

HUBUNGAN ANEMIA DALAM KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN PERDARAHAN POST PARTUM PRIMER PADA IBU POST PARTUM DI RSUD AMBARAWA

Oleh;

Amelia Nur Hidayanti¹⁾, Laily Himawati²⁾

1). Dosen STIKES An Nur Purwodadi, Email; Amelianurhidayanti10@gmail.com,

2) Dosen STIKES An Nur Purwodadi Email: laily_himawati05@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab predisposisi terjadinya perdarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu. Penelitian ini untuk mengetahui hubungan anemia dalam kehamilan dengan kejadian perdarahan post partum primer pada ibu post partum di RSUD Ambarawa.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian analitik, dengan pendekatan *case control*. Populasi ini adalah semua ibu post partum yang berada di RSUD Ambarawa yang mengalami perdarahan sebanyak 28 responden dengan menggunakan *purposive sampling*. Data diperoleh dari catatan medis. Analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat.

Hasil: Responden yang mengalami perdarahan post partum primer dengan kadar Hb < 11gr% pada kehamilan trimester 3 sebanyak 23 orang (82,1%), yang memiliki kadar Hb > 11gr% sebanyak 5 orang (17,9%). Dari uji *Chi-Square* menunjukkan adanya hubungan anemia dalam kehamilan dengan kejadian perdarahan post partum primer pada ibu post partum ($p=0,012$).

Simpulan: adanya hubungan anemia dalam kehamilan dengan kejadian perdarahan post partum primer pada ibu post partum.

Kata Kunci : Anemia, Perdarahan Post Partum Primer

**ASSOCIATION BETWEEN THE INCIDENCE OF ANEMIA IN PREGNANCY WITH
PRIMARY POST PARTUM HEMORRHAGE ON POST PARTUM MOTHERS
IN RSUD AMBARAWA**

By;

Amelia Nur Hidayanti¹⁾, Laily Himawati²⁾

1). Dosen STIKES An Nur Purwodadi, Email; Amelianurhidayanti10@gmail.com,

2) Dosen STIKES An Nur Purwodadi Email: laily_himawati05@gmail.com

ABSTRACT

Background: *Maternal Mortality Rate (MMR) is one indicator to see the health status of women. Bleeding occupies the highest percentage of maternal death causes. Anemia and chronic energy deficiency (CED) on pregnant women cause predisposing to bleeding and infection as the main mortality factors of the mother. This study aimed to determine the relation between anemia in pregnancy with primary post partum hemorrhage on post partum mothers in Ambarawa regional general hospital Semarang regency.*

Method: *This study was an analytical research, the approach used case control. Population was all post partum mothers who experienced bleeding., Samples were 28 respondents by using purposive sampling. Analysis of data used bivariate and univariate analysis.*

Results: *The respondents who experienced primary postpartum hemorrhage with Hb <11gr% in third trimester were 23 people (82.1%), which had a Hb > 11gr% of 5 people (17.9%). The Chi-Square test showed an association between the incidence of anemia in pregnancy with primary post partum hemorrhage on post partum mothers ($p = 0.012$).*

Conclusion : *There was association between the incidence of anemia in pregnancy with primary post partum hemorrhage on post partum mothers.*

Keywords : *Anemia, Primary Post Partum Haemorrhage*

PENDAHULUAN

Kematian maternal merupakan salah satu masalah kesehatan yang terus menjadi perhatian masyarakat dunia. Memasuki abad ke dua puluh satu, 189 negara menyerukan *Millennium Declaration* dan menyepakati *Millennium Development Goals*. Salah satu tujuan pembangunan *Millennium Development Goals* (MDG) 2015 adalah perbaikan kesehatan maternal. Kematian maternal dijadikan ukuran keberhasilan terhadap pencapaian tujuan tersebut. Akses dan kualitas pelayanan, memerangi kemiskinan, pendidikan dan pemberdayaan perempuan atau perimbangan gender menjadi persoalan penting untuk dikelola dan diwujudkan. MDG menempatkan kematian maternal sebagai prioritas utama yang harus ditanggulangi melalui upaya sistematis dan tindakan yang nyata untuk meminimalisasi risiko kematian, menjamin reproduksi sehat dan meningkatkan kualitas hidup ibu atau kaum perempuan (Adriaansz, 2005).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan ke 5 pembangunan millenium yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ risiko jumlah

