

Hubungan Tingkat Paritas dan Tingkat Anemia terhadap Kejadian Perdarahan Postpartum pada Ibu Bersalin

Ruthsuyata Siagian¹, Ratna Dewi Puspita Sari², Putu Ristyaning N³

¹Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

²Bagian Obstetrik Dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

³Bagian Patologi Klinik, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Abstrak

Angka paritas dan angka kejadian anemia di Indonesia masih tergolong cukup tinggi. Resiko terjadi perdarahan postpartum akan menjadi lebih besar pada ibu bersalin dengan paritas tinggi dan anemia. Perdarahan postpartum merupakan satu dari tiga penyebab kematian ibu terbanyak selain infeksi, preeklampsia dan perdarahan. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik yang menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* dengan jumlah responden ibu bersalin di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung periode 1 Juli 2014-30 Juni 2015 sebanyak 220 orang. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 9,5% ibu bersalin dengan primiparitas, 54,5% ibu bersalin dengan multiparitas, dan 35,9% ibu bersalin dengan grandemultiparitas. Ibu bersalin yang mengalami anemia ringan, sedang dan berat secara berturut-turut terdapat 41,8%, 47,3% dan 10,9%. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa 60% ibu bersalin tidak mengalami perdarahan postpartum sedangkan 40% lainnya mengalami perdarahan postpartum. Uji statistik menunjukkan nilai *p-value* = 0,001 untuk tingkat paritas dan tingkat anemia terhadap kejadian perdarahan postpartum. Tingkat paritas dan kejadian perdarahan postpartum memiliki hubungan yang bermakna ($p>0,05$). Tingkat anemia dan kejadian perdarahan postpartum juga memiliki hubungan yang bermakna ($p>0,05$).

Kata kunci: perdarahan postpartum, tingkat anemia, tingkat paritas.

The Association of Parity Level with The Maternal Post Partum Hemorrhage Incidence

Abstract

Parity figures and anemia incidence in Indonesia is still quite high. Postpartum hemorrhage risk will be bigger in high parity and maternal anemia. Postpartum hemorrhage is one of three causes of the highest maternal mortality beside infection, preeclampsia and hemorrhage. This is analytic observational study with cross sectional design. The number of respondents the maternal in RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung Province in the period 1 July 2014-30 June 2015 are 220 people. The result of this study showed that there are 9,5% maternal primiparity, 54,5% maternal multiparity, and 35,9% maternal grand-multiparity. Percentage of maternal mother with mild anemia, moderate anemia, and severe anemia are 41,8%, 47,3% and 10,9%. The result of this study showed that 60% maternal mother not experienced postpartum hemorrhage and 40% maternal mother experienced postpartum hemorrhage. Statistic showed *p-value* = 0,001 for the association of parity level and anemia level with the maternal postpartum hemorrhage incidence. Parity level and postpartum hemorrhage incidence has meaningful association ($p>0,05$). Anemia level and postpartum hemorrhage incidence has meaningful association ($p>0,05$).

Keywords: anemia level, parity level, postpartum hemorrhage.

Korespondensi: Ruthsuyata Siagian, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, Hp. 081291192411, isuyata@yahoo.com

Pendahuluan

Angka kematian ibu (AKI) di dunia menurun sebanyak 45% dari tahun 1990 sampai 2013. Sebagian besar negara tetap tidak akan mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) dari 75% pengurangan AKI dari tahun 1990 sampai 2015 walaupun terdapat penurunan AKI dari tahun 1990 sampai 2013. Hal ini disebabkan oleh sepuluh negara yang mencapai 60% AKI termasuk Indonesia.¹ Berdasarkan data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)

selama periode tahun 1991 sampai 2007 AKI mengalami penurunan dari 390 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. Namun pada SDKI 2012 AKI kembali naik menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu terbesar tahun 2010 sampai 2013 terbanyak adalah perdarahan diikuti oleh hipertensi, infeksi, abortus, partus lama dan lain-lain seperti kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberkulosis atau penyakit lain yang diderita ibu.²⁻⁴

