

01

Volume 03  
Februari 2020

# urnal Ilmiah Penelitian

**Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi**

p-ISSN 2614-5650

e-ISSN 2686-2034

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Hipertensi Gestasional pada Ibu bersalin di RSUD. Sayang Cianjur.

***Lena Sri Diniyati.***

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Plasenta Previa pada Ibu hamil di RSUD. Sayang Cianjur.

***Fina Sancaya Rini.***

Faktor-faktor kejadian perdarahan postpartum yang berhubungan dengan jenis perdarahan di RSUD. Sayang Cianjur.

***Siti Rafika Putri.***

Karakteristik perdarahan postpartum pada Ibu Nifas di RSUD. Leuwiliang.

***Dewi Puspitasari.***

Karakteristik Ibu hamil yang mengalami Abortus Inkomplit di Rumah Sakit wijaya Kusumah Kota Kuningan

***Rahmawati.***



## **SUSUNAN DEWAN REDAKSI**

### **PIMPINAN UMUM**

Siti Rafika Putri, SST,M.Kes

### **PENANGGUNGJAWAB**

Lena Sri Diniyati, SST, M.Kes

### **PEMIMPIN REDAKSI**

Fina Sancaya Rini, SST, M.Kes

### **DEWAN REDAKSI**

Engkus Hernayadi,S.E.

### **ANGGOTA DEWAN REDAKSI**

Dewi Puspitasari, SST,M.Kes

Rahmawati, SST,M.Kes

Lilis Suryati, SST

Dedi Supriyadi

### **INSTITUSI PENERBIT**

Akademi Kebidanan Al-Ikhlas Cisarua

### **ALAMAT REDAKSI**

Akademi Kebidanan AL- Ikhlas

JL. Hankam, Desa Jogjogan, Cisarua, Kab.Bogor

Telp. (0251) 8251645, Fax (0251) 8251650

<https://akbid-alikhlas.e-journal.id/JIPKR> : e-mail : lppmakbid@gmail.com

## DAFTAR ISI

Judul Jurnal	Halaman
Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Hipertensi Gestasional Pada Ibu bersalin di RSUD. Sayang Cianjur. <b>Lena Sri Diniyati.</b>	1 - 9
Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Plasenta Previa pada Ibu hamil di RSUD. Sayang Cianjur. <b>Fina Sancaya Rini.</b>	10 - 22
Faktor-faktor kejadian perdarahan Postpartum yang berhubungan dengan Jenis perdarahan di RSUD. Sayang Cianjur. <b>Siti Rafika Putri.</b>	23 - 33
Karakteristik perdarahan Postpartum pada Ibu Nifas Di RSUD. Leuwiliang. <b>Dewi Puspitasari.</b>	34 - 43
Karakteristik Ibu hamil yang mengalami Abortus Inkomplit Di Rumah Sakit Wijaya Kusumah Kota Kuningan. <b>Rahmawati.</b>	44 - 52

**FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN HIPERTENSI GESTASIONAL PADA IBU BERSALIN  
DI RSUD SAYANG CIANJUR**

Lena Sri Diniyati S.ST., M.Kes  
Dosen AKBID AL –Ikhlas Cisarua Kab. Bogor  
Jl. Hankam Ds. Jogjogan, Kec. Cisarua  
[lenasridiniyati@gmail.com](mailto:lenasridiniyati@gmail.com)

**ABSTRAK**

Angka kejadian hipertensi di RSUD Sayang Cianjur pada tahun 2016 sebanyak 172 persalinan dengan hipertensi gestasional dari 5043 persalinan, pada tahun 2017 berjumlah 203 persalinan dengan hipertensi gestasional dari 3797 persalinan dan pada tahun 2018 bulan Januari - April terdapat 80 persalinan dengan pre eklampsia dari 589 persalinan. Tahun 2016 sampai 2017 terdapat peningkatan angka kejadian.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi gestasional pada ibu bersalin di RSUD Sayang Cianjur.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 5 Februari - 6 April 2018, dengan jumlah populasi 203 orang sedangkan sampel yang diteliti sebanyak 135 orang. Pengambilan sampel data *random sampling* adapun jenis data yang digunakan adalah data sekunder yaitu dengan menggunakan daftar *cheklis*.

Hasil analisis menunjukkan ada hubung anantara usia (P value 0,049 <a) dengan hipertensi gestasional, ada hubungan antara pendidikan (P value 0,003 <a ) dengan hipertensi gestasional, ada hubungan antara riwayat hipertensi (P value 0,000 <a) dengan hipertensi gestasional, dan tidak ada hubungan antara paritas (P value 0,088 >a ) dengan hipertensi gestasional.

Saran yang yang dapat disampaikan adalah tenaga kesehatan harus dapat meningkatkan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, dan aktif dalam mendeteksi dini komplikasi pada kehamilan muda, dapat mengikuti perkembangan teknologi kasus hipertensi dan dapat mengadakan pendekatan maupun promosi kesehatan, penyuluhan dan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil agar dapat menjaga kehamilannya.

Kata kunci : Usia Ibu, Paritas, Pekerjaan, Riwayat Hipertensi.

## **Pendahuluan**

Kehamilan adalah suatu hal yang dinantikan oleh setiap pasangan yang telah menikah. Namun tidak semua kehamilan dapat berjalan dengan lancar. Terdapat beberapa penyulit yang terjadi selama kehamilan sehingga dapat mengancam jiwa ibu maupun janin. Salah satu komplikasi yang sering terjadi adalah hipertensi pada kehamilan. Penyakit ini menyebabkan angka mortalitas dan morbiditas yang (Sirait,2012).

Hipertensi gestasional (disebut juga transient hypertension) adalah hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pasca persalinan atau kehamilan dengan tanda-tanda preeklamsia tetapi tanpa proteinuria (Prawirohardjo, 2014).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2012 kematian dan kesakitan ibu hamil, bersalin dan nifas masih merupakan masalah terbesar di negara berkembang termasuk Indonesia. WHO tahun 2012 memperkirakan diseluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 ibu meninggal pada saat hamil atau bersalin dan 58,1% diantaranya dikarenakan oleh pre eklampsia dan eklampsia (Kurniasari, 2014).

Peningkatan tekanan darah selama kehamilan merupakan salah satu jenis penyakit yang perlu diwaspadai dimana keadaan ini bisa membahayakan ibu hamil dan ibu bersalin karena ibu yang mengalami hipertensi mempunyai resiko tinggi untuk timbulnya komplikasi yang berat seperti penyakit jantung, penyakit pembuluh darah otak, ataupun gagal organ hingga dapat mengakibatkan meningkatnya angka kematian ibu dan janin. Karena, pada beberapa kasus preeklamsi dengan komplikasi merupakan penyebab utama kematian ibu dan janin. (Lalage, 2013).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sayang Cianjur adalah salah satu RSUD

yang berada diwilayah kota cianjur. Menurut data yang diperoleh dari ruang bersalin RSUD sayang cianjur tercatat kenaikan kejadian hipertensi gestasional dari tahun 2016 berjumlah 172 persalinan dengan hipertensi gestasional dari 5043 persalinan dan pada tahun 2017 berjumlah 203 persalinan dengan hipertensi gestasional dari 3797. Pada tahun 2018 dari bulan Januari-April terdapat 80 persalinan dengan hipertensi gestasional dari 589 persalinan. Maka dapat dilihat angka kejadian hipertensi gestasional pada ibu bersalin di RSUD Sayang Cianjur masih sangat tinggi (RM RSUD Cianjur, 2017).

Kebijakan pemerintah untuk mengatasi masalah hipertensi gestasional adalah dengan mengacu pada salah satu intervensi SDGs (Sustainable Development Goals) yang telah menggantikan MDGs (Millenium Development Goals) yaitu meningkatkan pelayanan antenatal. Peningkatan pelayanan antenatal dilakukan dengan meningkatkan frekuensi kunjungan dan meningkatkan kualitas pelayanan yang mencakup pemeriksaan kehamilan, pemberian tablet zat besi, dan kapsul vitamin A. Dengan meningkatnya mutu pelayanan antenatal, diharapkan angka kejadian hipertensi gestasional bisa menurun (Rahmani, 2014).

Penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi gestasional pada ibu bersalin di RSUD Sayang Cianjur.

## **Metode**

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan cara melihat data sekunder. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh seluruh ibu bersalin yang mengalami hipertensi gestasional di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017 sebanyak 203 orang.

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu bersalin yang mengalami hipertensi

gestasional di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017 yaitu sebanyak 135 orang.

Teknik pengambilan sampel :

$$n = N / (1 + N(d^2))$$

Keterangan :

N : Besar Populasi.

n : Besar Sample.

d :Tingkat Kepercayaan/Ketepatan yang diinginkan.

Data penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data yang sesuai dengan variabel yang diperlukan dalam penelitian menggunakan data sekunder yaitu dengan menggunakan alat ukur buku register dalam pengambilan datanya.

Analisa data dilakukan dengan Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat dilaksanakan untuk menguji apakah hipotesa di atas ditolak atau gagal ditolak. Dalam penelitian ini kedua variabel yang diuji adalah merupakan skala ukur kategori, maka uji yang digunakan Chi square, dengan rumus

$$X^2 = (O-E)^2/E$$

Keterangan :

X<sup>2</sup>: Chi-square

O :Frekuensi yang diamati (observed)

E : yang diharapkan (Expected)

Kriteria uji : dengan tingkat kemaknaan ( ) = 0,05, Ho ditolak jika P Value < 0,05 maka secara signifikan ada hubungan antara variabel dependen dengan variable independen dan apabila P Value > 0,05 berarti tidak ada hubungan antara variable dependen dengan variabel independen

## Hasil

Tabel 1. Distribusi Hubungan Hipertensi Gestasional dengan Usia Di RSUD Sayang Cianjur Tahun 2017

Usia Ibu	Hipertensi gestasional				Total		OR (95% CI)	P Value
	Tidak Beresiko (PER)		Beresiko (PEB/Eklampsia)					
	F	%	F	%	N	%	%	
Beresiko <20 - 35> tahun	68	81,9%	15	18,1%	83	100	2,400	0,049
Tidak Beresiko 20 -35 tahun	34	65,4%	18	34,6%	52	100	1,053	
Jumlah	102	75,6%	33	24,4%	135	100		

hasil analisis hubungan antara usia ibu dengan kejadian hipertensi gestasional berdasarkan jenis persalinan diperoleh bahwa ada sebanyak 68 orang (81,9%) ibu bersalin usia beresiko mengalami hipertensi gestasional dengan persalinan tidak beresiko (PER), sedangkan ada sebanyak 34 orang (65,4%) ibu bersalin yang usia tidak beresiko mengalami hipertensi gestasional dengan persalinan tidak beresiko (PER). Namun ada sebanyak 15 orang (18,1%) ibu bersalin usia yang tidak beresiko mengalami hipertensi gestasional dengan persalinan beresiko (PEB/Eklampsia) dan ada sebanyak 18 orang (34,6%) ibu bersalin usia yang beresiko mengalami hipertensi gestasional dengan persalinan beresiko PEB/eklampsia.

Hasil uji statistik diperoleh nilai P value = 0,049 diketahui bahwa P value < maka ada hubungan antara kejadian hipertensi gestasional dengan usia ibu. Dari hasil analisis di peroleh nilai OR = 2,400 (1,0 – 5,3), artinya ibu dengan usia beresiko mempunyai peluang 2,4 kali mengalami hipertensi gestasional dengan persalinan tidak beresiko (PER) dibandingkan ibu dengan usia tidak beresiko.

Table 2 Distribusi Hubungan Hipertensi Gestasional dengan Paritas Di RSUD Sayang Tahun 2017

Hubungan paritas dengan kejadian

Paritas	Hipertensi gestasional				Total		P Value
	Tidakberesiko (PER)		Beresiko (PEB)				
	F	%	F	%	N	%	
Primigravida (1)	17	94,4	1	5,6	18	100	0,088
Multi dan grandemulti para(>1)	85	72,6	32	27,4	117	100	
Jumlah	102	75,6	33	24,4	135	100	

hipertensi gestasional diperoleh bahwa ada sebanyak 17 orang (94,4%) ibu bersalin paritas primigravida (1) mengalami hipertensi gestasional dengan persalinan tidak beresiko (PER), sedangkan ada sebanyak 83 orang (72,6%) ibu bersalin dengan paritas multi dan grandemulti para (>1) mengalami hipertensi gestasional dengan persalinan tidak beresiko (PER). Namun ada sebanyak 1 orang (5,6%) ibu bersalin dengan paritas primigravida (1) mengalami hipertensi gestasional dengan persalinan beresiko (PEB/Eklampsia) dan ada sebanyak 32 (27,4%) ibu bersalin dengan paritas multi dan grandemulti para (>1) mengalami hipertensi gestasional dengan persalinan beresiko PEB/Eklampsia.

Hasil uji statistik diperoleh nilai P value = 0,088 diketahui bahwa P value > maka tidak ada hubungan antara kejadian hipertensi gestasional dengan paritas.

Tabel 3 Distribusi Hubungan Kejadian Hipertensi Gestasional Dengan Pendidikan Di RSUD Sayang Tahun 2017

Pendidikan	Hipertensi Gestasional				Total		OR (95% CI)	P Value
	Tidakberesiko (PER)		Beresiko (PEB)					
	F	%	F	%	N	%		
Rendah (SD-SMP)	94	80,3	23	19,7	117	100	5,1091,8-14,3	0,003
Tinggi (SMA-PT)	8	44,4	10	55,6	18	100		
Jumlah	102	75,6	33	24,4	135	100		

hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan kejadian hipertensi gestasional diperoleh ada sebanyak 94 orang (80,3%) ibu bersalin yang pendidikan Rendah (SD-SMP) mengalami hipertensi gestasional dengan persalinan tidak beresiko (PER) dan ada sebanyak 8 (44,4%) ibu bersalin yang berpendidikan Tinggi (SMA-PT) mengalami hipertensi gestasional dengan persalinan tidak beresiko (PER). Namun ada sebanyak 23 orang (19,7%) ibu bersalin yang pendidikan Rendah (SD-SMP) mengalami hipertensi gestasional dengan persalinan beresiko (PEB/Eklampsia), sedangkan ada sebanyak 10 orang (55,6%) ibu bersalin yang berpendidikan Tinggi (SMA-PT) mengalami hipertensi gestasional dengan persalinan beresiko (PEB/Eklampsia).



