

# HUBUNGAN ANTARA ANEMIA DALAM KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN PERDARAHAN POSTPARTUM DI RUMAH SAKIT PERMATA BUNDA

Oleh

Nurul Kodiyah<sup>1)</sup>, Rizky Sahara<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Staf Pengajar STIKES An Nur Purwodadi, nurkkodiyah22@gmail.com

<sup>2)</sup> Staf Pengajar STIKES An Nur Purwodadi, rizkysahara88@gamil.com

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** 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).

**Metode:** Desain penelitian yang digunakan peneliti adalah survey analitik dengan pendekatan case control. Populasi sebanyak 207 pasien. Sampel sebanyak 28 pasien dengan teknik sampling purpose sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu post partum 24 jam dengan perdarahan post partum pada bulan januari-april 2012. Cara pengumpulan data menggunakan data sekunder. Analisis Uji statistik dengan *chi-square*.

**Hasil:** Ada hubungan anemia dalam kehamilan dengan kejadian perdarahan post partum pada ibu post partum di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi dengan p-value = 0,012 <  $\alpha$  (0,05).

**Kesimpulan:** Ada hubungan anemia dalam kehamilan dengan kejadian perdarahan post partum pada ibu post partum di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi

**Kata Kunci** : Anemia Dalam Kehamilan, Perdarahan Post Partum

## PENDAHULUAN

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).

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).

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik RS Permata Bunda Purwodadi pada bulan maret tahun 2012, kejadian perdarahan post partum primer pada ibu nifas tahun 2010 terdapat 76 pasien, dari sejumlah pasien tersebut yang mengalami anemia dalam kehamilannya ada 48 pasien (63%). Sedangkan pada tahun 2011, ibu bersalin yang mengalami perdarahan post partum primer terdapat 69 pasien yang pada waktu kehamilannya mengalami anemia ada 42 pasien (60%).

## METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan peneliti adalah survey analitik dengan pendekatan case control. Populasi sebanyak 207 pasien. Sampel sebanyak 28 pasien dengan teknik sampling purpose sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu post partum 24 jam dengan perdarahan post partum pada bulan januari-april 2012. Cara pengumpulan data menggunakan data sekunder. Analisis Uji statistik dengan *chi-square*.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Analisis Univariat

Tabel 1; Anemia dalam Kehamilan di RS Panti Rahayu Purwodadi

Kategori	f	(%)
Anemia	75	36,2
Tidak anemia	132	63,8
<b>Jumlah</b>	<b>207</b>	<b>100</b>

### 2. Analisis Bivariat

Tabel 5; Hubungan Antara Anemia Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Di RS Permata Bunda Purwodadi Januari-April 2012

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		
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>56</b>	<b>100</b>		

Tabel 2; Perdarahan Post Partum Primer di RS Panti Rahayu Purwodadi

Kategori	f	(%)
Perdarahan PPP	28	13,5
Tidak Perdarahan PPP	179	86,5
<b>Jumlah</b>	<b>207</b>	<b>100</b>

Tabel 3; Anemia dalam Kehamilan Pada Ibu Yang Mengalami Perdarahan Post Partum Primer

Anemia Kehamilan	f	(%)
Anemia	23	82,1
Tidak Anemia	5	17,9
<b>Jumlah</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

Tabel 4; Anemia Dalam Kehamilan Pada Ibu Yang Tidak Mengalami Perdarahan Post Partum Primer

Anemia Kehamilan	f	(%)
Anemia	13	46,4
Tidak Anemia	15	53,6
<b>Jumlah</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

## **PEMBAHASAN**

### **A. Analisa Univariat**

#### **1. Anemia dalam kehamilan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa ibu post partum yang mengalami anemia dalam 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 Puspityanti (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 RS Permata Bunda 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.

## **B. Analisa Bivariat**

### **1. 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  $p\text{-value} = 0,012 < \alpha (0,05)$ , ini berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara anemia dalam kehamilan dengan kejadian perdarahan post partum primer pada ibu post partum di RS permata Bunda Purwodadi

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 molukul 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 (O<sub>2</sub>). 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 RS Permata Bunda

Purwodadi dengan  $p\text{-value} = 0,012 < \alpha$  (0,05).

## REFERENSI

- Doengoes. (2001). *Rencana Perawatan Maternal/Bayi Edisi 2*. Jakarta : EGC
- 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
- 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
- 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
- WHO. (2007). *Mother mortality rate*. Retrieved March, 23, 2011, from <http://www.kesehatan.com/pdf>