Perdarahan postpartum adalah perdarahan atau hilangnya darah secara konstan sebanyak 500 mL atau lebih setelah selesainya kala 3 persalinan. Perdarahan postpartum disebabkan oleh atonia uteri, sisa plasenta, robekan jalan lahir, dan gangguan koagulasi.³

Faktor-faktor resiko atonia uteri pada perdarahan postpartum yaitu preeklampsia, paritas, anemia, obesitas, hidramnion, kelahiran kembar dan lain-lain.^{5,6} Sosa (2009) menyatakan bahwa faktor resiko terjadinya perdarahan postpartum salah satunya adalah multipara.^{7,8} Prevalensi grande-multiparitas masih tergolong tinggi di negara berkembang sedangkan di negara maju grande-multiparitas jarang ditemukan.⁹ Angka paritas di Indonesia masih tergolong cukup tinggi.

Anemia sedang sampai berat juga memiliki hubungan yang bermakna dengan perdarahan postpartum.¹⁰ Anemia berat dapat menurunkan kekuatan otot uterus atau menyebabkan ibu bersalin lebih rentan terhadap penyakit-penyakit infeksi sehingga anemia berat dapat menyebabkan perdarahan postpartum bahkan kematian.¹¹ Angka kejadian anemia dalam kehamilan di Indonesia yaitu 46% tergolong cukup besar sehingga dikhawatirkan dapat meningkatkan angka kejadian perdarahan postpartum. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) pada tahun 2010 menunjukkan bahwa ibu hamil yang terkena anemia mencapai 40%-50%. Prevalensi anemia pada kehamilan di Provinsi Lampung adalah tertinggi di pulau Sumatera. Tingginya jumlah anemia ibu hamil di Provinsi Lampung yaitu sebanyak 69,7%.¹² Dari latar belakang diatas, dilakukan penelitian tentang hubungan tingkat paritas dan tingkat anemia terhadap kejadian perdarahan postpartum pada ibu bersalin di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Periode 1 Juli 2014-30 Juni 2015.

Metode

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional* dimana data penelitian menggunakan data sekunder yaitu melihat hasil rekam medis ibu bersalin di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung periode 1 Juli 2014-30 Juni 2015. Dalam penelitian ini yang

menjadi variabel terikat adalah kejadian perdarahan postpartum sedangkan variabel bebasnya adalah tingkat anemia dan tingkat paritas. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien bersalin di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung periode 1 Juli 2014 sampai 30 Juni 2015 yaitu sebanyak 803 orang. Jumlah sampel dari perhitungan menurut Bagyono adalah sejumlah 109 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan metode *consecutive sampling*, yaitu populasi dengan kriteria inklusi: pasien yang memiliki Hb <11g/dL pada trimester III di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung periode 1 Juli 2014-30 Juni 2015, pasien bersalin di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung periode 1 Juli 2014-30 Juni 2015 yang memiliki data angka paritas di rekam medisnya. Kriteria eksklusi berupa rekam medik yang tidak lengkap. Penelitian ini telah lolos etik dengan surat keterangan persetujuan etik No. 68/UN26/8/DT/2016.

Hasil

Hasil penelitian didapatkan dari 220 ibu bersalin yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 125 (56,8%) ibu bersalin dengan usia 17-35 tahun sedangkan 95 (43,2%) ibu bersalin berusia 36-50 tahun. Distribusi tingkat paritas ibu bersalin yaitu terdapat 21 orang (9,5%) termasuk primiparitas, 120 orang (54,5%) orang termasuk multiparitas dan 79 (35,9%) orang termasuk grande-multiparitas. Sehingga dapat disimpulkan lebih dari separuh ibu bersalin memiliki angka paritas yang tinggi yaitu pada tingkat multiparitas (kelahiran 2-4 anak hidup).