Hasil uji statistik diperoleh nilai P value = 0,003 diketahui bahwa P value > maka ada hubungan antara kejadian hipertensi gestasional dengan pendidikan.

Dari hasil analisis di peroleh nilai OR = 5,109 (1,8 – 14,3), artinya ibu dengan pendidikan rendah mempunyai peluang 5,1kali mengalami hipertensi gestasional dengan persalinan tidak beresiko (PER) dibandingkan ibu dengan pendidikan tinggi.

Tabel 4 Distribusi Hubungan Hipertensi Gestasional Dengan Riwayat Hipertensi di RSUD Sayang Tahun 2017

Riwayat hipertensi	Hipertensi Gestasional				Total		OR (95% CI)	P Value
	Tidak beresiko (PER)		Beresiko (PEB)					
	F	%	F	%	N	%		
Tidak dengan riwayat hipertensi	99	99,0%	1	1,0%	100	100	1,056	0,000
Iya dengan riwayat hipertensi	3	8,6%	32	91,4%	35	100	5,109	0,000
Jumlah	102	75,6%	33	24,4%	135	100		

hasil analisis hubungan antara riwayat hipertensi dengan hipertensi gestasional diperoleh bahwa ada sebanyak 99 orang (99,0%) ibu bersalin yang tidak dengan riwayat hipertensi mengalami hipertensi gestasional dengan persalinan tidak beresiko (PER), sedangkan ada sebanyak 1 orang (1,0%) ibu bersalin yang tidak dengan riwayat hipertensi gestasional mengalami hipertensi gestasional dengan persalinan beresiko (PEB/Eklampsia). Namun ada

sebanyak 32 orang (91, 4%) ibu bersalin yang dengan riwayat hipertensi mengalami hipertensi gestasional dengan persalinan tidak beresiko (PER) dan ada sebanyak 1(1,0%) ibu bersalin yang dengan riwayat hipertensi gestasional mengalami hipertensi gestasional dengan persalinan beresiko (PEB/Eklampsia).

Hasil uji statistik diperoleh nilai P value = 0,000 diketahui bahwa P value < maka ada hubungan antara kejadian hipertensi gestasional dengan riwayat hipertensi.

Dari hasil analisis di peroleh nilai OR = 1,056 (1,056 – 1051), artinya ibu dengan tidak riwayat hipertensi mempunyai peluang 1,0 kali mengalami hipertensi gestasional dengan persalinan tidak beresiko (PER) dibandingkan ibu dengan adanya riwayat hipertensi.

#### Pembahasan

1. Penelitian Situmorang (2016) yang menyatakan bahwa didapatkan ibu yang mengalami preeklampsia ringan sebanyak 68 responden atau 57,1% dan responden yang menderita preeklampsia berat sebanyak 51 responden atau 42,9%. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 296 orang penderita hipertensi gestasional.

Hal ini terdapat kesenjangan Hipertensi didiagnosis secara empiris bila pengukuran tekanan darah sistolik melebihi 140/90 mmHg atau tekanan darah diastole melebihi 90 mmHg. Dahulu, disarankan suatu kriteria diagnostik berupa kenaikan tekanan darah sistolik sebesar 30 mmHg atau diastolik sebanyak 15 mmHg dari nilai tekanan pada pertengahan kehamilan, meskipun nilai absolute masih dibawah 140/90 mmHg. kriteria ini tidak lagi dianjurkan penggunaannya karena bukti menunjukkan bahwa perempuan-perempuan tersebut tidak lebih beresiko mengalami komplikasi buruk pada



kehamilan. Meskipun demikian, perempuan yang mengalami peningkatan tekanan darah sistolik sebanyak 30 mmHg atau diastolic 15 mmHg harus dipantau lebih sering. Tidak diragukan lagi bahwa kejang eklamptik dapat terjadi pada beberapa perempuan yang memiliki tekanan darah dibawah 140/90 mmHg (Cunningham, 2014).

Maka dapat disimpulkan bahwa ibu hipertensi gestasional dengan persalinan tidak beresiko (PER) lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang mengalami hipertensi gestasional dengan persalinan beresiko (PEB/Eklampsia) di RSUD sayang cianjur tahun 2017.

2. umur ibu merupakan faktor yang resiko terjadinya hipertensi gestasional masih terdapat faktor lain yang lebih beresiko mengalami hipertensi gestasional. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Cunningham (2002) (dalam penelitian Radjamuda, 2014) bahwa umur yang beresiko terkena hipertensi pada ibu hamil dengan usia <20 tahun atau >35 tahun. Hipertensi (pre eklampsia-eklamsi) meningkat di umur muda, sehubungan dengan belum sempurnanya organ-organ yang ada ditubuh wanita untuk bereproduksi, selain itu faktor psikologis yang cenderung kurang stabil juga meningkatkan kejadian hipertensi, sedangkan pada usia diatas 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan dengan fungsi reproduksi normal yaitu pada usia 20-34 tahun sehingga kemungkinan komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan akan lebih besar.
3. Rukiyah (2010) yang mengatakan bahwa etiologi hipertensi dalam kehamilan: keturunan atau genetik;

obesitas; stress; rokok; pola makan yang salah; emosional; wanita yang mengandung bayi kembar; ketidak sesuaian RH; sakit ginjal; hiper/hipotyroid; koarktasi aorta; gangguan kelenjar ardenal; gangguan kelenjar paratyroid. Seharusnya preeklamsia ditemukan pada multipara dari pada nulipara, tetapi kenyataannya samasama dapat terjadi preeklamsia (Radjamuda, 2014).

4. sesuai dengan teori Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2005), mengatakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, termasuk melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan berkaitan dengan kejadian hipertensi yang dialami oleh responden (Lindarwati, 2012). Berdasarkan pengamatan peneliti dari hasil penelitian yang dilakukan, faktor pendidikan berpengaruh terhadap kejadian hipertensi gestasional. Ibu yang memiliki pendidikan rendah lebih besar beresiko mengalami kejadian hipertensi gestasional dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan tinggi. Karena jika ibu memiliki pendidikan tinggi maka pengetahuan tentang kehamilan dan perawatan sudah luas sehingga bisa mencegah secara dini agar tidak terjadi eklampsia selama kehamilannya dibanding dengan ibu yang memiliki pendidikan rendah.

## Kesimpulan dan saran

### Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan tentang factor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi gestasional di RSUD sayang cianjur tahun 2017 dapat disimpulkan sebagai berikut

1. Hasil analisa hubungan antara hipertensi gestasional dengan usia ibu diperoleh nilai P value = 0,049 diketahui bahwa P value < maka ada hubungan antara kejadian hipertensi gestasional dengan usia ibu.
2. Hasil analisa hubungan antara hipertensi gestasional dengan paritas ibu diperoleh nilai P value = 0,088 diketahui bahwa P value > maka tidak ada hubungan antara kejadian hipertensi gestasional dengan paritas.
3. Hasil analisa hubungan antara hipertensi gestasional dengan pendidikan ibu diperoleh P value = 0,003 diketahui bahwa P value < maka ada hubungan antara kejadian hipertensi gestasional dengan pendidikan .
4. Hasil analisa hubungan antara hipertensi gestasional dengan riwayat hipertensi ibu diperoleh P value < maka ada hubungan antara kejadian hipertensi gestasional dengan riwayat hipertensi sebelum hamil

### Saran

1. untuk lahan penelitian  
Diharapkan lahan peneliti dapat meningkatkan kualitas pelayanan dalam mendeteksi dini komplikasi-komplikasi pada kehamilan, dapat mengikuti perkembangan teknologi untuk penanganan kasus hipertensi pada kehamilan dan perlu mengadakan promosi kesehatan penyuluhan dan pendidikan kesehatan kepada ibu-ibu agar mempersiapkan dan menjaga kehamilannya.
2. Bagi peneliti selanjutnya dapat meningkatkan kualitas dan peneliti dengan meneliti variabel lain yang perlu diteliti dengan metode yang lain.

## Daftar pustaka

- Agustin, MegaLolytasari. 2014. *Jurnal. Umur, Paritas, Kehamilan Ganda Dan Riwayat Penyakit Ibu Hamil Trimester III Yang Melatar belakangi Kejadian Pre Eklampsia Di Rumah Sakit Umum Bangil.*
- Cuningham, F. G. 2014. *Obstetri Williams.* Jakarta: EGC.
- Elzhazhila. 2012. *Jurnal. Diabete militus pada ibu hamil.*
- Hasni, Yulia. 2017. *Jurnal. Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.*
- Islamiah, Nur. 2012. *Jurnal. Gambaran Faktor Risiko Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Rumah Bersalin Mattirobaji Gowa.*
- Jumaiza. 2018. *Jurnal. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Trimester III.*
- Lalage, Zerlina. 2013. *Menghadapi Kehamilan Resiko Tinggi.* Klaten: Abata
- Lindarwati, 2012. *Jurnal. Hubungan Antara Frekuensi Kehamilan Dengan Hipertensi Di Rsud Pandan Arang Boyolali.*
- Khasniyah, 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana.* Yogyakarta :Citramaya
- Komalasari, 2015. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana.* Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Kurnianingsih, Desak Ketut Dewi Satiawati, 2014. *Jurnal. Faktor Risiko Hipertensi Pada Kehamilan Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Barat.*
- Prawirohardjo, Sarwono, 2014. *Ilmu kebidanan.* Jakarta: PT. bina pustaka sarwono prawirohardjo.
- Puput. 2016 . *Tingkat Kematian Ibu Di Jawa Barat Tiga Tahun Terakhir Tinggi.*
- Rohani, dkk. 2011. *Jurnal. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan.* Yogyakarta: SalembaMedika
- Rukiah, Ai Yeyeh. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan.* Jakarta: Tim
- Rahmawati, Nina. 2016. *Jurnal. Hubungan Riwayat Penyakit dengan kejadian hipertensi ibu hamil di RSUD panembahan senovati bantu jogyakarta.*
- Radjamuda, 2014. *Jurnal. Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Poli Klinik Obs-Gin Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Kota Manado.*
- Rohmani Alifiana, 2013. *Jurnal. Faktor Resiko Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan.*
- Rohfilin, dessyria. 2017. *Jurnal. miniktitren\_ persalinan.*
- Sari, ekapuspita. 2014. *Asuhan kebidanan persalinan.* jakarta: Tim
- Sari, Wirda Elya. 2016. *Jurnal. Kehamilan dengan Hipertens Gestasional.*
- Sihotang, pestacorry. 2016. *Jurnal. Hubungan Pola Makan Dan Kecukupan Istirahat Tidur Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru.*
- Sirait, Anna Maria, 2012. *Jurnal. Prevalensi Hipertensi Pada Kehamilan Di Indonesia Dan Berbagai Faktor yang berhubungan.*

- Situmorang, Tigor H. 2016. Jurnal. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Poli KIA Rsu Anutapura Palu.
- Sukarno, Inka. A. T, 2014. Jurnal. *Perbandingan Tekanan Darah Antara Penduduk Dataran Tinggi Dan Dataran rendah.*
- Sukfitriyanti, 2016. Jurnal. *Faktor Risiko Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Hikmah Kota Makassar.*
- Sumelung, Veibymiaty. 2014. Jurnal. Faktor-Faktor Yang Berperan Meningkatkan Angka Kejadian Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna.
- Walyani, Elisabeth Siwi, dkk.2015. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Yogyakarta : PustakaBaruPress
- Wijaya, FI. 2014. Jurnal. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, Dan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Juwana Kabupaten Pati.
- Yolanda. 2013. Jurnal. Angka Kejadian Persalinan Preterm pada Ibu dengan Preeklampsia Berat dan Eklampsia di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2013.

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
PLASENTA PREVIA PADA IBU HAMIL  
DI RSUD. SAYANG CIANJUR.**

**Fina Sancaya Rini**

Akademi Kebidanan AL –Ikhlas  
Jln. Hankam Desa. Jogjogan, Kecamatan. Cisarua Bogor  
Email : finasancayarini@gmail.com

**ABSTRAK**

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Dunia mencapai angka 289.000 jiwa yang disebabkan oleh Plasenta Previa yaitu sebanyak 19 kasus (26,89%). AKI di Indonesia tercatat yaitu 305 ibu meninggal per 100 ribu orang. Tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahuinya faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian plasenta previa pada ibu hamil di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017. Peneliti mengambil variabel independen usia, paritas, riwayat abortus dan riwayat sectio sesarea.

Variabel dependen plasenta previa. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 12 November – 07 Desember 2018, dengan jumlah populasi 1805 orang sedangkan sampel 327 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara sistematis random sampling yaitu cara pengambilan sampel dimana hanya unsur pertama yang dipilih secara random, sedangkan unsur-unsur berikutnya dipilih secara sistematis. Usia ibu yang tidak beresiko mengalami plasenta previa diperoleh nilai P value = 0,001 diketahui bahwa P value <  $\alpha$  maka ada hubungan antara kejadian plasenta previa dengan usia ibu dan diperoleh nilai OR = 2.364 (1,4 – 3,8), paritas yang tidak beresiko mengalami plasenta previa diperoleh nilai P value = 0,163 diketahui bahwa P value >  $\alpha$  maka tidak ada hubungan antara kejadian plasenta previa dengan paritas, ibu hamil yang tidak pernah mengalami abortus diperoleh nilai P value = 0,058 diketahui bahwa P value >  $\alpha$  maka tidak ada hubungan antara kejadian plasenta previa dengan riwayat abortus, ibu hamil yang tidak pernah mengalami operasi SC diperoleh nilai P value = 0,184 diketahui bahwa P value >  $\alpha$  maka tidak ada hubungan antara kejadian plasenta previa dengan riwayat SC.

Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan mutu dan pelayanan khususnya dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan kebidanan.

