proses pengecekan kembali data yang masuk untuk memastikan tidak adanya data yang salah, apabila terdapat kesalahan maka perlu dilakukan pembersihan/eliminasi data.

2. Teknik Penyajian Data

Penyajian data atau informasi merupakan fungsi penyusunan laporan penelitian, dilakukan sedemikian rupa sehingga memungkinkan untuk dianalisis dan dipahami sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Tugas menyajikan informasi ini adalah mengatur kumpulan data dengan cara yang sistematis dan mudah dipahami, sehingga dapat ditarik kesimpulan darinya. Informasi yang disajikan harus sederhana, jelas dan mudah dibaca. Juga, tujuan penyajian data adalah agar pengamat dapat dengan mudah memahami apa yang peneliti sajikan untuk analisis atau perbandingan lebih lanjut (Millah et al., 2023). Hasil yang diperoleh dari analisis data primer dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel dan teks deskriptif.

I. Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariabel

Analisis univariabel dilakukan untuk mendeskripsikan data menggunakan statistika deskriptif seperti rerata, median, modus, proporsi, dan lain-lain (Sastroasmoro, 2014). Penelitian ini menggunakan analisis univariabel untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dari tiap-tiap variabel yang diteliti.

2. Analisis Bivariabel

Analisis bivariabel digunakan untuk analisis terhadap 2 variabel, yaitu 1 variabel independen dan 1 variabel dependen (Sastroasmoro, 2014). Pada penelitian ini analisis bivariabel dilakukan dengan menggunakan uji chi square untuk mengetahui hubungan variabel independen yaitu faktor risiko antenatal (usia ibu, paritas, status ekonomi, jarak kelahiran, pemeriksaan kehamilan, suplementasi zat besi, dan kehamilan kembar) dengan variabel dependen yaitu perdarahan *postpartum* dengan interval kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Jika nilai $p < 0,05$ maka terdapat hubungan antar variabel, sedangkan jika nilai $p > 0,05$ maka tidak terdapat hubungan antar variabel.