kematian ibu. Dari hasil survei yang dilakukan, AKI telah menunjukkan penurunan dari waktu ke waktu, namun demikian upaya untuk mewujudkan target tujuan pembangunan millenium masih membutuhkan komitmen dan usaha keras yang terus menerus (SDKI, 2007).

Di Indonesia Angka Kematian Ibu merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dasar yang masih memprihatinkan karena saat ini masih merupakan yang tertinggi dibandingkan AKI dengan negara-negara ASEAN lainnya. Kematian perempuan usia subur disebabkan masalah terkait kehamilan, persalinan, dan nifas akibat perdarahan. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, Angka Kematian Ibu 228 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2008, 4.692 ibu meninggal pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas (Kompas, 2010).

Rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil menjadi faktor penentu angka kematian, meskipun masih banyak faktor yang harus diperhatikan untuk menangani masalah ini. Persoalan kematian yang terjadi lantaran indikasi yang lazim muncul yaitu perdarahan (28%), *eklampsia* (24%), infeksi (11%), aborsi (5%), partus lama (5%), *emboli obst* (3%), komplikasi masa *puerpureum* (8%), dan lain-lain (11%). Namun, ternyata masih ada faktor lain

yang juga cukup penting. Misalnya, pemberdayaan perempuan yang tak begitu baik, latar belakang pendidikan, sosial ekonomi keluarga, lingkungan masyarakat dan politik, kebijakan juga berpengaruh (Departemen Kesehatan, 2007).

Perdarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu (28%). Anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu. Di berbagai negara paling sedikit seperempat dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, proporsinya berkisar antara kurang lebih 10% sampai hampir 60% (WHO, 2007).

Perdarahan post partum diklasifikasikan menjadi 2 yaitu perdarahan post partum primer / dini (*early postpartum hemorrhage*), yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama, banyaknya terjadi pada 2 jam pertama dan perdarahan post partum sekunder / lambat (*late postpartum hemorrhage*), yaitu perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama. Kejadian perdarahan post partum primer lebih banyak menyebabkan kematian ibu pada masa post partum.

Perdarahan post partum primer adalah perdarahan lebih dari 500 ml selama 24 jam setelah anak lahir (Wiknjastro, 2006). Kondisi dalam

persalinan menyebabkan kesulitan untuk menentukan jumlah perdarahan yang terjadi karena tercampur dengan air ketuban dan serapan pakaian atau kain alas tidur. Oleh sebab itu maka batasan operasional untuk periode pascapersalinan adalah setelah bayi lahir. Jumlah perdarahan, disebutkan sebagai perdarahan yang lebih dari normal dimana telah menyebabkan perubahan tanda vital (pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, hiperpnea, sistolik < 90 mmHg, nadi > 100x/ menit, kadar Hb < 8 g%) (Saifuddin, 2006).

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar kurang dari 10,5 gr% pada trimester 2. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita yang tidak hamil terjadi karena *hemodilusi*, terutama pada trimester 2. Di Indonesia ibu hamil anemia relatif tinggi yaitu 63,5% dan menurut WHO 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan, padahal 90% dari kematian itu dapat dicegah. Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi (Saifuddin, 2002). Anemia pada trimester 3 lebih berpengaruh pada persalinan, karena rentang jarak dengan persalinan lebih

pendek dan untuk perbaikan gizi lebih sulit. Jika anemia terjadi pada trimester 1, perbaikan-perbaikan gizi dan pemberian sulfat ferrous akan lebih terkontrol, sehingga anemia dapat teratasi saat menuju ke proses persalinan. Pada trimester 2, anemia merupakan proses yang fisiologi dalam kehamilan karena adanya *hemodilusi*.