Dari hasil penelitian juga didapatkan bahwa hampir separuh ibu bersalin yang menderita anemia. Didapatkan 92 orang (41,8%) mengalami anemia ringan, 104 orang (47,3%) mengalami anemia sedang, dan 24 orang (10,9%) mengalami anemia berat. Dari 220 ibu bersalin, terdapat 132 orang (60%) yang tidak mengalami perdarahan postpartum dan terdapat 88 orang (40%) yang mengalami perdarahan postpartum. Tabel 1 distribusi tingkat usia, tingkat paritas, tingkat anemia dan kejadian perdarahan postpartum terdapat pada tabel berikut

Tabel 1. Distribusi Tingkat Usia, Paritas, Anemia Dan Kejadian Perdarahan Postpartum

Variabel		Jumlah (N)	Persentase (%)
Tingkat usia	17-35 tahun	125	56,8
	36-50 tahun	95	43,2
Tingkat paritas	Primiparitas	21	9,6
	Multiparitas	120	54,5
	Primiparitas	79	35,9
Tingkat anemia	Ringan	92	41,8
	Sedang	104	47,3
	Berat	24	10,9
Kejadian perdarahan postpartum	Perdarahan postpartum	88	40
	Tidak Perdarahan postpartum	132	60

Hasil analisis hubungan antara tingkat paritas dengan kejadian postpartum diperoleh bahwa pada primiparitas terdapat 6 orang (2,72%) yang mengalami perdarahan postpartum sedangkan 15 orang (6,82%) lainnya tidak mengalami perdarahan postpartum. Begitu pula pada multiparitas didapat 30 orang (13,64%) yang mengalami perdarahan postpartum sedangkan 90 orang (40,9%) lainnya tidak mengalami perdarahan postpartum dan pada grande-multiparitas

didapat 52 orang (23,64%) yang mengalami perdarahan postpartum sedangkan 27 orang (12,28%) lainnya tidak mengalami perdarahan postpartum. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* = 0,001 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat paritas dngan kejadian perdarahan postpartum. Tabel 2 tabulasi silang tingkat paritas dengan kejadian perdarahan postpartum terdapat pada tabel tersebut.

Tabel 2. Tabulasi Silang Tingkat Paritas Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum

Tingkat paritas	Tidak perdarahan postpartum		Perdarahan postpartum		P
	N	%	N	%	
Primiparitas	15	6,82	6	6	0,001
Multiparitas	90	40,9	30	30	
Grande-multiparitas	27	12,28	52	52	
Total	132	60	88	40	

Dari penelitian juga didapatkan bahwa pada anemia ringan terdapat 8 orang (3,64%) yang mengalami perdarahan postpartum sedangkan 84 orang (38,18%) lainnya tidak mengalami perdarahan postpartum. Begitu pula pada anemia sedang didapat 58 orang (26,36%) yang mengalami perdarahan postpartum sedangkan 46 orang (20,91%) lainnya tidak mengalami perdarahan postpartum dan pada anemia berat didapat 22

orang (10%) yang mengalami perdarahan postpartum sedangkan 2 orang (0,91%) lainnya tidak mengalami perdarahan postpartum. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* = 0,001 sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat anemia dengan kejadian perdarahan postpartum. Tabel 3 tabulasi silang tingkat anemia dengan kejadian perdarahan postpartum terdapat pada tabel tersebut

Tabel 3. Tabulasi Silang Tingkat Anemia dengan Kejadian Perdarahan Postpartum

Tingkat anemia	Tidak perdarahan postpartum		Perdarahan postpartum		p
	N	%	N	%	
Anemia ringan	84	38,18	8	3,64	0,001
Anemia sedang	46	20,91	58	26,36	
Anemia berat	2	0,91	22	10	
Total	132	60	88	40	

Pembahasan

Perdarahan postpartum adalah kehilangan 500 mL darah pada persalinan normal dan 1.000 mL darah pada persalinan *sectio caesaria* (SC).^{13,14} Penyebab perdarahan postpartum tersering adalah atonia uteri (50-60%) diikuti dengan retensio plasenta (16-17%), sisa plasenta (23-24%), laserasi jalan lahir (4-5%), dan gangguan koagulasi (0,5-0,8%). Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir.³ Faktor predisposisi atonia uteri adalah sebagai berikut: regangan rahim berlebihan karena kehamilan gemeli, polihidramnion, atau anak terlalu besar, kelelahan karena persalinan lama atau persalinan kasep, kehamilan grande-multipara, ibu dengan keadaan umum yang jelek, anemis, atau menderita penyakit menahun, infeksi intrauterin (korioamnionitis) atau terdapat riwayat pernah atonia uteri sebelumnya.³