Kata Kunci : Plasenta previa, usia, paritas, riwayat abortus dan riwayat SC.

Daftar Pustaka : 28 sumber (2010-2016)

## PENDAHULUAN

Definisi WHO (*World Health Organization*), kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan (Prawirohardjo, 2016). Plasenta previa adalah plasenta yang implantasinya tidak normal sehingga menutupi seluruh atau sebagian ostium internum (Manuaba, 2010). Menurut WHO, Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi, sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia pada setiap harinya. Pada tahun 2015, diperkirakan sekitar 303.000 wanita meninggal setelah kehamilan atau persalinan (Alkema, 2016).

Prevalensi kejadian plasenta previa di dunia diperkirakan sekitar 0,52%. Prevalensi plasenta previa tertinggi terdapat di wilayah Asia yaitu sekitar 1,22% sedangkan untuk wilayah Eropa lebih rendah yaitu 0,36%. Amerika Utara 0,29% dan Sub Sahara 0,27% (Cresswell *et al*, 2013). Menurut data dari Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, kasus obstetrik pada tahun 2005 yang disebabkan oleh plasenta previa adalah 4.725 kasus (2,77%) yang merupakan kasus obstetrik ketiga tersering dengan CFR (*Case*

*Fatality Rate*) 0,85% yang merupakan penyebab kematian maternal terbanyak keempat di Indonesia. Penyebab langsung kematian ibu yaitu karena perdarahan (31,7%) hipertensi (29,3%), infeksi (5,6%), abortus (0,12%), lain – lain (32,5%) dan salah satu penyebab infeksi yaitu plasenta previa (Dinkes Jabar, 2015). Menurut data yang diperoleh dari Rekam Medik (RM) Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Cianjur. Jumlah ibu hamil yang mengalami plasenta previa pada tahun 2017 yang mengalami plasenta previa adalah 162 dari 1805 ibu hamil. Penyebab plasenta previa dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain yaitu umur, paritas, dan riwayat endometrium yang cacat (riwayat SC, riwayat keguguran dan plasenta manual). (Maesaroh, 2016).

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian yang bersifat analitik deskriptif dengan pendekatan *Cross Sectional*. *Cross Sectional* adalah rancangan penelitian dimana yang menyangkut variabel bebas atau risiko (*independen variabel*) dan variabel terkait atau variabel akibat (*dependen variabel*) yang akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2015).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di RSUD Sayang



Cianjur Tahun 2017 yaitu sebanyak 1805 orang. Besar Sampel dari penelitian ini dengan menggunakan Rumus Slovin didapatkan hasil sebanyak 328 orang, Adapun teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu menggunakan teknik sistematis random sampling. Pengumpulan data menggunakan data sekunder yaitu rekam medik dari RSUD Sayang Cianjur.

Teknik pengolahan data penelitian ini adalah dengan menggunakan SPSS. Hasil pengolahan data dilakukan analisa yaitu menggunakan analisa data dengan analisa univariat dan Bivariat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Angka Kejadian Plasenta Previa pada Ibu Hamil Di RSUD Sayang Cianjur**

No	Jumlah Ibu Hamil	Frekuensi (orang)	%
1	TIDAK dengan Plasenta Previa	298	90,8%
2	YA dengan Plasenta Previa	30	9,2%
	Total	328	100%

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa frekuensi ibu hamil yang tidak mengalami plasenta previa tertinggi

sebanyak 298 orang (90,8%) responden, sedangkan yang mengalami plasenta previa terendah sebanyak 30 orang (9,2%) dari jumlah keseluruhan 328 responden.

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Angka Kejadian Plasenta Previa Berdasarkan Usia Ibu Di RSUD Sayang Cianjur**

No	Jumlah Ibu Hamil	Frekuensi (orang)	%
1	Tidak Beresiko (20-35 tahun)	212	64,6%
2	Beresiko (<20 - >35 tahun)	116	35,4%
	Total	328	100%

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa frekuensi ibu hamil yang mengalami plasenta previa tertinggi pada usia tidak beresiko sebanyak 212 orang (64,6%), sedangkan pada ibu hamil yang mengalami plasenta previa terendah pada usia beresiko sebanyak 116 orang (35,4%) dari jumlah keseluruhan 328 responden.

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Angka Kejadian Plasenta Previa Berdasarkan Paritas Di RSUD Sayang Cianjur**

No	Jumlah Ibu Hamil	Frekuensi (orang)	%
1	Tidak Beresiko (Multigravida)	125	38,1%
2	Beresiko (Primigravida dan Grande multigravida)	203	61,9%
	Total	328	100%

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa frekuensi ibu hamil yang beresiko (primi dan grandemultigravida) mengalami plasenta previa tertinggi sebanyak 203 orang (61,9%), sedangkan pada ibu hamil yang tidak beresiko (multigravida) mengalami plasenta previa terendah sebanyak 125 orang (38,1%), dari jumlah keseluruhan 328 responden.

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Angka Kejadian Plasenta Previa Berdasarkan Riwayat Abortus Di RSUD Sayang Cianjur**

No	Jumlah Ibu Hamil	Frekuensi (orang)	%
1	Tidak pernah mengalami Abortus	98	29,9%
2	Pernah Mengalami Abortus	230	70,1%
	Total	328	100%

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa frekuensi ibu hamil yang mengalami plasenta previa tertinggi dengan riwayat abortus sebanyak 230

orang (70,1%), sedangkan pada ibu yang mengalami plasenta previa terendah dengan riwayat abortus sebanyak 98 orang (29,9%), dari jumlah keseluruhan 328 responden.

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Angka Kejadian Plasenta Previa Berdasarkan Riwayat SC Di RSUD Sayang Cianjur**

No	Jumlah Ibu Hamil	Frekuensi (orang)	%
1	Tidak pernah mengalami SC	286	87,2%
2	Pernah Mengalami SC	42	12,8%
	Total	328	100%

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa frekuensi ibu hamil yang mengalami plasenta previa tertinggi dengan tidak riwayat operasi SC sebanyak 286 orang (87,2%), sedangkan pada ibu yang mengalami plasenta previa terendah dengan riwayat SC sebanyak 42 orang (12,8%) dari jumlah keseluruhan 328 responden.

## Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk membuktikan hipotesis untuk menentukan hubungan antara variable independen dan variable dependen dilakukan uji statistik yaitu Fisher Exact sedangkan untuk

melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik dengan membandingkan hasil hitung dengan nilai tabel (Notoatmodjo, 2015).

**Tabel 5.6**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan**  
**Angka Kejadian Plasenta Previa Dengan Usia Ibu**  
**Di RSUD Sayang Cianjur**

Usia Ibu	Plasenta Previa				Total		P Value Exact 2	P Value Exact 1
	TIDAK dengan Plasenta Previa		YA dengan Plasenta Previa					
	F	%	F	%	N	%		
<b>Tidak Beresiko (20 - 35 tahun)</b>	211	91,7%	19	8,3%	230	100.0%	0,407	0,256
<b>Beresiko (&lt;20 - &gt;35 tahun)</b>	87	88,8%	11	11,2%	98	100.0%		
<b>Jumlah</b>	298	90,9%	30	9,1%	328	100%		

Dari tabel 5.6 diketahui bahwa analisis hubungan antara usia ibu yang tidak beresiko mengalami kejadian plasenta previa sebanyak 19 orang (63,3%) lebih tinggi daripada ibu hamil yang beresiko mengalami plasenta previa sebanyak 11

orang (36,7%). Hasil uji statistik diperoleh nilai P Fisher's Exact 2 = 0,407 dan P Fisher's Exact 1 = 0,256 diketahui bahwa P value >  $\alpha$  maka tidak ada hubungan antara kejadian plasenta previa dengan usia ibu.

**Tabel 5.7**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan**  
**Angka Kejadian Plasenta Previa dengan Paritas**  
**Di RSUD Sayang Cianjur**

Paritas	Plasenta Previa				Total		P Value Exact 2	P Value Exact 1
	TIDAK dengan Plasenta Previa		YA dengan Plasenta Previa					
	F	%	F	%	N	%		
<b>Tidak Beresiko (multipara)</b>	145	94,2%	9	5,8%	154	100,0%	0,057	0,038
<b>Beresiko (primi dan grandemultipara)</b>	153	87,9%	21	12,1%	174	100,0%		
<b>Jumlah</b>	298	90,9%	30	9,1%	328	100%		

Dari tabel 5.7 diketahui bahwa analisis hubungan antara paritas yang beresiko mengalami kejadian plasenta previa sebanyak 21 orang (12,1%) lebih tinggi daripada ibu hamil yang tidak beresiko mengalami plasenta previa sebanyak 9

orang (5,8%). Hasil uji statistik diperoleh nilai P Fisher's Exact 2 = 0,057 dan P Fisher's Exact 1 = 0,038 diketahui bahwa P value >  $\alpha$  maka tidak ada hubungan antara kejadian plasenta previa dengan paritas.

**Tabel 5.8**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan**  
**Angka Kejadian Plasenta Previa dengan Riwayat Abortus**  
**Di RSUD Sayang Cianjur**

Riwayat Abortus	Plasenta Previa				Total		P value Exact 2	P value Exact 1
	TIDAK dengan Plasenta Previa	YA dengan Plasenta Previa						
	F	%	F	%	N	%		
Tidak pernah mengalami Abortus	207	92,4%	17	7,8%	224	100%	0,155	0,111
Pernah mengalami Abortus	91	87,5%	13	12,5%	104	100%		
<b>Jumlah</b>	298	90,9%	30	9,1%	328	100%		

Dari tabel 5.8 diketahui bahwa analisis hubungan antara ibu hamil yang tidak dengan riwayat abortus mengalami kejadian plasenta previa sebanyak 17 orang (7,8%) lebih tinggi daripada ibu hamil dengan riwayat abortus mengalami plasenta previa sebanyak 13 orang

(12,5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai P Fisher's Exact 2 = 0,155 dan P Fisher's Exact 1 = 0,111 diketahui bahwa P value >  $\alpha$  maka tidak ada hubungan antara kejadian plasenta previa dengan riwayat abortus.

**Tabel 5.9**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan**  
**Angka Kejadian Plasenta Previa dengan Riwayat SC**  
**Di RSUD Sayang Cianjur**

Riwayat SC	Plasenta Previa				Total		P value Exact 2	P Value Exact 1
	TIDAK dengan Plasenta Previa		YA dengan Plasenta Previa					
	F	%	F	%	N	%		
Tidak pernah SC	254	90,7%	26	9,6%	280	100,0%	1000	0,545
Pernah SC	44	91,7%	4	8,3%	48	100,0%		
<b>Jumlah</b>	298	90,9%	30	9,1%	328	100%		

Dari tabel 5.9 diketahui bahwa analisis hubungan antara ibu hamil yang tidak dengan riwayat section sesarea mengalami kejadian plasenta previa sebanyak 26 orang (9,6%) lebih tinggi daripada ibu hamil dengan riwayat seccio sesarea

mengalami plasenta previa sebanyak 4 orang (8,3%). Hasil uji statistik diperoleh nilai P Fisher's Exact 2 = 1000 dan P Fisher's Exact 1 = 0,545 diketahui bahwa P value >  $\alpha$  maka tidak ada hubungan antara kejadian plasenta previa dengan riwayat SC.

## PEMBAHASAN

### Kejadian Plasenta Previa

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017. Didapatkan jumlah ibu hamil yang mengalami kejadian plasenta previa sebanyak 30 orang (9,2%) dari jumlah keseluruhan 328 responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Imna (2012) yang menunjukkan bahwa ibu yang mengalami plasenta previa sebanyak 167 orang dari 4633 persalinan pada tahun 2006-2010. Dari data diatas, didapatkan jumlah ibu hamil yang mengalami plasenta previa

lebih rendah dibandingkan ibu hamil yang tidak dengan plasenta previa.

### Usia Ibu

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017. Didapatkan jumlah ibu hamil yang mengalami kejadian plasenta previa tertinggi adalah usia ibu yang tidak beresiko mengalami plasenta previa sebanyak 211 orang (91,7%) dan Hasil uji statistik diperoleh nilai P Fisher's 2 =



0,407 dan  $P$  Fisher's 1 = 0,256 diketahui bahwa  $P$  value  $> \alpha$  maka tidak ada hubungan antara kejadian plasenta previa dengan usia ibu.

Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Maesaroh (2016), hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian plasenta previa. Wanita yang berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, mempunyai resiko yang tinggi untuk hamil, karena pada umur tersebut membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu hamil maupun janinnya, sedangkan usia  $>35$  tahun fungsi ovarium sudah mulai menurun hal tersebut dapat berdampak pada sel-sel endometrium dimana endometrium menjadi tipis apabila terjadi implantasi plasenta, maka plasenta akan selalu mengadakan perluasan untuk mampu memberikan nutrisi pada bayi. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P$ -value = 0,026 ( $p < 0,05$ ) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian plasenta previa.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Setiyaningrum (2017) yang mengatakan bahwa usia ibu yang  $<20$  tahun termasuk usia yang terlalu muda dengan keadaan uterus yang kurang matur untuk melahirkan sehingga rentan mengalami plasenta previa. Sedangkan ibu

dengan usia  $>35$  tahun tergolong usia terlalu tua untuk melahirkan khususnya pada ibu primi (tua) dan beresiko tinggi mengalami plasenta previa.

Penelitian diatas juga tidak sejalan dengan teori Manuaba (2010), bahwa prevalensi placenta previa akan meningkat tiga kali lipat pada usia di atas 35 tahun karena endometrium akan menjadi kurang subur. Dari data diatas, didapatkan jumlah ibu hamil dengan usia tidak beresiko lebih tinggi dibandingkan dengan usia beresiko yang mengalami plasenta previa.

### **Paritas**

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017. Didapatkan jumlah ibu hamil yang mengalami kejadian plasenta previa tertinggi adalah paritas yang beresiko sebanyak 153 orang (87,9%) dan hasil uji statistik diperoleh nilai  $P$  Fisher's 2 = 0,057 dan  $P$  Fisher's 1 = 0,038 diketahui bahwa  $P$  value  $> \alpha$  maka tidak ada hubungan antara kejadian plasenta previa dengan paritas.

Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Misha (2010) yang dilakukan di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian plasenta previa. Berdasarkan analisis data dengan chi-

square test diketahui bahwa nilai  $p = 0,0001 < \alpha 0,05$ . Hal ini dapat disimpulkan ada pengaruh yang bermakna antara paritas ibu hamil dengan kejadian placenta previa.

Hal itu pun tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maesaroh (2016) di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Lampung bahwa hasil analisa ada hubungan antara paritas ibu bersalin dengan kejadian plasenta previa. Hasil uji statistik yang diperoleh  $p\text{-value} = 0,035$  ( $p < 0,05$ ) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian plasenta previa.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Summapraja (2011) yang mengatakan bahwa plasenta previa 3 kali lebih sering terjadi pada wanita multipara daripada primipara. Paritas lebih dari satu mempertinggi risiko terjadinya placenta previa karena dalam kehamilan placenta mencari tempat yang paling subur untuk berimplantasi. Pada kehamilan pertama fundus merupakan tempat yang subur dan tempat favorit untuk placenta berimplantasi, tetapi seiring bertambahnya frekuensi kehamilan kesuburan pada fundus akan semakin berkurang.

### **Riwayat Abortus**

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017. Didapatkan jumlah ibu hamil yang mengalami kejadian plasenta previa tertinggi adalah riwayat abortus yang tidak dengan riwayat abortus sebanyak 207 orang (92,4%) dan dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $P$  Fisher's 2 = 0,155 dan  $P$  Fisher's 1 = 0,111 diketahui bahwa  $P$  value  $> \alpha$  maka tidak ada hubungan antara kejadian plasenta previa dengan riwayat abortus.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Maesaroh (2016) yang dilaksanakan di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Lampung bahwa ada hubungan antara ibu riwayat keguguran dengan kejadian plasenta previa. Hasil uji statisti mendapatkan hasil  $p$  value = 0,015. Di ketahui bahwa  $P$  value  $< \alpha$  maka ada hubungan antara kejadian plasenta previa dengan riwayat abortus. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Martaadisoebrata (2013) berpendapat bahwa pada wanita dengan riwayat abortus, keadaan endometrium yang kurang baik akan menyebabkan plasenta akan mencari tempat yang baik vaskularisasinya sehingga terjadi plasenta previa.

### **Riwayat Secsio Sesarea**

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017. Didapatkan jumlah ibu hamil yang mengalami kejadian plasenta previa tertinggi adalah riwayat SC yang tidak dengan riwayat SC mengalami plasenta previa sebanyak 254 orang (90,7%) dan dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $P$  Fisher's  $2 = 1000$  dan  $P$  Fisher's  $1 = 0,545$  diketahui bahwa  $P$  value  $> \alpha$  maka tidak ada hubungan antara kejadian plasenta previa dengan riwayat SC. Hal ini sejalan dengan penelitian Hartono (2012), yang menyatakan bahwa studi pada penelitian ini mendapatkan tidak adanya hubungan antara riwayat seksio sesaria dan plasenta previa, dengan OR sebesar 1,35. *Odds Ratio* yang didapatkan pada penelitian ini lebih rendah dibandingkan OR yang dilaporkan pada penelitian sebelumnya. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Cunningham (2010) yang menyatakan kejadian placenta previa akan meningkat pada wanita yang sudah melakukan 2 kali atau lebih operasi caesar. Mochtar (2008) juga menyatakan melahirkan dengan operasi caesar adalah melahirkan janin dengan sayatan pada dinding uterus, sayatan inilah yang dapat mengakibatkan parut di dalam rahim sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya placenta previa

## DAFTAR PUSTAKA

- Alkema, 2016. *Maternal Mortality*. Di unduh dari <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>. Diakses pada tanggal 10 Juli 2018 pukul 12.30 WIB
- Bappenas, 2010. Peta jalan percepatan pencapaian tujuan pembangunan millennium di Indonesia. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas. Diunduh dari [www.bappenas.go.id/get-file-server/node/10299/](http://www.bappenas.go.id/get-file-server/node/10299/) Diakses pada tanggal 26 Desember 2018 pukul 11:26 WIB
- Cunningham et al. 2010. *Williams Obstetrics 23th edition*, United States: McGraw Hill Company.
- Dinkes Jabar. 2016. *AKI dan AKB di Jawa Barat*  
<http://www.diskes.jabarprov.go.id/index.php/arsip/categories/MTEz/profile-kesehatan> diunduh tanggal 02 Oktober 2018.
- Hartono, Ferry, dkk. 2012. *Faktor Risiko Kejadian Plasenta Previa Pada Ibu Hamil di RSUD dr.Soedarso*. Pontianak, Indonesia. Di Unduh dari <https://media.neliti.com/media/publications/206287-faktor-risiko-kejadian-plasenta-previa-p.pdf>. Diakses pada tanggal 03 Oktober 2018 pukul 09:30 WIB.
- Hoelman, 2015. *Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah*. Diunduh dari <http://repository.unimus.ac.id/1313/2/4.%20BAB%20I%20pendahuluan.pdf> diakses pada tanggal 03 oktober 2018 pukul 11:38 WIB.
- Humaniora.2016. *Angka Kematian Ibu Masih Tinggi*.  
<http://www.mediaindonesia.com/read/detail/83701-angka-kematian-ibu-masih-tinggi-1> diakses pada tanggal 24 September 2018 pukul 09.00 WIB
- Imna, 2010, Gambaran Riwayat Obstetri (Persalinan) Ibu yang Mengalami Plasenta Previa di RSUD dr. Pirngadi Medan Periode Januari 2006-Juni 2010, Medan: Universitas Sumatra Utara.
- Irawan, 2015. *Angka Kematian Ibu Menurut WHO*. Di unduh dari <https://wartakesehatan.com/48612/angka-kematian-ibu-masih-tinggi-cita-cita-ra-kartini-belum-tercapai>. Diakses pada tanggal 4 mei 2018.
- Kurniadi, 2012. *Perdarahan Antepartum*. Diunduh dari [www.perdarahanantepartum.com](http://www.perdarahanantepartum.com) Di akses pada tanggal 12 oktober 2018.
- Manuaba, Ida Bagus Gde, 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.
- Martaadisoebrata D, 2013. *Obstetri patologi ilmu kesehatan reproduksi*. Edisi 3. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, pp: 38-42.
- Maryunani, Anik. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Jakarta: CV. TRANS INFO MEDIA.
- Masruroh, 2016. *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mustika, Dwi dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2015. *METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novi Kurniawati dan Lilik Triyawati, 2015. *PENGARUH USIA DAN PARITAS TERHADAP KEJADIAN PLASENTA PREVIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III di RSUD Dr. WAHIDIN SUDIRO HUSODO MOJOKERTO*. Diunduh dari <https://media.neliti.com/media/publications/236509-pengaruh-usia-dan-paritas-terhadap-kejad-07fa9719.pdf> diakses pada tanggal 08 oktober 2018 pukul 07:59 WIB.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.

- Romana T. 2012. Plasenta Previa Apa Harus Ibu Hamil. Di unduh dari <http://health.kompas.com/read/2012/04/23/13301036/Plasenta.Previa.Apa.Harus.Ibu.Hamil.Lakukan> diakses pada tanggal 08 oktober 2018 pukul 08:02 WIB.
- Setyaningrum, Erna. 2017. *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal pada ibu hamil, bersalin dan nifas*. Yogyakarta: Indo Media Pustaka.
- Simbolon, Ferry, 2012, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Plasenta Previa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan*. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara.
- Siregar, Syofian. Statistik Parametrik untuk Penelitian Kuantitatif Dilengkapi dengan Perhitungan Manual dan Aplikasi SPSS Versi 17. Solo: TB RAHMA
- Siti Maesaroh dan Yeni Oktarina, 2016. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN KEJADIAN PLASENTA PREVIA (*FACTORS ASSOCIATED WITH PLACENTA PREVIA*) diunduh dari <https://media.neliti.com/media/publications/195280-ID-faktor-faktor-yang-berhubungan-kejadian.pdf> diakses pada tanggal 05 oktober 2018 pukul 09:33 WIB.
- Sumpraja dkk, 2011. Capaian MDGS Terkendala Kasus Kematian Ibu. Diunduh dari Available online at <http://nad.bkkbn.go.id> diakses pada tanggal 19 Desember 2018 pukul 11:00 WIB
- Tika, 2016. *AKI dan AKB di Cianjur*. <http://www.pikiran-rakyat.com/jawa-barat/2016/09/19/angka-kematian-ibu-dan-bayi-di-cianjur-tinggi-380217> . diakses pada tanggal 02 Oktober 2018 pukul 20.15 WIB
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS.

## **FAKTOR-FAKTOR KEJADIAN PERDARAHAN POST PARTUM YANG BERHUBUNGAN DENGAN JENIS PERDARAHAN DI RSUD SAYANG CIANJUR**

**Siti Rafika Putri**

Akademi Kebidanan Al-Ikhlas  
Jln. Hankam Desa. Jogjogan, Kecamatan. Cisarua Bogor  
Email : sitirafikaputri@yahoo.com

### **ABSTRAK**

Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir. World Health Organization (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara berkembang. Kematian ibu di dunia disebabkan oleh perdarahan sebesar 25%, penyebab tidak langsung 20%, infeksi 15%, aborsi yang tidak aman 13%, eklampsia 12%, penyulit persalinan 8% dan penyebab lain 7%. Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan ibu bersalin yang mengalami perdarahan post partum di RSUD Sayang Cianjur Tahun 2017 dengan menggunakan data sekunder, dimana data diperoleh dari rekam medik pasien. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari-April 2018 dengan jumlah sampel yang diteliti sebanyak 173 sampel. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik, peneliti hanya ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan ibu bersalin yang mengalami perdarahan post partum berdasarkan usia, paritas, pendidikan dan anemia terhadap kejadian perdarahan dengan ibu bersalin yang mengalami perdarahan post partum adalah ibu yang berumur 20-35 tahun sebanyak 105 orang (60,7%), paritas multipara atau grande multipara sebanyak 127 orang (73,4%), ibu yang berpendidikan rendah yaitu SMP sebanyak 153 orang (88,4%), ibu yang mengalami anemia dengan kadar  $< 11$  gr% sebanyak 107 orang (61,8%). Dilihat dari hasil Penelitian ini yaitu univariat dan bivariat dengan uji statistik yang digunakan adalah uji chi kuadrat  $= 0,05$  dengan menggunakan sistem komputerisasi program spss 16.0. Hasil bivariat menunjukkan tidak ada hubungan antara usia ( $P$  value = 0,776), paritas ( $P$  value = 0,477), pendidikan ( $P$  value = 0,821), dan anemia ( $P$  value = 0,918), dengan kejadian perdarahan post partum. Saran yang dapat disampaikan adalah diharapkan dari hasil penelitian ini mahasiswa dapat mengadakan penyuluhan kehamilan melalui pendekatan maupun promosi kesehatan kepada ibu-ibu agar dapat mempersiapkan kehamilannya.

Kata kunci : perdarahan post partum, umur, paritas, pendidikan, anemia



## PENDAHULUAN

Perdarahan postpartum adalah perdarahan lebih dari 500 cc yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam atau lebih dari 1000 cc setelah persalinan abdominal dalam 24 jam dan sebelum 6 minggu setelah persalinan. Berdasarkan waktu terjadinya perdarahan postpartum dapat dibagi menjadi perdarahan primer dan perdarahan sekunder. Perdarahan primer adalah perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama dan biasanya disebabkan oleh atonia uteri, robekan jalan lahir, sisa sebagian plasenta dan gangguan pembekuan darah. Perdarahan sekunder adalah perdarahan yang terjadi

Salah satu komplikasi terbanyak pada persalianan ialah terjadinya perdarahan yaitu perdarahan post partum. Perdarahan post partum adalah perdarahan yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir (prawirohardjo, 2014).

World Health Organization (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat

meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (Yekti Satriyandari,2017).

Menurut laporan WHO bahwa kematian ibu di dunia disebabkan oleh perdarahan sebesar 25%, penyebab tidak langsung 20%, infeksi 15%, aborsi yang tidak aman 13%, eklampsia 12%, penyulit persalinan 8% dan penyebab lain 7%. Dina Darmin, 2013.

Negara-negara ASEAN lainnya, jika dibandingkan dengan AKI Singapura adalah 6 per 100.000 kelahiran hidup, AKI Malaysia mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup, bahkan AKI Vietnam sama seperti negara Malaysia, sudah mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup, AKI Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, AKI Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2013).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menilai angka kematian ibu melahirkan di Indonesia relatif tinggi. Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan bahwa secara nasional Angka Kematian Ibu pada tahun 2012 di Indonesia adalah 359/100.000 kelahiran hidup. Rata-rata

kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228/ 100.000 kelahiran hidup (Yekti Satriyandari, 2017).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014 empat penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan 30,3%, hipertensi dalam kehamilan (HDK) 27,1%, infeksi 7,3%, dan lainlain yaitu penyebab kematian ibu tidak langsung seperti kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung atau penyakit lain yang diderita ibu sebesar 35,3% (Yekti Satriyandari, 2017).

Di Jawa Barat Angka Kematian Ibu (AKI) di Propinsi Jawa Barat pada tahun 2014 sebesar 86 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Barat yaitu dikarenakan pendarahan 254 kasus (31%), hipertensi dalam kehamilan 181 kasus (22%), infeksi 55 kasus (9,6%), abortus 9 kasus (1,1%), partus lama 4 kasus (0,5%) dan penyebab lain-lain 311 kasus (38%) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2014). Sedangkan Untuk Angka Kematian Bayi pada tahun 2012 sebesar 5,2 per 1000 kelahiran hidup. (Profil Dinkes Provinsi Jawa Barat, 2012).