Akibat anemia bisa berbeda-beda pada setiap tahap kehidupan. Pada anak, anemia bisa menghambat pertumbuhan fisik dan mentalnya. Pada masa remaja atau dewasa, anemia bisa menurunkan kemampuan dan konsentrasi serta gairah untuk beraktivitas. Sementara pada wanita hamil, anemia menyebabkan risiko perdarahan sebelum atau saat melahirkan. (Muhammad, 2002). Anemia dalam kehamilan dapat berpengaruh buruk terutama saat kehamilan, persalinan dan nifas (Manuaba, 2009).

Anemia menyebabkan jumlah oksigen yang diikat dan dibawa hemoglobin berkurang, sehingga tidak dapat memenuhi keperluan jaringan. Beberapa organ dan proses memerlukan oksigen dalam jumlah besar. Bila jumlah oksigen yang dipasok berkurang maka kinerja organ yang bersangkutan akan menurun, sedangkan kelancaran proses tertentu akan terganggu. Anemia dapat menyebabkan perdarahan karena efektif sel darah merah berkurang karena Hb

menurun, padahal fungsi Hb adalah mengikat oksigen untuk di kirimkan ke organ-organ vital seperti otak dan seluruh tubuh, dengan demikian pengiriman oksigen pun menurun, hal ini menyebabkan efek buruk begitu juga uterus. Otot uterus tidak berkontraksi adekuat / atonia uteri sehingga terjadi perdarahan post partum. Atonia ini disebabkan karena pembuluh darah plasenta berada di antara otot, seharusnya kontraksi dan retraksi otot-otot uterus menekan pembuluh- pembuluh darah yang terbuka, sehingga lumennya tertutup, kemudian pembuluh darah tersumbat oleh bekuan darah (Wilson, 2002).

Data Survey Kesehatan Daerah Jawa Tengah menunjukkan angka kematian ibu hamil pada 2011 berjumlah 114 kematian per 100.000 kelahiran, sedangkan pada 2012 naik menjadi 117 kematian per 100.000 kelahiran. Kematian ibu hamil antara lain disebabkan perdarahan, usia ibu hamil yang terlalu tua atau terlalu muda, terlalu sering melahirkan, dan penanganan medis yang terlambat (JogloSemar, 2010). Meningkatnya AKI dipengaruhi adanya keterlambatan deteksi, terlambat merujuk serta terlambat ditempat pelayanan. Karena itu pengetahuan tentang reproduksi serta kehamilan yang sehat ungapnya, terus dilakukan untuk menekan angka kematian (Suara Merdeka, 2010).

Sementara Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Semarang mengalami kenaikan sebesar 34,77% di mana tahun 2014 menunjukkan angka 92,9 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2015 meningkat menjadi 125,2 per 100.000 kelahiran hidup. Namun angka ini mengalami penurunan pada tahun 2016 hingga mencapai 114,98 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang).

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang pada bulan maret tahun 2016, kejadian perdarahan post partum primer pada ibu nifas tahun 2014 terdapat 76 pasien, dari sejumlah pasien tersebut yang mengalami anemia dalam kehamilannya ada 48 pasien (63%). Sedangkan pada tahun 2015, ibu bersalin yang mengalami perdarahan post partum primer terdapat 69 pasien yang pada waktu kehamilannya mengalami anemia ada 42 pasien (60%).

