

HUBUNGAN JARAK KELAHIRAN DENGAN KEJADIAN PERDARAH POSTPARTUM PRIMER DI BPS HERMIN SIGIT AMPEL BOYOLALI

Eka Yuliana Widiyanti & Atik Setyaningsih
Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali

ABSTRAK

Perdarahan postpartum merupakan salah satu penyebab kematian ibu yang sulit di tanggulangi, sehingga masih menjadi masalah kesehatan utama. Berdasarkan study pendahuluan yang penulis lakukan di Bps Hermin Sigit sebanyak 106, dan yang mengalami perdarahan sebanyak 31 orang. 15 disebabkan karena jarak kelahiran dan lainnya disebabkan faktor lain yaitu karena atonia uteri, trauma laserasi, dan retensio plasenta.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan jarak kelahiran dengan terhadap perdarahan postpartum pada ibu bersalin di Bps Hermin Sigit Ampel Boyolali.

Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan metode penelitian *survey analitik*. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *retrospektif*. Populasi penelitian ini sejumlah 106 Ibu Bersalin di BPS Hermin Sigit Ampel Boyolali, dengan sampel 84 responden. Metode pengumpulan data menggunakan rekam medis dan checklist. Analisis data menggunakan chi square.

Dari hasil chi square menunjukkan adanya hubungan jarak kelahiran dengan kejadian perdarahan postpartum. Hasil analisis chi square, nilai X^2 hitung 31.220 dan P.value 0,000. Level signifikan 5% ($0,000 < 0,05$), maka H_0 ditolak, H_a diterima.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah Ada pengaruh yang signifikan antara hubungan jarak kelahiran dengan kejadian perdarahan postpartum.

Kata kunci : *Jarak Kelahiran, Perdarahan Postpartum*

PENDAHULUAN

Salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Walaupun telah dilakukan usaha intensif dan diikuti dengan menurunnya AKI di setiap rumah sakit, namun sampai saat ini kematian ibu di Indonesia masih berkisar 50 kali lebih tinggi dibanding Negara maju dan 3 kali lebih tinggi di banding Negara Asia Tenggara (Manuba, 2000). Pada Tahun 2007 angka kematian ibu di Indonesia masih sebesar 228/100.000 kelahiran hidup. Lebih tinggi di bandingkan angka kematian ibu secara nasional pada tahun 2008 yaitu menjadi sebesar 225/100.000 kelahiran hidup.

Menurut data Dinas Kesehatan Jawa Tengah pada tahun 2008, AKI di Jateng adalah sebesar 114,42/100.000 kelahiran. Sedangkan daerah yang memiliki AKI tertinggi adalah kabupaten Batang sebesar 206,95/100.000 kelahiran di susul kabupaten Blora sebesar 192,79/100.000 kelahiran, dan kabupaten Pekalongan sebesar 173,72/100.000 kelahiran, sedangkan untuk wilayah Boyolali sebesar 119,91/100.000 kelahiran.

Penyebab kematian ibu th 2008 di Kabupaten Boyolali antara lain dikarenakan perdarahan 5,75%, eklamsi 52,75%, jantung 10,52%, infeksi 5,26%, HIV 5,26%, infeksi paru 5,26%, nifas 75,96%, bersalin 10,20%, hamil 10,20%.

Perdarahan post partum merupakan merupakan salah satu penyebab kematian ibu yang sulit di tanggulangi, sehingga masih menjadi masalah kesehatan utama. Menurut Pritchard tahun 2005 sekitar 5% wanita yang melahirkan pervaginam akan kehilangan darah lebih dari 1000ml dan perdarahan post partum ditemukan pada sekitar 5% dari semua persalinan. Perdarahan post partum merupakan penyebab kehilangan darah yang serius sebagai faktor penyebab langsung kematian ibu dan merupakan penyebab sekitar ¼ dari seluruh kematian (Cunningham, 2005).