Tingginya angka kejadian perdarahan pasca persalinana dengan faktor-faktor

yang mempengaruhi kejadian perdarahan *postpartum* adalah usia, partus lama, paritas, peregangan uterus yang berlebihan, oksitosin drip, anemia, dan persalinan dengan tindakan. Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primi dan lebih dari 18 jam pada multi. Partus lama dapat menyebabkan terjadinya inersia uteri karena kelelahan pada otot - otot uterus sehingga rahim berkontraksi lemah setelah bayi lahir.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan kematian ibu, antara lain melalui penempatan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA), Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)serta penyediaan fasilitas kesehatan. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas perawatan dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit. Upaya lain yang dilakukan pemerintah adalah program Jampersal (Jaminan Persalinan) yang diselenggarakan sejak 2011. Program yang memiliki visi “Ibu Selamat, Bayi Lahir Sehat” ini diharapkan memberikan pengaruh besar dalam upaya

percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2012). Berdasarkan latar belakang diatas dapat diketahui bahwa masih tingginya angka kejadian perdarahan post partum di RSUD Sayang Cianjur pada tahun 2017. Oleh karena itu penulis tertarik untuk membahas Karya Tulis ilmiah (KTI) yang berjudul “faktor-faktor kejadian perdarahan post partum yang berhubungan dengan jenis perdarahan di RSUD Sayang Cianjur pada tahun 2017”.

Tujuan dalam penelitian ini adalah Untuk mengetahui faktor-faktor kejadian perdarahan post partum yang berhubungan dengan jenis perdarahan di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan cara melihat data sekunder. Desain penelitian ini adalah cross sectional yaitu variabel sebab dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan. Penelitian ini dilakukan di RSUD Sayang Cianjur pada tanggal 05 Februari-06 April tahun 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah perdarahan post partum di RSUD Sayang Cianjur tahun

2017 sebanyak 303 orang.. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah sebagian dari perdarahan post partum di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017 sebanyak 173 orang. Pada penelitian ini dilakukan teknik mengacak nomor yang akan digunakan sebagai sampel. Variabel independent yang diteliti adalah usia, paritas, pendidikan dan anemia. Variabel dependentnya adalah perdarahan post partum.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Hasil univariat

**Tabel 5.1.**  
**Distribusi Frekuensi Jumlah perdarahan post partum di RSUD Sayang Cianjur**

No	Perdarahan post partum	Frekuensi	Presentasi %
1	Perdarahan Post partum primer	129	74,6
2	Perdarahan Post partum sekunder	44	25,4
	Total	173	100

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi usia yang mengalami Perdarahan post partum di RSUD Sayang Cianjur**

No	Usia	Frekuensi	Presentasi %
1	Usia beresiko ( 20 atau 35 tahun)	68	39,3
2	Usia tidak beresiko ( 20 -35 tahun)	105	60,7
	Total	173	100

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Paritas yang mengalami Perdarahan post partum di RSUD Sayang Cianjur**

No	paritas	Frekuensi	Presentasi%
1	primipara	46	26,6
2	Multi atau grande	127	73,4
	Total	173	100

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi pendidikan yang mengalami Perdarahan post di RSUD Sayang Cianjur**

No	pendidikan	Frekuensi	Presentasi %
1	Rendah SMP	153	88,4
2	Tinggi SMA	20	11,6
	Total	173	100

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Frekuensi anemia yang mengalami Perdarahan post di RSUD Sayang Cianjur**

No	Anemia	Frekuensi	Presentasi %
1	Ibu dengan anemia HB 11gr %	107	61,8
2	Ibu yang tidak anemia HB 11gr %	66	38,2
	Total	173	100

## 2. Hasil Bivariat

**Tabel 5.6.**  
**Faktor-faktor Perdarahan post partum Berdasarkan Usia di RSUD Sayang**

Perdarahan post partum	Usia Ibu				Total	P Value	
	Beresiko (<20 tahun >35 tahun)		Tidak Beresiko (20 – 35 tahun )				
	F	%	F	%	N		%
Primer	52	40,3	77	59,7	129	100	0,776
Sekunder	16	36,4	28	63,6	44	100	
Jumlah	68	39,3	105	60,7	173	100	

Dari tabel 5.6 diketahui hasil analisis hubungan antara usia ibu dengan kejadian perdarahan post partum diperoleh bahwa Hasil uji statistik diperoleh nilai P value =

0,776 diketahui bahwa P value > maka tidak ada hubungan antara kejadian perdarahan post partum dengan usia ibu.

**Tabel 5.7**  
**Faktor-faktor Perdarahan post partum Berdasarkan Paritas di RSUD Sayang Cianjur**

Perdarahan post partum	paritas				Total	P Value	
	Primipara		Multipara atau Grandemultipara				
	F	%	F	%	N		%
primer	32	24,8	97	75,2	129	100	0,477
Sekunder	14	31,8	30	68,2	44	100	
Jumlah	46	26,6	127	73,4	173	100	

Dari tabel 5.7 diketahui Hasil uji statistik diperoleh nilai P value = 0,477 diketahui bahwa P value < maka tidak ada

hubungan antara kejadian perdarahan post partum dengan paritas.

**Tabel 5.8**  
**Distribusi faktor-faktor Perdarahan post partum Berdasarkan Pendidikan di RSUD Sayang Cianjur**

Perdarahan post partum	Pendidikan				Total		P Value
	Pendidikan Rendah		Pendidikan Tinggi				
	F	%	F	%	N	%	
Primer	115	89,1	14	10,9	129	100	0,821
Sekunder	38	86,4	6	13,6	44	100	
Jumlah	153	88,4	20	11,6	173	100	

Dari tabel 5.8 diketahui hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan kejadian perdarahan post partum diperoleh nilai P value = 0,821 diketahui bahwa P

value > maka tidak ada hubungan antara kejadian perdarahan post partum dengan pendidikan.

**Tabel 5.9.**  
**Distribusi faktor-faktor Perdarahan post partum Berdasarkan anemia di RSUD Sayang Cianjur.**

Perdarahan post partum	Anemia				Total		P Value
	Ibu anemia		Ibu tidak anemia				
	F	%	F	%	N	%	
Primer	79	61,2	50	38,8	129	100	0,918
Sekunder	28	63,8	16	38,2	44	100	
Jumlah	107	61,8	66	38,2	173	100	

Dari tabel 5.9 diketahui hasil analisis hubungan antara anemia dengan kejadian perdarahan post partum diperoleh bahwa Hasil uji statistik diperoleh nilai P value =

0,918 diketahui bahwa P value > maka tidak ada hubungan antara dengan perdarahan post partum dengan anemia.



## PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017, dapat diketahui bahwa frekuensi ibu bersalin dengan perdarahan post partum di RSUD Sayang Cianjur pada tahun 2017 tertinggi ada pada ibu bersalin yang perdarahan post partum primer sebanyak 129 orang (74,6%), sedangkan pada ibu yang mengalami perdarahan post partum terendah bersalin secara perdarahan post partum sekunder sebanyak 44 orang (25,4%), dari jumlah 173 responden.

Menurut penelitian Soviyati tahun 2016, dari 29 ibu pada saat persalinan yang ditolong dokter, terdapat 18 (62,1%) dengan lama persalinan >18 jam, sedangkan dari 58 ibu yang pada saat persalinan dengan ditolong bidan 36 (62,1%) dengan lama persalinan >18 jam. Dari angka tersebut dapat dikatakan bahwa presentasi kejadian persalinan dengan lama >18 jam pada ibu yang pada saat persalinan dengan penolong dokter lebih tinggi dari pada ibu yang pada saat persalinan dengan penolong bidan. Hasil analisa dari p-value penolong persalinan (1,000) lebih besar dari 0,05 ( $p < 0,05$ )

maka tidak terdapat hubungan antara penolong (physician) dengan lama persalinan.

### Usia Ibu

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Sayang Cianjur 2017. Didapatkan bahwa frekuensi perdarahan post partum tertinggi pada usia 20-35 tahun sebanyak 105 orang (60,7%), sedangkan perdarahan post partum terendah pada usia < 20 Tahun atau > 35 Tahun sebanyak 68 orang (39,3%). Hasil uji statistik diperoleh nilai P value = 0,776 diketahui bahwa P value < 0,05 maka tidak ada hubungan antara perdarahan post partum dengan usia ibu.

Hal ini sesuai dengan penelitian Aisyah (2017), ibu melahirkan yang berumur <20 tahun dan >35 tahun, terdapat 39 (54,9%) dengan perdarahan post partum, sedangkan dari 28 ibu yang berumur 20 – 35 tahun, 32 (45,1 %) dengan perdarahan post partum. Dari angka tersebut dapat dikatakan bahwa presentasi kejadian perdarahan post partum pada ibu yang pada saat persalinan dengan umur antara <20 tahun dan >35 tahun lebih tinggi dari pada ibu yang pada saat persalinan berumur 20-35 tahun. Hasil analisa dari p-value umur ibu (0,001) lebih 0,05 besar dari ( $p < 0,05$ ) maka terdapat hubungan

antara umur ibu dengan perdarahan post partum.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang dilakukan oleh juwahr (2011) cakupan yang memiliki umur 20-35 tahun (tidak resti) sebagai besar melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar ( 4 kali), dibandingkan dengan yang berumur < 20 atau 35 tahun (resti). Sehingga tidak ada hubungan antara penelitian dengan teori.

### **Paritas**

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017. Didapatkan bahwa frekuensi perdarahan post partum tertinggi pada Multipara atau Grandemultipara sebanyak 127 orang (73,4%), sedangkan perdarahan post partum terendah pada Primipara sebanyak 46 orang (26,6%). Hasil uji statistik diperoleh nilai P value = 0,477 diketahui bahwa P value > maka tidak ada hubungan antara perdarahan post partum dengan jumlah paritas.

Hal ini sesuai dengan penelitian Friyandini, Lestari, dan Utama (2015) yang menyatakan bahwa dari 34 ibu yang bersalin dengan paritas berisiko (1atau >3) sebanyak 12 (35,3%) mengalami

perdarahan postpartum, dan yang tidak mengalami perdarahan postpartum sebanyak 22 kasus (64,7%), sedangkan dari 46 ibu yang bersalin dengan paritas tidak berisiko (2-3) mengalami perdarahan postpartum sebanyak 28 kasus (60,9%) dan yang tidak mengalami perdarahan sebanyak 18 kasus (39,1%). Sedangkan hasil  $p=0,953$  yaitu  $p> ( =0.05)$ . maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan dengan perdarahan post partum dengan paritas

### **Pendidikan**

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017. Didapatkan bahwa frekuensi perdarahan post partum tertinggi pada Rendah SMP sebanyak 153 orang (88,4%), sedangkan perdarahan post partum terendah pada Tinggi SMA sebanyak 20 orang (11,6%). Hasil uji statistik diperoleh nilai P value = 0,821 diketahui bahwa P value > maka tidak ada hubungan antara perdarahan post partum dengan jumlah pendidikan.

Hal ini tidak sesuai dengan teori Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin meningkat

pengetahuan dan kesadarannya dalam mengantisipasi kesulitan kehamilan dan persalinan sehingga memotivasi untuk melakukan pengawasan kehamilan secara teratur dan berkala (Rahmi, 2009). Penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan dengan perdarahan post partum dengan Pendidikan.

### **Anemia**

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017. Didapatkan bahwa frekuensi perdarahan post partum tertinggi pada Ibu dengan anemia HB 11gr % sebanyak 107 orang (61,8%), sedangkan perdarahan post partum terendah pada Ibu yang tidak anemia HB 11gr % sebanyak 66 orang (38,2%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P \text{ value} = 0,918$  diketahui bahwa  $P \text{ value} > 0,05$  maka tidak ada hubungan antara perdarahan post partum dengan jumlah anemia.

Hal ini sesuai dengan Penelitian oleh Sunarto, dkk (2010) tentang hubungan kejadian anemia dengan kejadian perdarahan postpartum didapatkan hasil bahwa ibu dengan anemia berpeluang 6,76 kali mengalami perdarahan postpartum disbanding ibu yang tidak anemia menunjukkan bahwa nilai  $p \text{ value} = 0,016$

$<$  dari nilai  $= 0,05$  sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara anemia dengan perdarahan postpartum di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Aisyah, (2017). yang mengatakan bahwa Ibu yang memasuki persalinan dengan konsentrasi Haemoglobin (Hb) yang rendah dapat mengalami penurunan haemoglobin yang lebih cepat lagi jika terjadi perdarahan. Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester. Penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan dengan perdarahan post partum dengan anemia

### **PENUTUP**

Pada penelitian ini diketahui bahwa tidak ada hubungan antara faktor usia ibu, pendidikan, paritas dan anemia dengan perdarahan post partum di RSUD Cianjur tahun 2017.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afrilia, dewi, 2012. Karakteristik ibu bersalin yang mengalami perdarahan postpartum primer di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2012  
<http://digilib.unisayogya.ac.id/1336/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20DEWI%20APRILIA.pdf> diakses pada tanggal 15 maret 2018
- Afritayeni, 2017. hubungan umur, paritas dan pendamping persalinan dengan intensitas nyeri persalinan kala 1.  
<http://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/endurance/article/viewFile/1852/688> diakses pada tanggal 15 maret 2018
- Aisyah, 2017, Jurnal Ilmu Kesehatan. 2018 <https://media.neliti.com/media/publications/195281-ID-faktor-faktor-yang-mempengaruhi-terjadi.pdf> diakses pada tanggal 13 maret
- Dina, Darmi. 2013. *Faktor Determinan Kejadian Perdarahan Post Partum di RSUD Manjane Kabupaten Manjane*. Dinduh dari <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/7d321ba0c24ff0779dbfe68c30fa02.pdf>. Diakses tanggal 17 maret 2018
- Kurnianingsih, 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Citramaya
- Manuaba. 2013. *Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC
- Maryunani, anik dan eka pupita sari. 2014. *Asuhan kegawat daruratan maternal dan neonatal*. Jakarta Timur: TIM.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Bineka Cipta
- Nugroho, Taufan, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka.
- Rohmani Alifiana, 2013. Faktor resiko kejadian Hipertensi dalam kehamilan. Diunduh dari [file:///C:/Users/Ceu%20Edoh/Downloads/2564-5086-1-SM%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Ceu%20Edoh/Downloads/2564-5086-1-SM%20(1).pdf)
- Saleha, Sitti. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Satriyandari, Yekti, 2017. *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian perdarahan postpartum*. <https://ejournal.unisayogya.ac.id/ejournal/index.php/JHeS/article/download/185/121> Diakses pada tanggal tanggal 12 maret 2018
- Wahyu asih, 2015. HUBUNGAN SEKSIO SESAREA DAN PARITAS DENGAN PERDARAHAN POSTPARTUM DI RSUD AHMAD YANI KOTA METRO. <file:///C:/Users/user/Downloads/178-530-1-SM.pdf> diakses pada tanggal 15 maret 2018
- Walyani, Elisabeth Siwi dan Endang Purwastuti. 2015. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru. Diakses pada tanggal 12 maret 2018 <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKM/article/view/178/169>