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan anemia dalam kehamilan dengan kejadian perdarahan post partum primer pada ibu post partum di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang. Tujuan khusus adalah mengetahui gambaran anemia dalam kehamilan pada ibu post partum, mengetahui kejadian perdarahan post partum primer pada ibu post partum,

mengetahui hubungan anemia dalam kehamilan dengan kejadian perdarahan post partum primer pada ibu post partum di RSUD Ambarawa.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah *survey analitik* sedangkan pendekatan yang digunakan adalah *case control* atau *retrospektif*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu post partum 24 jam yang tercatat di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa Kabupaten Semarang pada bulan Januari – April 2016 yang berjumlah 207 pasien. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Sampel kasus dalam penelitian ini adalah ibu post partum 24 jam dengan perdarahan post partum primer yang berjumlah 28 kasus. Sampel untuk kontrol dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Banyaknya jumlah kontrol yaitu 28 ibu yang tidak mengalami perdarahan post partum.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1.1 Distribusi Anemia dalam Kehamilan Pada Ibu Post Partum Primer

Anemia dalam kehamilan	f	%
Anemia	75	36,2
Tidak anemia	132	63,8
Jumlah	207	100

Tabel 1.2 Distribusi Berdasarkan Kejadian Perdarahan Post Partum Primer Pada Ibu Post Partum

Kejadian Perdarahan	f	(%)
Perdarahan PPP	28	13,5
Tidak Perdarahan PPP	179	86,5
Jumlah	207	100
Jumlah	207	100

Tabel 1.3 Distribusi Anemia Kehamilan Pada Ibu Yang Mengalami Perdarahan Post Partum Primer (Kelompok Kasus)

Anemia dalam Kehamilan	Mengalami perdarahan	(%)
Anemia	23	82,1
Tidak Anemia	5	17,9
Jumlah	28	100

Tabel 1.4 Distribusi Anemia dalam Kehamilan pada Ibu Yang Tidak Mengalami Perdarahan Post Partum Primer (Kelompok Kontrol)

Anemia dalam Kehamilan	Tidak perdarahan	(%)
Anemia	13	46,4
Tidak Anemia	15	53,6
Jumlah	28	100

Tabel 1.5 Hubungan Antara Anemia Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Primer Pada Ibu Post Partum

Anemia dalam Kehamilan	Kejadian Perdarahan						Correction	p-value
	Ya		Tidak		Total			
	f	%	F	%	f	%		
Anemia	23	82,1	13	46,4	36	100	6,300	0,012
Tidak Anemia	5	17,9	15	53,6	20	100		
Total	28	100	28	100	56	100		

PEMBAHASAN

1. Anemia dalam kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa ibu post partum yang mengalami anemia kehamilannya yaitu sejumlah 75 orang (36,2%), dan ibu

yang tidak mengalami anemia dalam kehamilannya, yaitu sejumlah 132 orang (63,8%).

Anemia dalam kehamilan menurut Saspriana (2009) adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11

gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5 gr% pada trimester 2. Dalam penelitian ini penulis hanya mengambil data kadar Hb pada trimester 3, karena pada trimester ini merupakan trimester yang lebih dekat dan berdampak lebih pada persalinan, juga apabila dilakukan intervensi untuk menaikkan kadar Hb lebih sulit karena untuk menaikkan kadar Hb 1 gr% membutuhkan 1 bulan dengan pemberian preparat Fe 60 mg/hari, sedangkan jika data anemia diambil pada trimester 1 maka tentunya sudah dilakukan intervensi-intervensi untuk menaikkan kadar Hb sehingga pada trimester – trimester berikutnya kadar Hb sudah berubah, dan apabila data yang diambil kadar Hb trimester 2 maka akan menimbulkan bias karena pada trimester ini terjadi proses hemodilusi atau pengenceran darah sehingga anemia merupakan fisiologis dalam kehamilan.

Pada penelitian ini responden yang mengalami anemia lebih banyak beresiko terhadap kejadian perdarahan, pada ibu yang anemia lebih banyak memiliki resiko dalam persalinannya, salah satunya mengalami perdarahan post partum primer. Kurangnya oksigen yang disuplai oleh darah karena kadar Hb dalam darah yang menurun mengakibatkan energi yang

dihasilkan sedikit untuk otot melakukan kontraksi. Hal ini sesuai dengan pendapat Puspiyanti (2011) pada ibu hamil yang anemia, risiko terjadi perdarahan akibat hipotoni ataupun atonia besar sekali, sekitar 20-25 persen. Semakin banyak perdarahan, kadar Hb pun semakin menurun. Padahal untuk membuat rahim berkontraksi, dibutuhkan energi oleh oksigen yang disuplai oleh darah. Sementara makin tipis suplai kebutuhan tadi, kemampuan kontraksi pun makin lemah.