Pengaturan jarak kehamilan yang direalisasikan melalui program Keluarga Berencana ternyata tidak semudah yang dibayangkan karena pada kenyataannya masih banyak ibu-ibu muda memiliki jarak kehamilan terlalu dekat. Data di Indonesia menunjukkan 36% kelahiran memiliki jarak kelahiran kurang 2 tahun. Conde Agudela menyatakan bahwa dari 500 ribu kehamilan dan beberapa Negara berkembang yang ia amati jarak kehamilan mempunyai dampak pada kesehatan maternal. Wanita yang melahirkan dengan jarak kurang 2 tahun akan mengalami peningkatan resiko terjadinya perdarahan post partum bahkan kematian saat melahirkan (Dian, 2004).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan dengan mengambil data dari BPS Hermin Sigit Ampel Boyolali, jumlah persalinan tahun 2009 sebanyak 105 orang. Jumlah ibu bersalin yang mengalami perdarahan sebanyak 31 (28,18%) orang, diantaranya jarak kelahiran < 2 tahun sebanyak 15 (48,38%) orang. Sedangkan ibu bersalin yang mengalami perdarahan post partum dengan anemia sebanyak 4 (12,9%) orang, rupture perineum sebanyak 3 (9,67%) orang, dengan atonia uteri sebanyak 3 (9,67%), dan berdasar paritas sebanyak 6 (19,35%) orang. Sehingga ibu bersalin yang tidak mengalami perdarahan sebanyak 74 orang. Menurut Ahmad Rofiq(2008) 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 (rofiqahmad, 2008).

Sesuai latar belakang masalah di atas peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut "hubungan jarak kelahiran ibu bersalin dengan kejadian perdarahan post partum" di BPS Hermin Sigit Ampel Boyolali.

TINJAUAN PUSTAKA

1. Persalinan dan Penyebab Kematian Pada Ibu Bersalin

Kebanyakan orang berpikir melahirkan adalah kejadian alamiah bagi seorang ibu, sehingga tidak perlu di besar-besarkan. Namun bagi ibu sendiri yang mengalaminya, terutama yang baru pertama kali melahirkan, persalinan merupakan persoalan besar bagi mereka.

Bukankah kita tahu persalinan identik dengan proses yang menyakitkan, bahkan nyawa pun menjadi taruhannya. Bahkan banyak sekali masalah kesehatan yang berpengaruh terhadap keamanan proses persalinan, yang dapat berakibat kematian ibu saat melakukan persalinan. Antara lain di antaranya: status gizi, anemia kehamilan, umur ibu, peritas ibu, partus lama, usia kehamilan, jarak kelahiran, atonia uteri, retensio plasenta, trauma dan laserasi, kelainan pembekuan darah, yang kesemuanya berakibat terjadinya perdarahan post partum.

Disamping itu masih banyak lagi penyebab kematian ibu bersalin antara lain: eklamsi, jantung, infeksi paru, HIV, dan lain lain bahkan ketika masa nifas pun masih beresiko kematian. Dalam hal ini pembahasan akan di fokuskan pada peneleitan perdarahan post partum dan

penyebab-penyebabnya, terutama jarak kelahiran (Mufdillah, 2009).

2. Perdarahan Post Partum

a. Pengertian

Perdarahan pasca persalinan adalah perdarahan atau hilangnya darah 500cc atau lebih yang terjadi setelah anak lahir. Perdarahan dapat terjadi sebelum, selama, atau sesudah lahirnya plasenta.

Definisi lain menyebutkan Perdarahan Pasca Persalinan adalah perdarahan 500cc atau lebih yang terjadi setelah plasenta lahir.

Menurut waktu terjadinya dibagi atas dua bagian:

- 1) Perdarahan post partum primer (early post partum hemorrhage) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir.
- 2) Perdarahan post partum sekunder (late post partum hemorrhage) yang terjadi antara 24 jam dan 6 minggu setelah anak lahir (dr. Fransiska, 2009).

b. Gambaran klinik

Gambaran klinisnya berupa perdarahan terus menerus dan keadaan pasien secara berangsur-angsur menjadi jelek. Denyut nadi menjadi cepat dan lemah, tekanan darah menurun, pasien berubah pucat dan dingin, nafasnya menjadi sesak terengah-engah, berkeringat. Situasi berbahaya adalah kalau denyut nadi dan tekanan darah hanya memperlihatkan sedikit perubahan untuk beberapa saat karena adanya mekanisme kompensasi vaskuler. Kemudian fungsi kompensasi ini tidak bisa dipertahankan lagi, denyut nadi meningkat dengan cepat, tekanan darah tiba-tiba turun dan pasien dalam

keadaan syok. Uterus dapat terisi darah kembali dalam jumlah yang cukup banyak sekalipun dari luar hanya terlihat sedikit.