## **KARAKTERISTIK PERDARAHAN POSTPARTUM PADA IBU NIFAS DI RSUD.LEUWILIANG**

Dewi Puspitasari  
Akademi Kebidanan Al-Ikhlas  
Jl. Hankam Desa Jogjogan, Kecamatan Cisarua Bogor  
Email : [dewipuspitasariprinces@gmail.com](mailto:dewipuspitasariprinces@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Di RSUD Leuwiliang tahun 2015 yang mengalami perdarahan post partum yaitu sebanyak 62orang. Sedangkan pada tahun 2016 yang mengalami perdarahan postpartum sebanyak 94orang. Terjadi Peningkatan sebanyak 30 orang (0,80%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik perdarahan post partum pada ibu nifas. Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang lebih dari 500 ml setelah bayi lahir atau setelah kala III. Variabel Independen yang diteliti adalah Usia, Paritas, dan jarak kehamilan. Penelitian ini dilakukan di RSUD Leuwiliang dengan populasi yang mengalami perdarahan post partum sebanyak 121 orang dan sampel sebanyak 94 orang yang mengalami perdarahan post partum. Tehnik Pengambilan sampel menggunakan teknik random sampling. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mengalami perdarahan postpartum paling tinggi berdasarkan jarak kehamilan yaitu sebanyak 69 orang (74,2%). Diharapkan pada rumah sakit agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

Kata kunci : Perdarahan post partum,usia,paritas,jarak kehamilan  
Daftar pustaka : 20 sumber (2005-2015)

### **ABSTRAC**

In Leuwiliang Hospital in 2015, 62 people experienced post partum hemorrhage. Meanwhile, in 2016 there were 94 people with postpartum hemorrhage. There was an increase of 30 people (0.80%). This study aims to determine the characteristics of post partum hemorrhage in postpartum mothers. Postpartum hemorrhage is bleeding more than 500 ml after the baby is born or after stage III. The independent variables studied were age, parity, and gestational distance. This research was conducted at Leuwiliang Hospital with a population of 121 people who experienced post partum hemorrhage and a sample of 94 people who experienced post partum hemorrhage. Technique Sampling using random sampling technique. The results showed that the mothers who experienced the highest postpartum hemorrhage based on the pregnancy distance were 69 people (74.2%). It is hoped that the hospital can improve the health of mothers and babies so that they can reduce maternal mortality and infant mortality rates.

Key words: Post partum hemorrhage, age, parity, gestational distance  
Bibliography: 20 sources (2005-2015)

## LATAR BELAKANG

Pendarahan pasca persalinan (*post partum*) adalah pendarahan *pervaginam* 500 ml atau lebih sesudah bayi lahir. Pendarahan *pasca* persalinan dapat disebabkan oleh *atonia uteri*, sisa *plasenta*, *retensio plasenta*, *inversio uteri* dan *laserasi* jalan lahir. Perdarahan *postpartum* merupakan sebab terpenting kematian ibu ¼ dari kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan (perdarahan *post partum*, *plasenta previa*, *solution plasenta*, *abortus* dan *ruptur uteri*) disebabkan oleh perdarahan *post partum*. Perdarahan *post partum* sangat mempengaruhi morbiditas nifas karena anemia mengurangi daya tahan tubuh (Yulianti, 2015).

Perdarahan *post partum* di klasifikasikan atas perdarahan *post partum primer* yang terjadi selama 24 jam setelah bayi lahir, dan perdarahan *postpartum sekunder* yang terjadi lebih dari 24 jam sampai dengan 6 minggu setelah kelahiran bayi (Yulianti, 2015).

Perdarahan *post partum* merupakan penyebab utama kematian ibu di seluruh dunia dengan tingkat prevalensi sekitar 6% afrika memiliki tingkat prevalensi tertinggi sekitar 10,5%. Sebagian besar kematian ibu terjadi

di Afrika dan asia, dimana perdarahan *post partum* berjumlah lebih dari 30% dari seluruh kematian ibu (WHO, 2014).

Berdasarkan *World Health Organization*(WHO) kematian ibu dinegara - negara berkembang pada tahun 2013 adalah 230 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 16 per 100.000 kelahiran hidup di Negara maju. Ada perbedaan besar antara negara-negara, dengan beberapa negara yang memiliki rasio kematian ibu yang sangat tinggi sekitar 1000 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI di Indonesia sebesar 359 per 100.000 Kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan *postpartum*. Penyebab ini dapat diminimalisir apabila kualitas *antenatal care* dapat dilaksanakan dengan baik (Setiani, 2015).

Jawa barat merupakan daerah dengan angka kematian ibu terbanyak dari seluruh provinsi yang ada. Kabupaten bogor menempati posisi pertama untuk AKI di wilayah jawa barat sepanjang tahun 2014 yaitu 583/100.000 KH. Faktor penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan

40-60%. Kabupaten Bogor tahun 2015, Angka kematian ibu di kabupaten Bogor terdapat 53 per 111.460 KH yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 11 orang, kematian ibu bersalin 23 orang dan kematian ibu nifas 19 orang. Cakupan persalinan di tenaga kesehatan sebesar 84,1% namun belum mencapai target karena masih ada 15,9% persalinan di non tenaga kesehatan yaitu ditolong oleh paraji (Diah,2013).

Kejadian perdarahan *post partum* berdasarkan data Rekam medik di RSUD Leuwiliang tahun 2015 sebanyak 62 orang dari 3.350 persalinan. Sedangkan tahun 2016 yaitu sebanyak 121 orang dari 3.758 persalinan. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa terjadinya peningkatan pada ibu yang mengalami perdarahan post partum.

Persalinan dan kelahiran merupakan suatu kejadian yang *fisiologis* yang normal dalam kehidupan manusia. lebih dari 80% proses persalinan berjalan normal, dan hanya 15-20% terjadi komplikasi persalinan. Namun jika tidak ditangani dengan baik, angka kejadian komplikasi tersebut dapat meningkat. Salah satu penyebab penyulit pada kala tiga adalah *atonia uteri* dan *retensio plasenta*. *Atonia uteri* merupakan penyebab terbanyak perdarahan *postpartum* dini (50%) dan

merupakan alasan paling sering untuk melakukan *histerektomi postpartum*. *Atonia uteri* dan *retensio plasenta* masih sebagai satu penyebab terbesar terjadinya perdarahan *postpartum* dan kematian *maternal*, maka dari itu perlu penanganan yang tepat (Setiani,2014).

Menurut Kemenkes RI, 2011 upaya yang dilakukan dalam penurunan angka kematian ibu. Kementerian kesehatan telah menekankan pentingnya manajemen aktif kala III pada setiap asuhan persalinan normal. Saat ini, manajemen aktif kala III telah menjadi prosedur tetap pada asuhan persalinan normal dan menjadi salah satu kompetensi dasar yang harus dimiliki oleh setiap tenaga kesehatan penolong persalinan (dokter dan bidan). Dengan demikian, manajemen aktif kala III, termasuk pemberian injeksi *oksitosin profilaksis pasca* lahirnya bayi secara rutin pada kala III dapat mengurangi resiko perdarahan *postpartum* lebih dari 40%, telah terbukti secara ilmiah dapat mencegah perdarahan pasca persalinan. Seluruh tenaga kesehatan penolong persalinan (dokter dan bidan) diharapkan dapat melaksanakan manajemen aktif kala III pada setiap asuhan persalinan normal dalam upaya percepatan penurunan angka kematian ibu di indonesia (Ritonga Bi, 2011).



## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yaitu metode penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang bertujuan untuk melihat gambaran suatu kejadian atau fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi didalam suatu populasi tertentu (Notoadmodjo, 2010). Penelitian ini dilakukan di RSUD Leuwiliang, 2017.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mengalami perdarahan post partum yaitu sebanyak 121 orang. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 94 orang.

Sampel di ambil dari populasi dengan cara random sampling. Alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah Rekam Medik pasien RSUD Leuwiliang. Teknik pengolahan data penelitian ini adalah dengan cara manual, pengolahan data tersebut terdiri dari : *Editing* (Penyunting data), *Coding*, *Tabulating*, *Cleanning*. Analisa Data menggunakan data univariat dan bivariat.

## HASIL

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Jumlah Ibu Bersalin di RSUD Leuwiliang**

No	Jumlah ibu bersalin	F	%
1	Ibu bersalin	3.637	97 %
2	Ibu bersalin dengan perdarahan post partum	121	3 %
	Total	3.758	100 %

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah ibu yang bersalin pada tahun 2016 sebanyak 3.637 orang (97%) dari 3.758 persalinan sedangkan ibu mengalami perdarahan postpartum pada tahun 2016 sebanyak 121 orang (3%) dari 3.758 persalinan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa sangat rentan terjadinya perdarahan post partum di RSUD Leuwiliang .

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Ibu Nifas Yang Mengalami Perdarahan Post Partum di RSUD Leuwiliang**

No	Perdarahan postpartum	F	%
1	Perdarahan postpartum primer	63	67 %
2	Perdarahan postpartum sekunder	31	33 %
	Total	94	100 %

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa ibu yang mengalami perdarahan postpartum primer tahun 2016 sebanyak 63 orang (67%) dari 94 ibu yang

mengalami perdarahan post partum, sedangkan ibu yang mengalami perdarahan post partum sekunder sebanyak 31 orang (33%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa ibu yang mengalami perdarahan post partum primer lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang mengalami perdarahan post partum sekunder.

**Tabel 5.3**  
**Frekuensi Berdasarkan Usia ibu**

No	Usia	Frekuensi				N	%
		Primer	%	Sekunder	%		
1	<20 atau >35	39	41,4	29	30,9	68	72,3
2	20 – 35	24	25,6	2	2,1	26	27,7
	Total	62	66,6	31	33,4	94	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa kejadian perdarahan post partum pada ibu berusia <20 atau >35 tahun yang mengalami perdarahan post partum primer sebanyak 39 orang (41,4 %) dan ibu berusia <20 atau >35 tahun yang mengalami perdarahan post partum sekunder sebanyak 29 orang (30,9%), sedangkan pada ibu berusia 20 - 35 tahun yang mengalami perdarahan post partum primer sebanyak 24 orang (25,6%) dan pada ibu yang mengalami perdarahan post partum sekunder sebanyak 2 orang (2,1%). Maka kejadian perdarahan post partum lebih rentan terjadi pada usia < 20 dan >35 dari pada usia 20 - 35 tahun di RSUD Leuwiliang tahun 2016.

**Tabel 5.4**  
**Frekuensi Berdasarkan Paritas**

No	Paritas	Frekuensi				N	(%)
		Primer	%	Sekunder	%		
1	Primi dan Multipara	43	45,7	19	20,2	62	65,9
2	Grande multipara	20	21,2	12	12,7	32	34,1
	Total	62	66,6	31	33,3	94	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa kejadian perdarahan post partum pada ibu yang memiliki paritas primi dan multipara yang mengalami perdarahan post partum primer sebanyak 43 orang (45,7%) dan pada ibu yang memiliki paritas primi dan multipara yang mengalami perdarahan post partum sekunder sebanyak 19 orang (20,2%), Sedangkan pada ibu grande multipara yang mengalami perdarahan post partum primer sebanyak 20 orang (21,2%) dan ibu grande multipara yang mengalami perdarahan post partum sekunder sebanyak 12 orang (12,7%), Maka kejadian perdarahan post partum lebih rentan terjadi pada primipara dan multipara dari pada paritas grande multipara di RSUD Leuwiliang tahun 2016.

**Tabel 5.5**  
**Frekuensi Berdasarkan Jarak Kehamilan**

No	Jarak Kehamilan	Frekuensi				N	(%)
		Primer	%	Sekunder	%		
1	>2 tahun	44	46,8	25	26,5	69	73,4
2	<2 tahun	19	20,2	6	6,3	25	26,6
	Total	63	66,6	31	33,2	94	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa kejadian perdarahan post partum pada ibu yang memiliki jarak kehamilan >2 tahun yang mengalami perdarahan post partum primer sebanyak 44 orang (46,8%) dan pada ibu yang memiliki jarak kehamilan >2 tahun yang mengalami perdarahan post partum sekunder sebanyak 25 orang (26,5%). Sedangkan pada ibu dengan jarak kehamilan <2 tahun yang mengalami perdarahan post partum primer sebanyak 19 orang (20,2%) dan ibu dengan jarak kehamilan <2 tahun yang mengalami perdarahan post partum sekunder sebanyak 6 orang (6,3%). Maka kejadian perdarahan post partum lebih rentan terjadi pada jarak kehamilan >2 tahun dari pada jarak kehamilan <2 tahun di RSUD Leuwiliang tahun 2016.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa jumlah ibu yang bersalin sebanyak 3.637 orang (97%) dari 3.758 persalinan, sedangkan ibu mengalami perdarahan postpartum sebanyak 121 orang (3%) dari 3.758 persalinan.

Perdarahan pospartum adalah hilangnya darah sebanyak 500 ml atau lebih dari organ reproduksi setelah selesainya kala II persalinan (Maryunani, 2013).