Ibu yang tidak mengalami anemia dalam kehamilannya lebih banyak tidak mengalami perdarahan post partum primer, ibu yang tidak mengalami anemia lebih terhindar dari resiko – resiko dalam proses kelahiran termasuk perdarahan post partum primer. Fungsi organ-organ vital seperti otak dan uterus akan optimal dengan adanya suplai oksigen yang memadai, selain energi yang dibutuhkan oleh otot untuk berkontraksi, hormon oksitosin juga sangat berpengaruh, hormon ini diproduksi oleh hipotalamus yang merupakan bagian dari otak tengah. Menurut Muliarini (2010) asupan zat besi yang baik dapat membuat kadar Hb menjadi normal, seperti mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 90

tablet selama kehamilan. Cara memasak juga berpengaruh pada konsentrasi zat gizi yang terbuang, karena cara memasak yang salah dapat membuang sebagian besar zat gizi termasuk Fe yang ada dalam bahan makanan. Konsumsi zat gizi pada saat hamil sangat berpengaruh untuk proses kelahiran ibu.

2. Kejadian perdarahan post partum primer pada ibu post partum

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mengalami kejadian perdarahan post partum primer sebanyak 28 orang (13,5%) dari seluruh ibu post partum di RSUD Ambarawa sejumlah 207 orang.

Perdarahan post partum atau *Haemorrhagic Post Partum* (HPP) adalah suatu kondisi yang biasanya ditandai dengan kehilangan darah lebih dari 500 ml selama atau setelah kelahiran (Dongoes, 2001). Gejala Klinis umum yang terjadi adalah kehilangan darah dalam jumlah yang banyak (>500 ml), nadi lemah, pucat, lochea berwarna merah, haus, pusing, gelisah, letih, dan dapat terjadi syok hipovolemik, tekanan darah rendah, ekstremitas dingin, mual.

Dalam penelitian ini, terdapat 28 ibu yang mengalami perdarahan post partum primer ini disebabkan karena

kontraksi otot uterus yang tidak adekuat, banyak faktor yang menjadi penyebab terjadinya perdarahan post partum primer ini seperti grande-multipara, gemeli, umur < 20 atau > 35 tahun, mempunyai riwayat penyakit menahun dan mioma uteri. Otot tidak berkontraksi atau berkontraksi tetapi tidak adekuat ini, salah satunya disebabkan karena pasokan energi yang kurang pada otot untuk bekerja yaitu berkontraksi dan kurangnya stimulasi untuk menghasilkan hormon oksitosin.

Menurut Wiknjosastro (2006) jika otot berkontraksi, pembuluh2 darah yang terletak diantara otot akan menyempit sehingga trombosit yang ada dapat melekat dan menyebar di sekitar perpotongan pembuluh darah dan terjadi pembekuan darah, sehingga perdarahan tidak terjadi terus menerus.

Namun jika energi yang dihasilkan sedikit membuat kerja otot menjadi lemah dan sulit untuk berkontraksi yang menyebabkan sinus – sinus bekas perlekatan plasenta mengeluarkan darah secara terus-menerus, yang disebut perdarahan post partum primer.

3. Hubungan antara anemia dalam kehamilan dengan kejadian perdarahan post partum primer

Berdasarkan uji Chi Square dari hasil penelitian, telah didapatkan nilai continuity correction sebesar 6,300 dengan p-value 0,012. Terlihat bahwa p-value = 0,012 < α (0,05), ini berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara anemia dalam kehamilan dengan kejadian perdarahan post partum primer pada ibu post partum di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang.