Diagnosis biasanya tidak sulit terutama apabila timbul perdarahan banyak dalam waktu singkat. Bila perdarahan sedikit dalam waktu lama tanpa disadari penderita telah kehilangan banyak darah sehingga tampak pucat, denyut nadi dan pernafasan lebih cepat dan tekanan darah turun. Seorang wanita hamil yang sehat dapat kehilangan darah sebanyak 10% dari volume total tanpa mengalami gejala klinik yang nyata. Gejala klinik baru tampak apabila kehilangan darah telah tercapai 20%. Jika perdarahan berlangsung terus dapat mengakibatkan syok. Perdarahan tidak hanya terjadi pada mereka yang mempunyai factor resiko tetapi pada setiap persalinan kemungkinan untuk terjadi perdarahan selalu ada (Martohoesodo, 2002).

c. Faktor Primer

Banyak faktor potensial yang dapat menyebabkan hemorrhage postpartum, faktor-faktor yang menyebabkan hemorrhage post partum adalah atonia uteri, perlukaan jalan lahir, retensio plasenta, sisa plasenta, kelainan pembekuan darah. (Dr. Delfi, Spog)

1) Atonia uteri

Atonia uteri adalah suatu keadaan dimana uterus gagal untuk berkontraksi dan mengecil sesudah janin keluar dari rahim.

Perdarahan postpartum secara fisiologi di control oleh kontraksi serat-serat myometrium terutama yang

berada disekitar pembuluh darah yang mensuplai darah pada tempat perlekatan plasenta. Atonia uteri terjadi ketika myometrium tidak dapat berkontraksi. Pada perdarahan karena atonia uteri, uterus membesar dan lembek pada populasi. Atonia uteri juga dapat timbul karena salah penanganan kala III persalinan, dengan memijat uterus dan mendorong kebawah dalam usaha melahirkan plasenta, sedang sebenarnya bukan terlepas dari uterus. Atonia uteri merupakan penyebab utama perdarahan postpartum. (Ripley, 1999).

Disamping menyebabkan kematian, perdarahan postpartum memperbesar kemungkinan infeksi puerperal karena daya tahan penderita berkurang. Perdarahan yang banyak bias menyebabkan "sindroma Sheehan" sebagai akibat nekrosis pada hipofisis pars anterior sehingga terjadi infisiensi bagian tersebut dengan gejala: hipotensi, dengan anemia, turunnya berat badan sampai menimbulkan kakeksia, penurunan fungsi seksual dengan atrofi alat-alat genital, kehilangan rambut pubis dan ketiak, penurunan metabolisme dengan hipotensi, amenorea dan kehilangan fungsi laktasi.

Beberapa hal yang dapat mencetuskan terjadinya atonia meliputi:

- a) Manipulasi uterus berlebihan
- b) General anestesi (pada persalinan dengan operasi)
- c) Uterus yang teregang berlebihan:
- d) Kehamilan lewat waktu
- e) Partus lama
- f) Grande multipara (fibrosis otot-otot uterus)

- g) Anestesi yang dalam
- h) Infeksi uterus (endomyometritis, septicemia)
- i) Plasenta previa
- j) Solusio plasenta

2) Trauma laserasi

Sekitar 20% kasus hemorraghe postpartum disebabkan oleh trauma jalan lahir

- a) Ruptur uterus
- b) Inverse uterus
- c) Perlukaan jalan lahir

Ruptur spontan uterus jarang terjadi, factor resiko yang bias menyebabkan antara lain grande multipara, malpresentasi, riwayat operasi uterus sebelumnya, dan persalinan dengan induksi oxytosin. Ruptur uterus sering terjadi akibat jaringan parut section secara sebelumnya.

Laserasi dapat mengenai uterus, servix, vagina, atau vulva, dan biasanya terjadi karena persalinan secara operasi ataupun persalinan pervaginam dengan bayi besar, terminasi kehamilan dengan vacuum atau vorccep, walau begitu laserasi bias terjadi pada sembarang persalinan. Laserasi pembuluh darah dibawah mukosa vagina dan vulva akan menyebabkan hematoma, perdarahan akan tersamarkan dan dapat menjadi berbahaya karena tidak akan terdeteksi selama beberapa jam dan bias menyebabkan terjadinya syok.