### **Distribusi frekuensi yang mengalami perdarahan postpartum**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kejadian perdarahan post partum primer menduduki hasil yang cukup tinggi yaitu sebanyak 63 orang (67%) dibandingkan dengan kejadian perdarahan post partum sekunder yaitu sebanyak 31 orang (33%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2012) yaitu perdarahan post partum primer lebih banyak terjadi dari pada perdarahan post partum sekunder dan tidak ditemukan perdarahan post partum sekunder karena penanganan awal pada perdarahan post partum primer sudah baik, sehingga perdarahan post partum sekunder dapat dihindari.

Hal ini sesuai dengan teori Maryunani (2013) yang mengatakan bahwa perdarahan post partum primer adalah perdarahan yang terjadi dalam waktu 24 jam setelah anak lahir. Penyebab utama perdarahan post partum primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, robekan jalan lahir, dan inversio uteri. Sedangkan perdarahan post partum sekunder adalah perdarahan yang terjadi lebih dari 24 jam. Penyebab utamanya adalah sub involusi atau sisa plasenta.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Leuwiliang tahun 2016, dapat disimpulkan bahwa sesuai antara hasil penelitian dengan hasil yang dilakukan oleh peneliti hal ini sesuai dengan teori Maryunani (2013) yang mengatakan bahwa perdarahan post partum primer adalah perdarahan yang terjadi dalam waktu 24 jam setelah anak lahir, Sedangkan perdarahan post partum sekunder adalah perdarahan yang terjadi lebih dari 24 jam.

#### **Distribusi frekuensi yang mengalami perdarahan postpartum berdasarkan usia**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kejadian ibu nifas yang mengalami perdarahan post partum berdasarkan usia, frekuensi paling tinggi pada ibu yang berusia <20 - >35 yaitu sebanyak 68

orang (72,3 %), dan yang berusia 20 – 35 sebanyak 26 orang (27,7%).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Padrosi (2005) menemukan bahwa umur < 20 tahun atau > 35 tahun memiliki resiko mengalami perdarahan postpartum 3,3 kali lebih besar dibanding dengan ibu usia 20-30 tahun.

Sedangkan penelitian yang dilakukan Widiarti (2014) yang mengatakan jika umur ibu saat melahirkan mempunyai pengaruh terhadap perdarahan post partum. Umur di bawah 20 tahun rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa memungkinkan persalinan lama. Umur diatas 35 tahun kondisi ibu sudah menurun sehingga memungkinkan persalinan lama, kedua kelompok umur ini beresiko untuk terjadi perdarahan postpartum.

Hal ini sesuai dengan teori Manuaba (2010) yaitu usia yang paling aman bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan adalah usia antara 20-35 tahun, karena mereka berada dalam masa reproduksi sehat. Kematian maternal pada ibu yang hamil dan melahirkan pada umur <20 tahun dan umur >35 tahun akan meningkat, karena mereka rentan terhadap komplikasi baik medis maupun obstetrik yang dapat membahayakan jiwa ibu,

sehingga usia berpengaruh sebagai penyebab perdarahan post partum.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak adanya kesenjangan antara hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan penelitian yang dilakukan oleh Padrosi (2005) dan widianti (2014) serta dengan teori Manuaba (2010) yang mengatakan usia yang paling aman bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan adalah usia antara 20-35 tahun, dan kematian maternal pada umur <20 tahun dan umur >35 tahun akan meningkat, karena rentan terhadap komplikasi medis maupun obstetrik yang dapat membahayakan jiwa ibu, sehingga usia berpengaruh sebagai penyebab perdarahan post partum.

#### **Distribusi frekuensi yang mengalami perdarahan postpartum di RSUD Leuwiliang berdasarkan paritas**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kejadian ibu yang mengalami perdarahan post partum berdasarkan paritas, frekuensi yang paling tinggi yaitu pada ibu yang melahirkan 1 kali (primipara) dan 2-3 kali (multipara) yaitu sebanyak 62 orang (65,9%), dan ibu yang melahirkan 4 kali atau lebih dari 4 kali sebanyak 32 orang (34,1%).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Diah (2013) yaitu ibu yang memiliki paritas >3 hari beresiko 6 kali lebih besar mengalami komplikasi pasca persalinan yaitu perdarahan jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas 1.

Sedangkan menurut Teori dari Prawihardjo (2014) paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandepara serta paritas juga dapat dikatakan dengan kelahiran hidup yang dipunyai seorang wanita. Ibu dengan kehamilan lebih dari satu kali yang termasuk multipara mempunyai resiko lebih tinggi terhadap terjadinya perdarahan pascasalin dibandingkan ibu-ibu yang termasuk golongan primipara.

Berdasarkan data yang didapatkan oleh peneliti yang dilakukan di RSUD Leuwiliang tahun 2016, terjadi kesenjangan antara hasil peneliti dengan teori Saiffudin (2007) dan teori Prawihardjo (2014).

#### **Distribusi frekuensi yang mengalami perdarahan postpartum di RSUD Leuwiliang berdasarkan jarak kehamilan**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui kejadian ibu yang mengalami perdarahan

post partum berdasarkan jarak kehamilan, didapatkan hasil pada jarak kehamilan <2 tahun sebanyak 25 orang (26,6%), dan frekuensi yang lebih tinggi pada jarak kehamilan >2 tahun yaitu sebanyak 69 orang (73,4%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dian (2005) yang mengatakan bahwa wanita yang melahirkan dengan jarak kurang 2 tahun akan mengalami peningkatan resiko terjadinya perdarahan postpartum bahkan kematian saat melahirkan.

Sedangkan penelitian menurut Rofiqahmad (2008) yaitu proporsi kematian terbanyak terjadi pada ibu dengan 1-3 anak dan jika dilihat menurut jarak kelahirannya ternyata jarak kurang dari 2 tahun menunjukkan proporsi kematian maternal lebih banyak. Jarak melahirkan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Pada ibu bersalin dengan jarak terlalu dekat akan beresiko terjadi perdarahan post partum.

Hal ini tidak sesuai dengan teori Manuaba (2007) yaitu perdarahan dapat disebabkan atonia uteri, retensio plasenta, serta robekan jalan lahir. Selain itu juga dapat disebabkan oleh faktor resiko perdarahan postpartum

yaitu paritas, umur, jarak hamil kurang dari 2 tahun, persalinan yang dilakukan dengan tindakan, anemia, riwayat persalinan buruk sebelumnya dan status gizi ibu.

## **KESIMPULAN**

Disrtibusi frekuensi berdasarkan jarak kehamilan menunjukkan bahwa yang paling tinggi yaitu pada jarak kehamilan >2 tahun sebanyak 69 orang (73,4%). Diharapkan Untuk Lahan Penelitian Menjadi bahan evaluasi, agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Manuaba, Ida Ayu Chandranita, dkk. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Dan KB*. Jakarta : EGC
- Manuaba. 2010. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta:EGC
- Mansyur, Nurliana.2014.*Asuhan kebidanan masa nifas*.Jatim:Selaksa media
- Maryunani, Anik, dan Eka Puspita. 2013. *Asuhan kegawatdaruratan maternal dan neonatal*. Jakarta : TIM
- Moedjiarto , Sarmini. 2009. *Perdarahan post partum berdasarkan usia*. Jurnal Hospital Majapahit
- Notoatmodjo, soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta:PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta:PT Rineka Cipta
- Prawihardjo, Sarwowno. 2014. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo
- Rukiyah ai yeyeh, dkk. 2011. *Asuhan kebidanan III nifas*. Jakarta: Cv trans info media
- Rukiyah, Ai Yeyeh. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Trans Info Media
- Saifuddin, A.B. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo
- Suherni.2010.*perawatan masanifas*. Yogyakarta :Fitramaya
- Diah.2013 Dinkes Provinsi Jawa Barat. Diakses dari <http://swarajabbar.16mb.com>.
- Dian.2005. *Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya perdarahan post partum pada ibu nifas*. Diakses dari [https://scholar.google.co.id/scholar?q=related:F0gWGNDTtQMJ:scholar.google.com/&hl=id&as\\_sdt=0,5](https://scholar.google.co.id/scholar?q=related:F0gWGNDTtQMJ:scholar.google.com/&hl=id&as_sdt=0,5) Di unduh pada tanggal 12 april 2017
- Padrosi, dkk.2005. *perdarahan post partum*. Di akses dari [http://opac.unisayogya.ac.id/12/1/NASKA\\_H%20PUBLIKASI\\_GODHA.pdf](http://opac.unisayogya.ac.id/12/1/NASKA_H%20PUBLIKASI_GODHA.pdf)
- Ritonga, BI. 2011. “kepatuhan pelaksanaan manajemen aktif kala III oleh bidan” Diunduh dari : <http://www.repository.usu.ac.id> Diakses pada tanggal
- Rofiq, Ahmad. 2008. *Faktor - faktor yang mempengaruhi terjadinya perdarahan post partum pada ibu nifas*.Diakses dari [https://scholar.google.co.id/scholar?q=related:F0gWGNDTtQMJ:scholar.google.com/&hl=id&as\\_sdt=0,5](https://scholar.google.co.id/scholar?q=related:F0gWGNDTtQMJ:scholar.google.com/&hl=id&as_sdt=0,5)
- Setiani, Tiara, dkk, 2015 “gambaran kejadian perdarahan postpartum di RSUD panembahan yogyakarta tahun 2013-2014. Diunduh dari <http://opac.say.ac.id>.
- World health organization. 2014. WHO, unicef, unfa, in maternal mortality : 1990 to 2013 *geneva* : world health organization
- Yulianti, Rika. 2015. *Gambaran Karakteristik Ibu Yang Mengalami Perdarahan Post Partum* Diunduh dari <http://opac.say.ac.id>.



## **KARAKTERISTIK IBU HAMIL YANG MENGALAMI ABORTUS INKOMPLIT DI RUMAH SAKIT WIJAYA KUSUMAH KOTA KUNINGAN**

**Rahmawati**

Dosen Akademi Kebidanan Al-Ikhlas  
Jl.Hankam Ds. Jogjogan Kec. Cisarua Kab. Bogor  
[rahmawatijurnal@gmail.com](mailto:rahmawatijurnal@gmail.com)

### **ABSTRAK**

WHO memperkirakan 10-50% kematian ibu disebabkan oleh abortus yang tergantung pada kondisi masing-masing Negara. Diperkirakan di seluruh dunia setiap tahun terjadi 20 juta abortus tidak aman, sebanyak 70.000 perempuan meninggal akibat abortus.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah Karakteristik Ibu Hamil yang mengalami abortus inkomplit di Rumah Sakit Wijaya Kusumah kota Kuningan tahun 2014.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit di RS Wijaya Kusumah kota Kuningan tahun 2014.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif, dimana populasinya adalah seluruh ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit di RS Wijaya Kusumah kota Kuningan tahun 2014 sebanyak 309. Dengan menggunakan data sekunder dan sampel diperoleh dengan cara acak sistematis sebanyak 174 sampel.

Hasil dari penelitian menunjukkan yang mengalami abortus inkomplit dengan persentase terbesar berdasarkan usia 20-35 tahun sebanyak 61,49%. Menurut umur kehamilan persentase terbesar terjadi pada umur kehamilan 8 – 14 minggu sebanyak 56,32%. Berdasarkan paritas persentase terbesar terjadi pada multipara sebanyak 64,36%. Ibu yang mengalami abortus inkomplit terbanyak terjadi pada ibu berpendidikan dasar sebanyak 59,77% dan berdasarkan yang tidak bekerja (IRT) sebanyak 78,73%.

Dengan adanya penelitian ini, peneliti dapat mengetahui lebih luas penyebab abortus inkomplit dan untuk tenaga kesehatan upaya mencegah terjadinya kenaikan angka abortus yang tinggi harus melakukan ANC dan Pendidikan Kesehatan yang menyeluruh.

---

Kata Kunci : Karakteristik, Kehamilan, Abortus Inkomplit

## ABSTRACT

WHO (World Health Organization) estimates that 10 – 50 % of maternal deaths caused by abortion which depends on the conditions of each country. It is estimated that worldwide each year occur 20 million unsafe abortion, as many as 70.000 women die from abortion.

Formulation of the problem in this research is how the characteristics of pregnant women that have incomplete abortion in Wijaya Kusumah Hospital on 2014.

This research aims to determine the characteristics of pregnant women that have incomplete abortion in Wijaya Kusumah Hospital on 2014.

This research uses descriptive quantitative method, where the population is all pregnant women that have incomplete abortion in Wijaya Kusumah Hospital on 2014 as much as 309.

By using secondary data and samples obtained by systematic random as much as 174 sample.

The results showed that experienced an incomplete abortion with the largest percentage in the age of 20 – 35 years as much as 61,49%. According to the largest percentage of gestation occurred at 8 – 14 weeks gestation as much as 56,32%. Based on the largest percentage parity occurred in multipara as much as 64,36%. Mothers who experienced an incomplete abortion occurred on the basis of educated mothers as much as 59,77% and based on that did not work as much as 78,73%.

With the present study, researchers can determine the broder cause of incomplete abortion and for health personnel attempt to prevent a rise in the hih abortion should conduct a through ANC (Ante Natal Care) and comprehensive health education.

---

Key word : Characteristics, Pregnancy, Incomplete Abortion

## PENDAHULUAN

Menurut WHO (*World Health Organization*) kematian ibu adalah kematian seorang wanita ketika hamil yang diakibatkan oleh penyebab apapun yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas, tetapi bukan akibat kecelakaan. Diperkirakan 99% kematian tersebut terjadi di negara - negara berkembang. Apabila dibandingkan dengan negara lain di Asia Tenggara, angka kematian maternal ini masih cukup tinggi diantara negara-negara ASEAN. (WHO, 2007)

Masalah kesehatan di Indonesia salah satunya adalah masih tingginya AKI. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2007 jumlah AKI di Indonesia sebanyak 228 / 100.000 KH, dan pada tahun 2012 jumlah AKI di Indonesia tercatat mencapai 359 / 100.000 KH. Maka terjadi peningkatan AKI dari tahun 2007 sampai tahun 2012. Angka tersebut masih jauh dari target *Millenium Development Goal's* (MDG's) yang sudah harus dicapai pada tahun 2015 yaitu AKI 102 / 100.000 KH.