Paritas adalah kelahiran bayi yang mampu bertahan hidup. Paritas dicapai pada usia kehamilan 20 minggu atau berat janin 500 gram. Paritas dibagi menjadi primiparitas (kelahiran bayi hidup untuk pertama kali), multiparitas atau pleuriparitas (kelahiran bayi hidup dua kali atau lebih) dan grande-multiparitas (kelahiran 5 orang anak atau lebih).¹⁵ Paritas tinggi merupakan faktor resiko perdarahan postpartum.⁵⁻⁸

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar Hb <11 g/dL atau Ht <0,33 pada trimester I dan III, sedangkan pada trimester II turun 0,5 g/dL untuk menyesuaikan peningkatan volume plasma sehingga nilai yang digunakan adalah 10,5 g/dL. Anemia dalam kehamilan dibagi menjadi anemia ringan, sedang dan berat. Anemia ringan menunjukkan Hb 10-12g/dL, anemia sedang dengan Hb 8-10g/dL) dan anemia berat Hb <8g/dL).¹⁶ Anemia dalam kehamilan dapat meningkatkan kejadian perdarahan postpartum.⁵⁻⁸

Berdasarkan analisis data diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,001$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat paritas dan kejadian perdarahan postpartum. Penelitian di *Chhatrapati Shahuji Maharaj Medical University* (CSMMU), Lucknow pada periode Januari 2006-Desember 2008 mendukung penelitian ini. Penelitian di

CSMMU menyimpulkan bahwa wanita dengan paritas yang tinggi lebih banyak menghadapi perdarahan akibat atonia uteri.¹⁷ Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makasar, Indonesia pada 145 ibu bersalin menyatakan bahwa multiparitas beresiko dalam kejadian perdarahan postpartum dikarenakan oleh otot uterus yang sering diregangkan sehingga dindingnya menipis dan kontraksinya menjadi lemah. Hal ini mengakibatkan kejadian perdarahan postpartum menjadi 4 kali lebih besar pada multiparitas dimana insidennya adalah 2,7%.⁸