Episiotomy dapat menyebabkan perdarahan yang berlebihan jika mengenai artety atau vena yang besar, jika episiotomy luas, jika ada penundaan antara episiotomy dan persalinan, atau jika ada penundaan antara persalinan dan perbaikan episiotomy.

3) Retensio plasenta

Apabila plasenta belum lahir setengah jam setelah janin lahir, hal itu dinamakan retensio plasenta. Hal ini bias disebabkan karena: plasenta belum lepas dari dinding uterus atau plasenta sudah lepas akan tetapi belum dilahirkan.

Jika plasenta belum lepas sama sekali, tidak terjadi perdarahan, tapi apabila terlepas sebagian maka akan terjadi perdarahan yang merupakan indikasi untuk mengeluarkannya.

Plasenta belum lepas dari dinding uterus karena:

- a) Kontraksi uterus kurang kuat untuk melepaskan plasenta (plasenta adhesive)
- b) Plasenta melekat erat pada dinding uterus oleh sebab vilis komalis menembus desidua sampai miometrium-sampai dibawah peritoneum (plasenta akreta-perketa)

Plasenta yang sudah lepas dari dinding uterus akan tetapi belum keluar disebabkan oleh tidak adanya usaha untuk melahirkan atau karena salah penanganan kala III. Sehingga terjadi lingkaran konstriksi pada bagian bawah uterus yang menghalangi keluarnya plasenta (inkarserasio plasenta) sisa plasenta yang tertinggal merupakan penyebab 20-25% dari kasus perdarahan postpartum. (Alhamsyah, 2008)

4) Kelainan Pembukuan Darah

Afibrinogenemia atau hipofibrinogen dapat terjadi setelah abruptio plasenta, retensi janin mati, emboli cair ketuban, solusio plasenta, pre eklamsi-eklamsi. Salah satu

teory etiologi mengatakan bahwa bahan trombotik dan degenerasi dan autolysis deciduas dan plasenta dapat masuk sirkulasi maternal dan menimbulkan koagulasi intravaskuler serta penurunan fibrinogen yang beredar sehingga memungkinkan terjadi perdarahan (dr. Fransiska, 2009)

d. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi yang berhubungan dengan terjadinya perdarahan postpartum menurut Manuba (2002) dan Cunningham (2005) antara lain:

1) Status Gizi

Gizi adalah zat-zat yang diperoleh dari bahan makanan yang dikonsumsi dan mempunyai nilai yang sangat penting untuk memelihara proses tumbuh dalam pertumbuhan dan perkembangan, memperoleh energy guna melakukan kegiatan fisik sehari-hari, mengganti sel-sel yang rusak dan sebagian zat pelindung dengan cara menjaga keseimbangan cairan tubuh. Janin yang berkembang dan tumbuh didalam kandungan mempunyai begitu banyak kebutuhan gizi yang harus dipenuhi melalui makanan yang harus dimakan oleh ibu hamil.

Asupan gizi pada ibu hamil merupakan hal yang penting, hal ini karena ibu hamil makan untuk dirinya sendiri juga janin yang dikandungnya. Jika ibu dalam keadaan kurang gizi akan berakibat buruk pada janin maupun pada saat proses persalinan. Ibu dengan status gizi buruk mempunyai resiko untuk terjadi perdarahan post partum dan infeksi pada masa nifas.

2) Anemia Kehamilan

Anemia kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi. Ibu dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin <11%. Anemia fisiologi terjadi karena perubahan fisiologi dimana volume plasma bertambah sehingga terjadi penurunan kadar hemoglobin. Pengaruh anemia sangat besar pada saat hamil, maupun pasca persalinan. Saat hamil dapat menyebabkan abortus, prematuritas pada saat persalinan dapat terjadi gangguan his, kala satu lama. Keadaan ini dapat diikuti retensi plasenta dan perdarahan postpartum karena atonia uteri. Ibu hamil dengan anemia yang diperparah dengan perdarahan saat persalinan, maka keadaan ini akan memudahkan terjadinya infeksi pada masa nifas.