Dalam penelitian ini pada ibu post partum yang mengalami perdarahan sebagian besar mengalami anemia dalam kehamilannya (82,1%) karena kadar Hb yang kurang mengakibatkan proses metabolisme energi menjadi terhambat karena kekurangan oksigen (O_2). Oksigen penting untuk segala jenis siklus yang ada dalam tubuh termasuk metabolisme energi dalam tubuh untuk membuat otot berkontraksi secara maksimal. Apabila kontraksi otot uterus tidak adekuat, pembuluh darah yang terbuka akibat sinus-sinus tempat penempelan plasenta tidak dapat tertutup, ini yang mengakibatkan perdarahan terus terjadi, sedangkan apabila perdarahan terus terjadi maka kadar Hb semakin menurun membuat semakin lemahnya kontraksi otot uterus atau bahkan tidak dapat berkontraksi lagi.

Menurut Ardle (1998) Proses metabolisme energi secara aerobik merupakan proses metabolisme yang membutuhkan kehadiran oksigen (O_2) agar prosesnya dapat berjalan dengan sempurna untuk menghasilkan ATP. Proses metabolisme energi secara aerobik melalui pembakaran glukosa/glikogen secara total akan menghasilkan 38 buah molekul ATP dan juga akan menghasilkan produk samping berupa karbon dioksida (CO_2) serta air (H_2O).

Ada pula responden yang mengalami anemia namun tidak terjadi perdarahan post partum primer (46,4%), hal tersebut dapat saja terjadi pada ibu karena produksi hormon oksitosin yang lebih, menurut Manuaba (2009) hormon oksitosin ditingkatkan oleh stimulasi puting susu (pengeluaran ASI), kadar estrogen dalam darah, atau masase uterus, serta pembentukan energi untuk berkontraksi yang dapat terjadi tanpa oksigen (*anaerob*), energi yang akan digunakan oleh tubuh untuk melakukan kontraksi yang membutuhkan energi secara cepat ini akan diperoleh melalui hidrolisis phosphocreatine (PCr) serta melalui glikolisis glukosa secara *anaerobik*. Hal ini dapat terjadi pada ibu yang memiliki simpanan glukosa yang lebih.

Hal ini sesuai dengan pendapat Hernawati (2007) Proses metabolisme energi secara *anaerobik* ini dapat berjalan tanpa kehadiran oksigen (O₂). proses metabolisme energi secara *anaerobik* dapat menyediakan ATP dengan cepat namun hanya untuk waktu yang terbatas. Walaupun prosesnya dapat berjalan secara cepat, namun metabolisme energi secara *anaerobik* ini hanya menghasilkan molekul ATP yang lebih sedikit jika dibandingkan dengan metabolisme energi secara *aerobik*. Selain itu hasil akhir dari metabolisme *anaerob* adalah asam laktat yang apabila terakumulasi dapat menghambat kontraksi otot dan menyebabkan nyeri pada otot. Ini dapat menyebabkan perdarahan post partum sekunder yang terjadi setelah 24 jam pertama tanpa disadari.

Terdapat pula sejumlah responden (17,9%) yang tidak mengalami anemia namun terjadi perdarahan post partum primer, keadaan ini dipengaruhi oleh faktor ibu seperti asupan nutrisi saat hamil maupun kondisi ibu yang mengalami kelelahan. Asupan nutrisi saat hamil sangat berpengaruh pada kandungan protein dalam darah ibu, protein dalam darah yang terdapat pada trombosit ini dapat mempengaruhi proses pembekuan darah. Apabila ibu tidak memiliki

cukup protein, maka akan menghambat terbentuknya jaringan fibrin sehingga proses pembekuan darah berjalan lama. Hal ini menyebabkan perdarahan pada sinus – sinus bekas perlekatan plasenta terjadi terus - menerus.