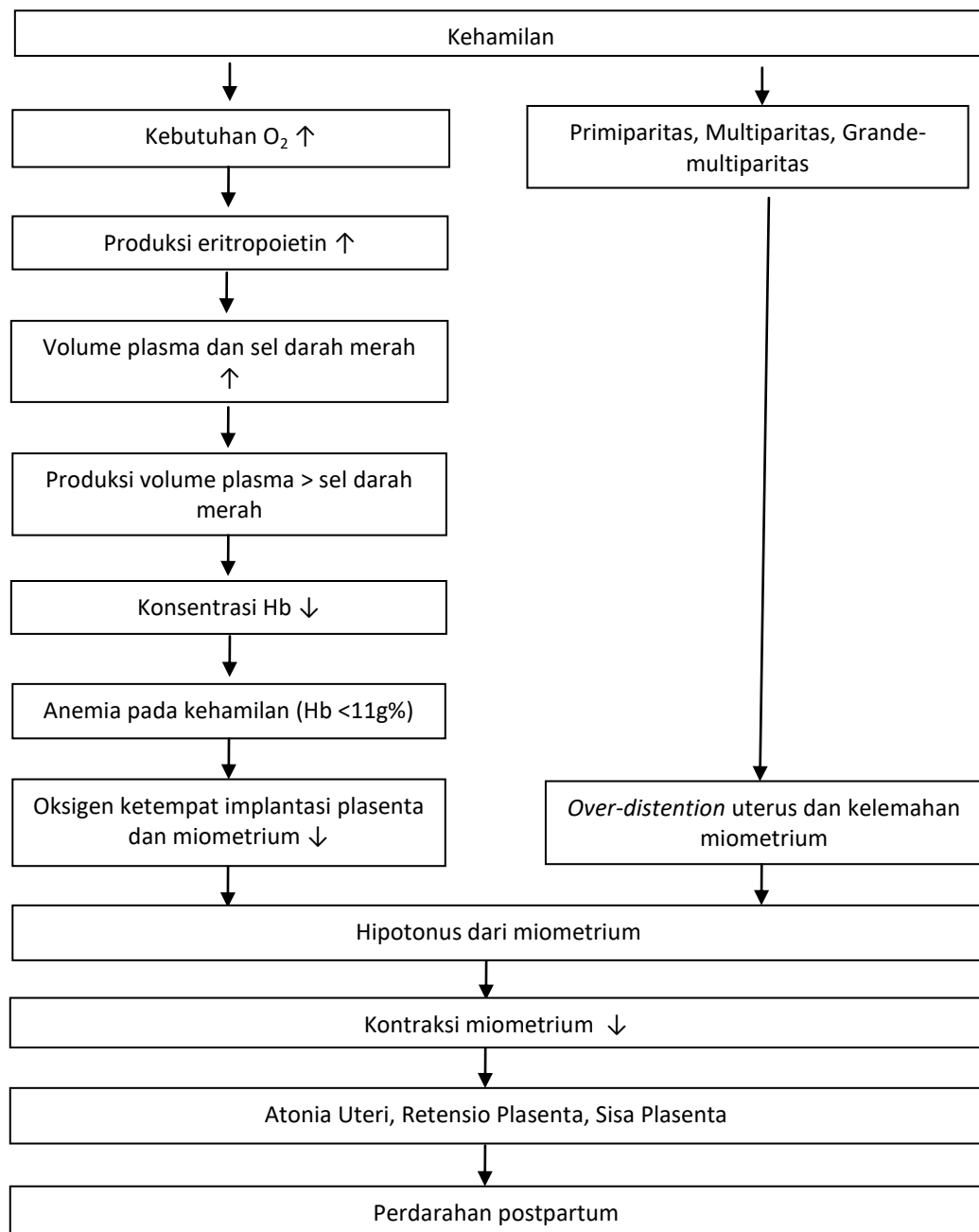
Analisis data terhadap tingkat anemia dan kejadian perdarahan postpartum juga mendapatkan hasil $p\text{-value} = 0,001$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat anemia dan kejadian perdarahan postpartum. Hasil analisis ini sesuai dengan penelitian di *Mulago Hospital, Labour Wards, Kampala, Uganda* pada periode 15 November 2001 dan 30 November 2002 mendukung hasil penelitian. Hasil penelitian di *Mulaho Hospital Labour Wards* menyatakan bahwa salah satu faktor resiko perdarahan postpartum ialah anemia.⁶

Hasil analisis ini juga mendukung penelitian di RSUD Haji Makasar, Indonesia yang menyatakan bahwa anemia pada kehamilan terutama anemia berat sangat membahayakan bagi jiwa ibu dan janin. Jika ibu hamil kekurangan zat besi maka oksigen yang beredar didalam darah utamanya ke uterus juga berkurang yang dapat mempengaruhi kemampuan uterus berkontraksi setelah persalinan yang dapat memperbesar perdarahan postpartum.⁸

Penelitian di Alabama tahun 2013 membuktikan bahwa 80% penyebab perdarahan postpartum adalah atonia uteri. Penelitian ini juga menunjukkan faktor-faktor resiko atonia uteri pada perdarahan postpartum salah satunya adalah anemia pada kehamilan.⁵

Penelitian di pulau Pemba, Zanzibar, *United Republic of Tanzania* pada 13 April-28 Juli 2004 menggambarkan bahwa anemia sedang dan berat memiliki hubungan yang bermakna dengan perdarahan postpartum.¹⁰ Anemia berat dapat menurunkan kekuatan otot uterus atau menyebabkan ibu bersalin lebih rentan terhadap penyakit infeksi sehingga anemia berat dapat menyebabkan perdarahan postpartum bahkan kematian.¹¹

Gambar 1 menjelaskan bahwa tingkat kejadian perdarahan postpartum. paritas dan tingkat anemia memengaruhi



Gambar 1. Hubungan Tingkat Paritas Dan Tingkat Anemia Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum^{8,10,11,18-20}

Simpulan

Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat paritas terhadap kejadian perdarahan postpartum ibu bersalin dengan p -

value = 0,001. Tingkat anemia dan kejadian perdarahan postpartum ibu bersalin juga menunjukkan p -value = 0,001

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. Trends in Maternal mortality: 1990 to 2013. Geneva: World Health Organization; 2013.
2. Kementerian Kesehatan. Infodatin: mother's day. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2014.

3. Karkata MK. Perdarahan pascapersalinan (PPP). Edisi ke-4. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2013.hlm.522-29.
4. Kramer MS, Berg C, Abenhaim H, Dahhou M, Rouleau J, Mehrabadi A, Dkk. Incidence, risk factors, and temporal trends in severe postpartum hemorrhage. *Am J Obstet Gynecol.* 2013; 209(5):449-56.
5. Wetta LA, Szychowski JM, Seals S, Mancuso JR, Biggio R, Tita AT, Dkk. Risk factor for uterine utery/postpartum hemorrhage requiring treatment after vaginal delivery. *Am J Obstet Gynecol.* 2013; 209(1):1-12.
6. Wandabwa J, Doyle P, Todd J, Ononge s, Kiondo P. Risk factors for sereve post partum haemorrhage in Mulago hospital, Kampala, Uganda. *East Efr Med J.* 2008; 85(2):64-71.
7. Sosa CG, Althabe F, Belizan JM, Buekens P. Risk factors for postpartum hemorrhage in vaginal deliveries in a Latin-American population. *J Obstet Gynaecol.* 2009; 113(6):1313-9.
8. Niswati M, Ernawati R, Suhartatik C. Karakteristik multipara terhadap kejadian haemoragic post partum (HPP) di RSUD Haji Makasar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis.* 2012; 1(2):1-6.
9. Mgaya AH, Massawe SN, Kidanto ML, Mgaya HN. Grand multiparity: is it still a risk in pregnancy?. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 2013; 13(1):241-2.
10. Kavle JA, Stzoltfus RJ, Witter F, Tielsch M, Khalfan SS, Caulfield LE, Dkk. Association between anemia during pregnancy and blood loss at and after delivery among women with vaginal birth in Pembalsland, Zanzibar, Tanzania. *J Health Popul Nutr.* 2008; 26(2):232-40.
11. Bergstrom S. Infection-related morbidities in the mother, fetus, and neonate. *J Nutr.* 2003; 113(5):1656-60.
12. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Data kesehatan Provinsi Lampung 2010. Lampung: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung; 2010.
13. Joseph KS, Rouleau J, Kramer MS, Young DC, Liston RM, Basket TF, Dkk. Investigation of an increase in postpartum haemorrhage in Canada. *BJOG.* 2007; 114(6):751-9.
14. American College of Obstetricians and Gynecologists. Practice bulletin: clinical management guidelines of obsterician-gynecologists number 76: postpartum hemorrhage. *Obstet Gynecol.* 2006; 108(4):1039-47.
15. Varney H. Buku ajar asuhan kebidanan. Edisi ke-4. Jakarta: EGC; 2006.hlm. 36-9.
16. Grewal A. Anemia and pregnancy: anaesthetic implications. *Indian J Anaesth.* 2010; 54(5):380-6.
17. Agrawal S, Agrawal A, Dass V. Impact of grandmultiparity on obstetric outcome in low resource setting. *J Obstet Gynaecol Res.* 2011; 13(8):1015-9.
18. Rush D. Nutrition and maternal mortality in developing world. *Am J Clin Nutr.* 2000; 72(1):212-40.
19. Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC). Advances in Labour and Risk Management (ALARM) Course Manual. Edisi ke-9. Ottawa, Ontario: Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada; 2002.
20. Cunningham FG, Levano KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY, Dkk. *Obstetri williams.* Edisi ke-23. Jakarta: EGC; 2013.hlm. 795-839.