Anemia dalam kehamilan dapat berpengaruh buruk terutama saat kehamilan, persalinan dan nifas. Pengaruh anemia saat kehamilan dapat berupa abortus, persalinan kurang bulan, ketuban pecah sebelum waktunya. Pengaruh anemia saat persalinan dapat berupa partus lama, gangguan his dan kekuatan mengedan serta kala uri memanjang sehingga dapat terjadi retensio plasenta. Pengaruh anemia saat masa nifas salah satunya supinvolusi uterus, perdarahan postpartum, infeksi nifas, dan penyembuhan luka perineum lama. (manuaba, 2002)

Faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi, infeksi, kekurangan asam folat, dan kelainan

hemoglobin. (manuaba, 2002). Anemia dalam kehamilan adalah suatu kondisi ibu dengan kadar nilai hemoglobin dibawah 11gr% pada trimester I dan III atau kadar nilai hemoglobin kurang dari 10,5 gr % pada trimester II. Perbedaan nilai batas diatas dihubungkan dengan kejadian hemodelusi, (cunningham, 2005). Anemia yang paling sering dijumpai dalam kehamilan adalah anemia akibat kekurangan zat besi karena kurangnya asupan unsure besi dalam makanan. Gangguan penyerapan, peningkatan kebutuhan zat besi atau karena terlampaunya banyaknya zat besi yang keluar dari tubuh, misalnya pada perdarahan. Wanita hamil butuh zat besi sekitar 40 mg perhari atau 2 kali lipat kebutuhan kondisi tidak hamil. (Wiknjastro, 2007)

3) Umur Ibu

Umur ibu saat melahirkan mempunyai pengaruh terhadap perdarahan postpartum. Umur dibawah 20th rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa memungkinkan persalinan lama. Umur diatas 35th kondisi ibu sudah menurun sehingga memungkinkan persalinan lama. Kedua kelompok umur ini beresiko untuk terjadi perdarahan postpartum.

4) Paritas Ibu

Ibu dengan paritas tinggi, terutama grande multipara sangat beresiko terjadi perdarahan post partum karena otot rahim kurang mampu berkontraksi.

5) Jarak Kelahiran

Pengertian jarak kelahiran adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kelahiran yang

pe anak yang pertama dengan kelahiran anak berikutnya. (Depkes RI, 2000). Sejumlah sumber mengatakan bahwa jarak ideal melahirkan sekurang-kurangnya 2 tahun. Menurut Ahmad Rofiq(2008) 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 bias kembali ke kondisi sebelumnya. Pada ibu bersalin dengan jarak terlalu dekat akan beresiko terjadi perdarahan post partum (rofiq ahmad, 2008)

Pengetahuan jarak kehamilan yang baik minimal 2 tahun menjadi penting untuk diperhatikan sehingga badan ibu siap untuk menerima janin kembali tanpa harus menghasilkan cadangan zat besi . selepas masa nifas (masa setelah melahirkan), yang rata-rata berdurasi 40 hari, hubungan intim sudah mungkin dilakukan. Secara fisiologi, kondisi alat reproduksi wanita sudah pulih. Tapi semuanya kembali pada kesiapan fisik psikis, terutama dari pihak wanita. Tiga bulan setelah melahirkan, wanita sudah bias hamil lagi. Wanita yang melahirkan dengan jarak yang sangat berdekatan (dibawah 2 tahun) akan mengalami peningkatan resiko perdarahan pada trimester ke 3, placenta previa, anemia, ketuban pecah dini, endometriosis masa nifas, dan kematian

saat melahirkan penelitian the demographic and health survey, menyebutkan bahwa anak-anak yang dilahirkan 3-5 tahun setelah kelahiran kakaknya, memiliki kemungkinan hidup sehat 2,5 kali lebih tinggi dari pada yang berjarak kelahiran kurang dari 2 tahun.

6) Riwayat Persalinan

Riwayat buruk pada persalinan sebelumnya seperti persalinan dengan tindakan, partus lama, retensio plasenta sangat mempengaruhi perdarahan post partum.

7) Partus Lama

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida dan lebih 18 jam pada multipara. Mekanisme terjadinya perdarahan post partum pada persalinan lama karena kelemahan dan kelelahan otot rahim.

8) Usia Kehamilan

Ibu melahirkan dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu disebut persalinan preterm. Pada persalinan preterm merupakan factor resiko retensio plasenta. Retensio plasenta merupakan faktor resiko langsung terjadinya perdarahan post partum. Factor yang lain antara lain: hidramnion, persalinan dengan tindakan, makrosomia, grande multipara.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif Analitik dengan pendekatan Retrospektif. Deskriptif Analitik adalah penelitian yang menggambarkan apa adanya tentang suatu variabel, gejala atau keadaannya (Arikunto, 2006). Retrospektif yaitu efek pada saat ini kemudian faktor- faktor resiko diidentifikasi pada waktu yang lalu. Notoatmojdo (2005).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang ada di BPS Hermin Sigit Ampel pada tahun 2009 dengan jumlah persalinan sebanyak 106 ibu bersalin.

Jumlah sample dalam penelitian ini sejumlah 84 responden selama tahun 2009. Adapun rumus yang digunakan untuk memperoleh sample yaitu menggunakan Rumus Slovin :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{N.d^2 + 1} \\
 &= \frac{106}{106.0,05^2 + 1} \\
 &= \frac{106}{1,265} \\
 &= 83,79
 \end{aligned}$$

Dibulatkan menjadi 84.

Instrumen atau alat yang digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data dengan menggunakan rekam medik dan checklist, menggunakan Rekam Medik yaitu dengan cara melihat secara langsung data yang ada, dan pengumpulan data menggunakan checklist yang telah diisi oleh peneliti dengan bantuan bidan.

Data yang digunakan adalah data sekunder yang diperoleh dari Rekam Medik atau catatan persalinan ibu bersalin yang dimiliki oleh bidan tentang laporan persalinan pada tahun 2009 di Bps Hermin Sigit.

2. Analisis Bivariat

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistik dengan *chi square* untuk mencari hubungan dan menguji hipotesis dua variabel. Dalam penelitian ini akan di uji hubungan antara jarak kelahiran dengan perdarahan post partum.

Dengan hasil :

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

a. Jarak Kelahiran

Jarak kelahiran dalam penelitian ini didapat dari rekam medis. Distribusi jarak kelahiran dapat diklasifikasi sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Jarak Kelahiran di BPS Hermin Sigit Ampel Boyolali

Jarak Kelahiran	Frekuensi	Persentase (%)
≤ 2 tahun	15	17.9
> 2 tahun	69	82.1
Total	84	100.0

Sumber : Data sekunder, 2011

Pada tabel 1 menunjukkan sebagian ibu yang melahirkan di BPS Hermin Sigit Ampel Boyolali memiliki jarak kelahiran lebih dari 2 tahun yaitu 69 responden (82,1%).

b. Perdarahan Post Partum

Deskripsi kejadian perdarahan post partum adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Perdarahan Post Partum di BPS Hermin Sigit Ampel Boyolali

Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	31	36.9
Tidak	53	63.1
Total	84	100.0

Sumber : Data sekunder, 2011

Dari tabel 2. tampak bahwa 53 responden (63,1%) tidak mengalami perdarahan post partum, dan sisanya 31 responden (36,9%) mengalami perdarahan post partum.

Tabel 3. Hubungan antara jarak kelahiran dengan perdarahan post partum. di di BPS Hermin Sigit Ampel Boyolali

Jarak kelahiran	Perdarahan post partum				Jumlah		χ^2	p-value
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
≤ 2 tahun	15	17,9	0	0	15	17,9		
> 2 tahun	16	19,0	53	63,1	69	82,1	31.220	0,000
Jumlah	31	36,9	53	63,1	84	100,0		

Sumber : Data Primer diolah (2011)

Pada tabel 3, diketahui responden yang mengalami perdarahan yaitu 31 responden (36,9%). 15 responden (17,9%) mengalami perdarahan dengan jarak kelahiran ≤ 2 tahun, dan 16 responden (19,0%) mengalami perdarahan karena jarak kelahiran > 2 tahun. Responden yang melahirkan lebih dari 2 tahun sejumlah 53 responden (63,1%) tidak mengalami perdarahan. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan dengan jarak kurang dari 2 tahun lebih beresiko mengalami perdarahan.

Hasil analisis chi square dengan program SPSS 16.0 diperoleh hasil, nilai χ^2 hitung 31.220 dan P.value 0.000, Hasil perbandingan antara nilai probabilitas menunjukkan bahwa nilai probabilitas lebih kecil dari level of significant 5 % ($0,000 < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara jarak kelahiran dengan perdarahan post partum.

PEMBAHASAN

1. Jarak kelahiran

Berdasarkan hasil penelitian di BPS Hermin Sigit Ampel Boyolali dari 84 responden sebagian besar ibu yang melahirkan memiliki jarak kelahiran ≤ 2 tahun yaitu 15 responden (17,9%) dan jarak kelahiran > 2 tahun yaitu 69 responden (82,1%). Jarak kelahiran adalah suatu pertimbangan menentukan jarak kelahiran antara anak berikutnya dengan anak yang lalu. Berbagai sumber mengatakan bahwa jarak kelahiran sekurang-kurangnya 2 tahun. Apabila ibu melahirkan

dengan jarak kurang dari 2 tahun akan mengalami berbagai resiko mulai dari perdarahan hingga kematian.

Perdarahan post partum akan lebih beresiko terjadi pada responden dengan jarak kelahiran kurang dari 2 tahun, dikarenakan system reproduksi yang belum kembali berfungsi secara normal (Manuaba,2009)

2. Perdarahan Post Partum

Berdasarkan hasil penelitian di BPS Hermin Sigit Ampel Boyolali dari 84 responden, 53 responden (63,1%) tidak mengalami perdarahan post partum, dan sisanya 31 responden (36,9%) mengalami perdarahan post partum.

Perdarahan post partum merupakan perdarahan yang terjadi pasca persalinan, dapat dikatakan perdarahan apabila jumlah darah yang keluar lebih dari 500 cc. Diagnosis dari perdarahan ini tidak sulit namun sebab awal dari perdarahan masih perlu digali lagi. Banyak faktor yang mempengaruhi perdarahan baik faktor primer seperti atonia uteri dan lacerasi, maupun faktor predisposisi seperti umur, paritas, jarak kelahiran, anemia dan status gizi.

3. Hubungan antara jarak kelahiran dengan perdarahan post partum

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 84 responden, dan yang mengalami perdarahan postpartum yaitu sebanyak 31 responden (36,9%) dengan jarak kelahirannya ≤ 2 tahun mengalami perdarahan

yaitu 15 responden (17,9%), dan yang mengalami perdarahan > 2 tahun yaitu sebanyak 16 responden (19,0%). Responden yang melahirkan lebih dari 2 tahun sejumlah 53 responden (63,1%) tidak mengalami perdarahan post partum.

Pada penelitian ini terdapat 16 responden (19%) yang memiliki jarak kelahiran > 2 tahun masih mengalami perdarahan di sebabkan karena atonia uteri yaitu sebanyak 4 responden (4,76%), dengan anemia sebanyak 3 responden (3,57%), dengan paritas sebanyak 7 responden (8,34%), dan berdasarkan ruptur perinium sebanyak 2 responden (2,38%).

Kesimpulannya bahwa perdarahan postpartum tidak hanya disebabkan karena jarak kelahiran, melainkan karena faktor lain yaitu seperti atonia uteri, anemia, paritas, dan ruptur perinium.

Hasil analisis chi square diperoleh nilai X^2 hitung 31.220 dan P.value 0.000, Hasil perbandingan antara nilai probabilitas menunjukkan bahwa nilai probabilitas lebih kecil dari level of significant 5 % ($0,000 < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara jarak kelahiran dengan perdarahan post partum. Berdasarkan hasil penelitian di BPS Hermin Sigit Ampel Boyolali dari 84 responden sebagian besar ibu yang melahirkan memiliki jarak kelahiran ≤ 2 tahun yaitu 15 responden (17,9%) dan jarak kelahiran > 2 tahun yaitu 69 responden (82,1%). Jarak kelahiran adalah suatu pertimbangan menentukan jarak kelahiran antara anak berikutnya dengan anak yang lalu. Berbagai sumber mengatakan bahwa jarak kelahiran sekurang-kurangnya 2 tahun. Apabila ibu melahirkan dengan jarak kurang dari 2 tahun akan mengalami berbagai resiko

mulai dari perdarahan hingga kematian.

Perdarahan post partum akan lebih beresiko terjadi pada responden dengan jarak kelahiran kurang dari 2 tahun, dikarena system reproduksi yang belum kembali berfungsi secara normal (Manuaba

Berdasarkan hasil penelitian di BPS Hermin Sigit Ampel Boyolali dari 84 responden, 53 responden (63,1%) tidak mengalami perdarahan post partum, dan sisanya 31 responden (36,9%) mengalami perdarahan post partum.

Perdarahan post partum merupakan perdarahan yang terjadi pasca persalinan, dapat dikatakan perdarahan apabila jumlah darah yang keluar lebih dari 500 cc. Diagnosis dari perdarahan ini tidak sulit namun sebab awal dari perdarahan masih perlu digali lagi. Banyak faktor yang mempengaruhi perdarahan baik faktor primer seperti atonia uteri dan laserasi, maupun faktor predisposisi seperti umur, paritas, jarak kelahiran, anemia dan status gizi.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 84 responden, dan yang mengalami perdarahan postpartum yaitu sebanyak 31 responden (36,9%) dengan jarak kelahirannya ≤ 2 tahun mengalami perdarahan yaitu 15 responden (17,9%), dan yang mengalami perdarahan > 2 tahun yaitu sebanyak 16 responden (19,0%). Responden yang melahirkan lebih dari 2 tahun sejumlah 53 responden (63,1%) tidak mengalami perdarahan post partum.

Pada penelitian ini terdapat 16 responden (19%) yang memiliki jarak kelahiran > 2 tahun masih mengalami perdarahan di sebabkan karena atonia uteri yaitu sebanyak 4 responden (4,76%), dengan anemia sebanyak 3 responden (3,57%), dengan

paritas sebanyak 7 responden (8,34%), dan berdasarkan ruptur perinium sebanyak 2 responden (2,38%).

Kesimpulannya bahwa perdarahan postpartum tidak hanya disebabkan karena jarak kelahiran, melainkan karena faktor lain yaitu seperti atonia uteri, anemia, paritas, dan ruptur perinium.

Hasil analisis chi square diperoleh nilai X^2 hitung 31.220 dan P.value 0.000, Hasil perbandingan antara nilai probabilitas menunjukkan bahwa nilai probabilitas lebih kecil dari level of significant 5 % ($0,000 < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara jarak kelahiran dengan perdarahn post

PENUTUP

Simpulan

1. Sebagian besar jarak kelahiran responden lebih dari 2 tahun yaitu 69 responden (82,1%).
2. Kejadian perdarahan post partum 53 responden (63,1%) tidak mengalami perdarahan post partum, dan sisanya 31 responden (36,9%) mengalami perdarahan post partum.
3. Ada hubungan yang signifikan antara jarak kelahiran ibu dengan perdarahan *post partum*. Hal ini ditunjukkan dari hasil uji *chi square* dengan signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$.

Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan dari penelitian maka saran yang dapat penulis tuliskan antara lain adalah:

1. Bagi peneliti yang lain
Diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan referensi perdarahn post partum dan sebagai dasar penelitian selanjutnya.
2. Bagi institusi
Sebagai dokumentasi, bahan pustaka, maupun sebagai bahan masukan bagi mahasiswa

mengenai hubungan antara jarak kelahiran ibu dengan perdarahan *post partum*.

3. Bagi tenaga kesehatan
Diharapkan tenaga kesehatan khususnya bidan dapat memberikan KIE pada ibu tentang jarak kelahiran yang aman
4. Bagi masyarakat
Memberikan informasi dan tambahan pengetahuan tentang perdarahan *post partum* kepada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, s . 2006. *Prosedur peneliti suatu pendekatan praktek*. Edisi IV. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Arikunto, S. 2000. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Cunningham, 2005. *Perdarahan Postpartu*. Jakarta
- Depkes RI, 2000. *Pertimbangan Menentukan Kelahiran anak sebelumnya dengan Kelahiran Anak berikutnya*. Jakarta.
- Mochfoedz, 2006. *Metologi Penelitian*. Rineka Cipta. PP:66
- Manuaba, I.B.G. 2000. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta :EGC
- Mochtar, r. 2006. *Sinopsis Obsteri Fisiologi – Obsteri patologi* . jilid 1. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, s. 2005. *Metologi Penelitian*. Rineka Cipta: PP: 70-81
- Notoatmojo, S, 2002, *Metode Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Saifudin, h. 2002. *Buku Acuan Nosional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : JNPKKR-POGI. PP:116-179
- Wiknjosastro, h. 2005. *Ilmu Kebidanan* : Jakarta YBP-SP
- Wiknjosastro,h. 2007. *Ilmu Kebidanan*: Jakarta YBP-SP