Penyebab utama AKI secara langsung adalah pendarahan (45,2%), eklamsia (12,9%), komplikasi aborsi (11,1%) sepsis pasca

persalinan (9,6%), partus macet (6,5 %) anemia (1,6%), dan penyebab tidak langsung (14,1%) diakibatkan oleh penyakit yang telah diderita ibu, atau penyakit yang timbul selama kehamilan dan tidak ada kaitannya dengan penyebab langsung obstetrik, tetapi penyakit tersebut diperberat oleh efek fisiologis kehamilan. Dilihat dari kematian ibu tersebut berarti kehamilan dan persalinan yang seharusnya merupakan peristiwa aman yang di alami oleh wanita usia produksi dapat berubah menjadi peristiwa yang membahayakan jiwa ibu dan anak yang di kandunginya. (Depkes RI, 2010)

Selain MDGS program pemerintahan untuk menurunkan AKI dan AKN (Angka Kematian Neonatus), yaitu dengan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS)*. Program EMAS merupakan program hasil kerja sama antara Pemerintahan Indonesia dengan lembaga donor USAID, yang bertujuan untuk menurunkan AKI dan AKN di Indonesia sebesar 25%. (Kemenkes RI, 2012)

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Wijaya Kusumah kota Kuningan Jawa Barat tahun 2014 diketahui jumlah ibu hamil yang mengalami abortus sebanyak 439 orang, dan yang menduduki peringkat pertama kejadian terbanyak adalah abortus inkomplit yaitu sebanyak 309 orang yang tercatat di bagian

rekam medik Rumah Sakit Wijaya Kusumah kota Kuningan Jawa Barat tahun 2014.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit di RS. Wijaya Kusumah kota Kuningan tahun 2014, mengetahui distribusi frekuensi ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit berdasarkan usia ibu, berdasarkan umur kehamilan, berdasarkan paritas, berdasarkan pendidikan, dan berdasarkan pekerjaan di RS. Wijaya Kusumah kota Kuningan tahun 2014.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit di Rumah Sakit Wijaya Kusumah kota Kuningan tahun 2014.

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit yang tercatat di bagian rekam medik Rumah Sakit Wijaya Kusumah kota Kuningan tahun 2014 yaitu sebanyak 309 orang.

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu hamil yang diambil dari keseluruhan objek yang dianggap mewakili seluruh populasi yang mengalami abortus inkomplit

di Rumah Sakit Wijaya Kusumah kota Kuningan tahun 2014.

Adapun teknik pengambilan sampel yang dilakukan adalah secara acak sistematis (*Systematic Random Sampling*), caranya adalah mengurutkan nomor status yang ada kemudian membagi jumlah populasi dengan perkiraan jumlah sampel yang diinginkan dan hasilnya adalah  $309 : 174 = 1,77 = 2$ . Unsur pertama dari sampel dipilih secara acak diantara nomor 1 dan 2, dan yang terpilih dari unsur pertama adalah nomor 1, maka unsur-unsur lainnya dari sampel adalah nomor 3, 5, 7, 9, 11 dst sampai diperoleh sampel sebanyak 174. (Notoatmodjo, 2005).

Instrumen pengumpulan data ini menggunakan status pasien yang diperoleh dari rekam medik RS. Wijaya Kusumah. Cara ukur pengumpulan data menggunakan check list, check list itu sendiri adalah suatu daftar pengecek berisi nama subjek dan beberapa gejala atau identitas lainnya dari sasaran pengamatan.

Teknik pengumpulan data yaitu dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari bagian rekam medik pasien yang mengalami abortus inkomplit di Rumah Sakit Wijaya Kusumah kota Kuningan tahun 2014.

Pada hasil pengolahan data dilakukan analisa secara univariat. Pada umumnya dalam

analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variable. (Notoatmodjo, 2010 : 182).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan pada seluruh ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit yang tercatat di bagian rekam medik Rumah Sakit Wijaya Kusumah kota Kuningan tahun 2014 yaitu sebanyak 309 orang, dengan karakteristik responden ditampilkan pada Tabel 1.

Berdasarkan Tabel 1, dapat dilihat bahwa ibu hamil yang mengalami Abortus Inkomplit tertinggi pada usia 20 – 35 tahun sebanyak 107 responden (61,49%) dan yang terendah pada usia < 20 tahun yaitu 19 responden (10,91%).

Berdasarkan umur kehamilan, dapat dilihat bahwa ibu hamil yang mengalami Abortus Inkomplit tertinggi pada umur kehamilan 8-14 minggu sebanyak 98 responden (56,32%)

dan yang terendah pada umur kehamilan 15 – 20 minggu yaitu 30 responden (17,24%).

Berdasarkan paritas ibu, dapat dilihat bahwa ibu hamil yang mengalami Abortus Inkomplit tertinggi terdapat pada multipara sebanyak 112 responden (64,36%) dan yang terendah terdapat pada grandemultipara yaitu 29 responden (16,67%).

Berdasarkan Pendidikan Ibu, dapat dilihat bahwa ibu hamil yang mengalami Abortus Inkomplit tertinggi terdapat pada responden yang berpendidikan dasar sebanyak 104 responden (59,77%) dan yang terendah terdapat pada responden yang berpendidikan tinggi yaitu 25 responden (14,36%).

Berdasarkan pekerjaan ibu, dapat dilihat bahwa ibu hamil yang mengalami Abortus Inkomplit tertinggi terdapat pada responden yang tidak bekerja sebanyak 137 responden (78,73%) dan yang terendah terdapat pada responden yang bekerja yaitu 37 responden (21,26%).

**Tabel 1.**  
**Karakteristik Responden**

No	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
<b>1</b>	<b>Usia Ibu</b>		
	< 20 tahun	19	10,91
	20 - 35 tahun	107	61,49
	> 35 tahun	48	27,58
	<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>100%</b>
<b>2</b>	<b>Umur Kehamilan</b>		
	< 8 minggu	46	26,43
	8 – 14 minggu	98	56,32
	15 – 20 minggu	30	17,24
	<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>100%</b>
<b>3</b>	<b>Paritas Ibu</b>		
	Primipara	33	18,96
	Multipara	112	64,36
	Grandemultipara	29	16,67
	<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>100%</b>
<b>4</b>	<b>Pendidikan Ibu</b>		
	Pendidikan Dasar	104	59,77
	Pendidikan Menengah	45	25,86
	Pendidikan Tinggi	25	14,36
	<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>100%</b>
<b>5.</b>	<b>Pekerjaan</b>		
	Tidak bekerja	137	78,73
	Bekerja	37	21,26
	<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>100%</b>

Hasil penelitian diperoleh data bahwa kejadian abortus inkomplit yang terdapat di Rumah Sakit Wijaya Kusumah kota Kuningan Tahun 2014 sebanyak 174 sampel yang dialami oleh ibu yang paling tinggi pada usia 20-35 thn sebanyak 107 responden (61,49%). Sedangkan dalam teori dikemukakan bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 - 30 tahun. Kematian pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata lebih tinggi daripada kematian

maternal pada usia 20 – 30 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 – 35 tahun. (Prawirohardjo, 2006). Berdasarkan teori dan hasil penelitian yang sudah didapatkan, terdapat kesenjangan karena menurut teori, kelompok usia < 20 tahun kelompok usia yang paling rentan terjadinya abortus. Tetapi dari hasil penelitian yang sudah dilakukan di tempat penelitian, angka tertinggi terjadinya abortus pada kelompok usia 20 - 35 tahun yaitu sebanyak 61,49%. Maka bisa disimpulkan

bahwa usia tidak dijadikan parameter bahwa seorang wanita aman atau tidaknya untuk hamil, karena faktor lain yang mungkin tidak dapat diamati bisa saja mempengaruhi terjadinya abortus, misalnya kesiapan mental baik wanita atau pasangannya dan keinginan dari kehamilan itu sendiri diharapkan atau tidak.

Hasil penelitian diperoleh data bahwa kejadian abortus inkomplit yang terdapat di Rumah Sakit Wijaya Kusumah kota Kuningan Tahun 2014 sebanyak 174 sampel berdasarkan umur kehamilan, penelitian yang sudah dilakukan didapatkan hasil tertinggi pada umur kehamilan 8-14 minggu sebanyak 98 responden (56,32%). Berdasarkan teori pada awal abortus terjadi perdarahan dalam desidua basalis kemudian diikuti oleh nekrosis jaringan disekitarnya. Hal tersebut menyebabkan hasil konsepsi terlepas sebagian atau seluruhnya, sehingga merupakan benda asing didalam uterus. Keadaan ini menyebabkan uterus berkontraksi untuk mengeluarkan isinya. Pada umur kehamilan kurang dari 8 minggu hasil konsepsi dikeluarkan seluruhnya, karena villi korialis belum menembus desidua terlalu dalam, sedangkan pada umur kehamilan 8 – 14 minggu telah masuk agak dalam sehingga sebagian hasil konsepsi keluar dan sebagian lagi akan tertinggal. (Prawihardjo, 2006). Dari hasil penelitian dan teori yang telah ada,

tidak terdapat kesenjangan pendapat antara teori dan hasil penelitian karena menurut teori pada umur kehamilan 8-14 minggu villi korialis sudah tertanam agak dalam pada desidua sehingga saat terjadi abortus masih terdapat sisa konsepsi. Berbeda jika umur kehamilan < 8 minggu hasil konsepsi akan keluar seluruhnya karena villi korialis belum menembus desidua terlalu dalam. (Kusmiyati, 2009).

Hasil penelitian yang diperoleh bahwa angka tertinggi kejadian abortus inkomplit terdapat pada kategori multipara yaitu 112 responden (64,36%). Teori mengemukakan bahwa terjadinya abortus paling tinggi terdapat pada primipara yaitu sebesar 56%. (Jurnal Keperawatan Soedirman, 2008 : 3). Dari data dan teori yang diperoleh hal ini terdapat kesenjangan, menurut peneliti hal ini dapat terjadi karena jarak kehamilan anak pertama dengan anak berikutnya terlalu dekat sehingga alat reproduksi belum kembali normal atau belum siap untuk proses kehamilan berikutnya.

Hasil penelitian diperoleh data bahwa kejadian abortus inkomplit yang tertinggi dialami oleh ibu yang berpendidikan dasar sebanyak 104 responden (59,77%). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang diperoleh yaitu tingkat pendidikan orang adalah usaha mendewasakan manusia



melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Kemahiran menyerap pengetahuan akan meningkat sesuai dengan meningkatnya pendidikan seseorang dan berhubungan erat dengan sikap seseorang terhadap pengetahuan yang diserapnya. Hal ini sesuai dengan pendapat Wied Hary A (2001), tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya. Dari hasil penelitian dan teori yang telah ada, tidak terdapat kesenjangan pendapat antara teori dan hasil penelitian karena menurut teori pendidikan seseorang dan kemampuan berhubungan erat dengan sikap seseorang terhadap pengetahuan yang diserapnya. Hal tersebut menunjukkan bahwa wanita yang memiliki pendidikan dasar pada umumnya memiliki ketidaktahuan terhadap resiko yang dihadapi dalam kehamilan lebih banyak, sehingga dapat mempengaruhi dalam hal menjaga kehamilannya, maka dari itu angka kejadian abortus inkomplit pada tingkat pendidikan ini lebih tinggi.

Hasil penelitian yang diperoleh bahwa data kejadian abortus inkomplit yang tertinggi dialami oleh ibu yang tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga) yaitu sebanyak 137 orang (78,73%). Pada ibu yang bekerja cenderung

lebih mempunyai kesempatan untuk mendapatkan informasi kesehatan dibanding dengan ibu yang hanya tinggal dirumah. Mereka tahu hal – hal yang dapat menguntungkan dan merugikan bagi kesehatan pribadi dan keluarganya. (Riskiyah, 2012).

Berdasarkan teori dan hasil penelitian tidak terdapat kesenjangan karena menurut pendapat Anderson (Natoatmojo, 2003), menyatakan bahwa pekerjaan termasuk dalam karakteristik predisposisi yang mempengaruhi pengetahuan akan kesehatan. Hal tersebut menunjukkan bahwa wanita menjadi ibu rumah tangga aktifitasnya lebih banyak dan lebih berat dibandingkan ibu yang memiliki pekerjaan diluar rumah karena kegiatan rumah tangga menyita banyak waktu dan tidak jelas batas waktu kerjanya selain itu merupakan pekerjaan tanpa upah sehingga tanpa disadari bisa mengurangi konsentrasi ibu dalam memperhatikan janin yang dikandungnya.

## PENUTUP

Hasil dari penelitian menunjukkan yang mengalami abortus inkomplit dengan persentase terbesar berdasarkan usia 20-35 tahun sebanyak 61,49%. Menurut umur kehamilan persentase terbesar terjadi pada umur kehamilan 8 – 14 minggu sebanyak 56,32%. Berdasarkan paritas presentase terbesar terjadi pada multipara sebanyak 64,36%. Ibu yang mengalami abortus inkomplit terbanyak terjadi pada ibu berpendidikan dasar sebanyak 59,77% dan berdasarkan yang tidak bekerja (IRT) sebanyak 78,73%.

Dengan adanya penelitian ini, peneliti dapat mengetahui lebih luas penyebab abortus inkomplit dan untuk tenaga kesehatan upaya mencegah terjadinya kenaikan angka abortus yang tinggi harus melakukan ANC dan Pendidikan Kesehatan yang menyeluruh.

## DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI (2010). *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium di Indonesia*. Jakarta : BAPPENAS
- Kemenkes RI. (2012). *Survei Kesehatan Dasar Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012.
- Kusmiyati, Dkk. (2009). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitrimaya
- Notoatmodjo. (2003). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, Sarwono (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Riskiyah. (2012). *Modul Kebidanan Manajemen Aborsi Inkomplit*. Jakarta : EGC
- WHO. (2007). *Trends in Maternal mortality*. Geneva : WHO