Pada ibu yang mengalami kelelahan otot karena kontraksi yang terjadi terus menerus (tetania uteri) dan ibu yang mengejan terus pada saat kala 1 dan kala 2 dapat menyebabkan terjadinya semacam penumpukan asam laktat pada otot, keadaan ini dapat menghambat kontraksi otot uterus pada kala 3 dan kala 4.

Keadaan psikis ibu yang labil juga berpengaruh seperti pada ibu yang cemas, menurut Stuart dan Sundeen (1998) respon fisiologis terhadap kecemasan meliputi salah satunya adalah pernafasan dengan respon nafas sangat pendek, nafas sangat cepat, tekanan pada dada, nafas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik, terengah -engah. Keadaan ini membuat transport oksigen dan produksi hormon oksitosin terganggu sehingga menghambat proses metabolisme energi untuk kontraksi uterus.

KESIMPULAN

1. Proporsi kejadian anemia dalam kehamilan pada kelompok kasus (ibu

post partum dengan perdarahan post partum primer) adalah sebesar 82,1%, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 46,4%.

2. Responden yang mengalami perdarahan post partum primer sebanyak 28 orang (13,5%) dari keseluruhan ibu post partum (207 orang).
3. Ada hubungan anemia dalam kehamilan dengan kejadian perdarahan post partum primer pada ibu post partum di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang dengan p-value = 0,012 < α (0,05).

DAFTAR PUSTAKA

- Acandra. (2010). *Perdarahan Penyebab Kematian Ibu*. Retrieved March 16, 2011, from <http://www.compas.com>
- Adriaanszz, 2005. *Millenium Development Goals*. Retrieved March, 23, 2011, from http://www.penyakit.info.com/masalah_kematian_maternal.htm.
- Departemen Kesehatan. (2007). *Angka Kematian ibu melahirkan*. Retrieved March, 23, 2011, from <http://www.kesehatan.com/pdf>
- Doengoes. (2001). *Rencana Perawatan Maternal/Bayi Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Hernawati. (2010). *Produksi asam laktat pada exercise aerobi dan an aerobik*. Bandung : FMIPA Universitas pendidikan Indonesia
- JogloSemar. (2010). *Angka Kematian Ibu Hamil di Jateng Meningkat*. Retrieved March, 14, 2011, from <http://www.harianjoglosemar.com>
- Manuaba. (2009). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta. EGC
- McArdle, WD. 1998. *Exercise Physiology Energy, Nutrition and Human Performance*. Philadelphia: Lear Febinger
- Muhamad. (2002). *Biokimia Darah*. Jakarta : Widia Medika
- Muliarini. (2010). *Pola makan dan gaya hidup sehat selama kehamilan*. Yogyakarta: Nuha medika
- Price, Wilson. (2002). *Patofisiologi 1*. Jakarta : EGC
- Puspayanti. (2011). *Perdarahan Postpartum*. Retrieved March 28, 2011, from <http://www.anak-ibu.com/trackback/335>
- Saifuddin. (2006). *Buku Acuan Nasional Pelayanan kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo
- Saspriana. (2009). *BP Anemia dalam Kehamilan, Mengapa harus Dicegah*. Retrieved March 26, 2011, from <http://www.BaliPost.com/Pengembangan/Pengamal/Pancasila.htm>
- SDKI, 2007. *Angka Kematian ibu melahirkan*. Retrieved March, 23, 2011, from <http://www.kesehatan.com/pdf>
- Stuart, G.W dan Sundeen, S.J. (1998). *Buku Keperawatan Jiwa Edisi 3*. Jakarta: EGC

Suara Merdeka. (2010). *Menggapai Jawa Tengah Sehat*. Retrieved March 19, 2011, from <http://m.suaramerdeka.com>

WHO. (2007). *Mother mortality rate*. Retrieved March, 23, 2011, from <http://www.kesehatan.com/pdf>

Wilson. (2006). *Patofisiologi*. Jakarta : EGC

Winknjosastro. (2006). *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo