

## **Pendahuluan**

Kesehatan maternal merupakan kunci bagi kesehatan generasi berikutnya. Angka kematian wanita yang disebabkan oleh karena kehamilan sebanyak 800 wanita pada tahun 2013 dan 99% hal tersebut terjadi di negara berkembang<sup>1</sup>. Penyumbang terbesar angka kematian ibu yang tinggi selama tahun 2013 adalah perdarahan 30,3%, infeksi 7,3%, dan hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia) 27,1%.<sup>2</sup>

Seperti yang telah diuraikan diatas, perdarahan merupakan penyebab kematian ibu melahirkan. Perdarahan postpartum dihubungkan dengan 19,1 % dari seluruh kematian di rumah sakit setelah melahirkan<sup>3</sup>. Di seluruh dunia diperkirakan 140.000 wanita meninggal karena terjadinya perdarahan postpartum

setiap tahun satu tiap 4 menit.

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya perdarahan postpartum antara lain berasal dari jaringan (*tissue*), *trauma*, *tonus*, dan thrombin.

Tidak jauh dari perdarahan postpartum, preeklampsia juga merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas pada perinatal di Indonesia. Sampai sekarang ini kejadian preeklampsia masih menjadi masalah dalam kebidanan dan kandungan yang belum terselesaikan secara tuntas. Kejadian preeklampsia sendiri di Indonesia masih tinggi, pada tahun 2013 tercatat ada 27,1%<sup>4</sup>. Etiologi preeklampsia masih belum diketahui dengan jelas, tetapi terdapat beberapa faktor resiko seperti usia ibu hamil, paritas, riwayat keluarga preeklampsia, riwayat hipertensi

yang merupakan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi:

Jika preeklampsia dengan kejadian perdarahan postpartum dapat dikontrol dan ditekan diharapkan akan menurunkan angka mortalitas maupun morbiditas ibu baik di Indonesia maupun di dunia.

### **Metode**

Jenis penelitian ini merupakan analitik kategorik tidak berpasangan dengan pendekatan *cross sectional* (potong lintang) dengan menggunakan data sekunder berupa rekam medis pasien yang ada di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. Populasi penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan baik secara pervaginam maupun perabdominal di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta yang diambil dari data rekam medis periode 1 Januari 2012

– 30 Juni 2016. Sedangkan untuk sampelnya sendiri didapatkan diambil dari data rekam medik yang ada di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta periode 1 Januari 2012 – 30 Juni 2016. Teknik pengambilan sampling adalah *total sampling*. Untuk mendapatkan sampel yang homogeny sampel tersebut harus masuk kriteria inklusi.

## Hasil Penelitian

Data penelitian diambil dari Sub Bagian Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta pada pasien yang tercatat sejak bulan Januari 2012 sampai dengan bulan Juni 2016 yang memenuhi kriteria. Penelitian ini dilakukan secara non random dengan menggunakan *total sampling*. Dari total sampel 1214 sampel, yang masuk kriteria inklusi sebanyak 854 sampel sedangkan yang masuk kriteria eksklusi sebanyak 360.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Paritas Pasien**

Status Partus	Jumlah	Presentase
Primipara	453	53.05%
Multipara	401	46.95%
<b>Total</b>	<b>854</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Sekunder bulan Januari 2012 – Juni 2016

Tabel 1 menunjukkan dari total sampel sebanyak 854, terdapat pasien dengan status primipara sebanyak 453 (53.05%) dan pasien dengan status multipara sebanyak 401 (46.95%).

**Tabel 2. Distribusi Kelompok Usia Pasien Berdasarkan Paritas**

Kelompok Usia	Primipara	Presentase	Multipara	Presentase
<20 tahun	10	2.20%	-	-
20 – 35 tahun	396	87.41%	251	62.60%
>35 tahun	47	10.39%	150	37.40%
<b>Total</b>	<b>453</b>	<b>100%</b>	<b>401</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Sekunder bulan Januari 2012 – Juni 2016

Tabel 2 menunjukkan dari total sampel primipara ada sebanyak 452, yang berusia kurang dari 20 tahun sebanyak 10 orang (2.20%), yang berusia antara 20 – 35 tahun sebanyak 396 pasien (87.41%) dan yang berusia diatas 35 tahun sebanyak 47 pasien (10.39%). Dari 401 total sampel multipara tidak ada yang berusia dibawah 20 tahun, pasien yang berusia antara 20 – 35 tahun ada sebanyak 251 (62.60%) sedangkan yang berusia diatas 35 tahun ada 150 pasien (37.40%).

Tabel 3 dibawah ini menunjukkan dari total sampel sebanyak 453 pasien pada primipara, jumlah pasien dengan preeklampsia adalah sebanyak 15 pasien (3.31%), pasien dengan perdarahan postpartum sebanyak 20 pasien (4.41%), pasien dengan preeklampsia dan perdarahan postpartum sebanyak 5 pasien (1.10%) dan pasien yang tidak preeklampsia dan tidak perdarahan postpartum sebanyak 413 (91.18%).

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pasien Preeklampsia dan Perdarahan Postpartum (PPH) pada Primipara**

Variabel	Frekuensi	Presentase
Preeklaampsia	15	3.31%
PPH	20	4.41%
Keduanya	5	1.10%
Bukan keduanya	413	91.18%
<b>Total</b>	<b>453</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Sekunder bulan Januari 2012- Juni 2016

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pasien Preeklampsia dan Perdarahan Postpartum (PPH) pada Multipara**

Variabel	Frekuensi	Presentase
Preeklaampsia	30	7.50%
PPH	21	5.23%
Keduanya	7	1.74%
Bukan keduanya	343	85.53%
<b>Total</b>	<b>401</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Sekunder bulan Januari 2012- Juni 2016

Tabel 4 menunjukkan dari total sampel sebanyak 401 pasien pada multipara, jumlah pasien dengan preeklampsia adalah sebanyak 30 pasien (7.50%), pasien dengan perdarahan postpartum sebanyak 21 pasien (5.23%), pasien dengan preeklampsia dan perdarahan postpartum sebanyak 7 pasien (1.64%) dan pasien yang tidak preeklampsia maupun tidak perdarahan postpartum sebanyak 343 pasien (85.53%).

**Tabel 4.5 Hubungan Preeklampsia dengan Kejadian Perdarahan Postpartum pada Primipara di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta**

Variabel	PPH (+)	PPH (-)	<i>p-value</i>
<b>Preeklampsia (+)</b>	5	15	
<b>Preeklampsia (-)</b>	20	413	<b>0.000</b>
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>428</b>	

Sumber: Data Sekunder bulan Januari 2012- Juni 2016

Tabel 5 dapat dijelaskan hubungan antara preeklampsia dengan kejadian perdarahan postpartum pada primipara. Hasil uji statistik *Chi-Square* didapat *p-value* = 0.000 yang berarti  $H_0$  ditolak maka  $H_1$  diterima yang artinya secara statistik dapat disimpulkan terdapat hubungan antara

preeklampsia dan kejadian perdarahan postpartum pada primipara. Tabel 6 Hubungan Preeklampsia dengan Kejadian Perdarahan Postpartum pada Multipara di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta

**Tabel 6. Hubungan Preeklampsia dengan Kejadian Perdarahan Postpartum pada Multipara di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta**

Variabel	PPH (+)	PPH (-)	<i>p-value</i>
Preeklampsia (+)	7	30	
Preeklampsia (-)	21	343	<b>0.003</b>
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>373</b>	

Sumber: Data Sekunder bulan Januari 2012- Juni 2016

Tabel 6 dapat dijelaskan hubungan antara preeklampsia dengan kejadian perdarahan postpartum pada multipara. Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* = 0.003 yang berarti  $H_0$  ditolak maka  $H_1$  diterima yang artinya secara statistik dapat disimpulkan terdapat hubungan antara preeklampsia dan kejadian perdarahan postpartum pada multipara.

## Pembahasan

Pada penelitian ini hasil analisis hubungan antara preeklampsia dengan kejadian perdarahan postpartum (PPH) pada populasi primipara diperoleh hasil Uji *Chi-Square*, tingkat kepercayaan 95% dengan nilai  $p\text{-value} = 0.000$  ( $p < 0.05$ ) menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara preeklampsia dengan kejadian perdarahan postpartum (PPH).

Sedangkan pada populasi multipara juga menunjukkan hasil yang sama dimana nilai  $p\text{-value} = 0.000$  ( $p < 0.05$ ) juga menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara preeklampsia dengan kejadian perdarahan postpartum (PPH)

Hasil penelitian diatas didukung oleh penelitian yang dilakukan Anjelin (2015)<sup>5</sup> menunjukkan adanya hubungan preeklampsia dengan kejadian perdarahan postpartum dengan *Odds Ratio* (OR) = 2.105 yang artinya ibu dengan preeklampsia dibandingkan dengan ibu yang tidak menderita preeklampsia.

Hal tersebut didukung pula plpenelitian yang dilakukan oleh Von Schmidt *et al.* (2013)<sup>6</sup> yang menyatakan bahwa ibu yang mengalami preeklampsia beresiko 1.5 kali lipat terkena perdarahan postpartum. Begitu juga pada penelitian yang dilakukan Altenstadt (2012)<sup>7</sup> yang juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara preeklampsia dengan kejadian

perdarahan postpartum. Hal ini dikarenakan patogenesis yang multifaktorial, diantaranya faktor angiogenik, disfungsi endothelial, dan gangguan darah uteroplasental yang dapat menyebabkan hipertensi dan abnormalitas koagulasi

## B. Saran

### 1. Bagi Masyarakat

Lebih peduli dengan kehamilannya dengan cara rutin melakukan *antenatal care* di bidan atau dokter spesialis kandungan untuk meminimalisir terjadinya preeklampsia maupun perdarahan postpartum.

### 2. Tenaga Kesehatan

a. Mengantisipasi dan meminimalisir terjadinya kejadian perdarahan postpartum dengan cara memberi penyuluhan tentang tanda dan gejala-gejala dari preeklampsia sehingga tidak sampai terjadi perdarahan postpartum

b. Para tenaga kesehatan harus lebih teliti dan serius dalam melakukan manajemen terhadap preeklampsia

dan pada kala 3 saat ibu melahirkan untuk mencapai tujuan dari *Fifth Millenium Development Goals*.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

a. Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian tentang preeklampsia dan perdarahan postpartum dengan metode yang lain, populasi lebih banyak serta

dengan memperhatikan faktor-faktor risiko yang belum diperhatikan dalam penelitian ini.

b. Diharapkan juga dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai patogenesis preeklampsia yang dapat menyebabkan perdarahan postpartum.

## Daftar Pustaka

- (1) World Health Organization (WHO). (2014). *World Health Statistics*. Diakses tanggal 17 Maret 2016 dari [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf)
- (2) Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Situasi Kesehatan Ibu*. Diakses tanggal 17 Maret 2016 dari <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-ibu.pdf>.
- (3) Bateman, B. T., Berman, M. F., Riley, L. E., & Leffert, L. R. (2010). The epidemiology of postpartum hemorrhage in a large, nationwide sample of deliveries. *Anesthesia & Analgesia*, 110(5), 1368-1373.
- (4) MUHAMMAD, R. S. (2015). *HUBUNGAN PREEKLAMPSIA BERAT PADA KEHAMILAN DENGAN INTRAUTERINE GROWTH RESTRICTION (IUGR) DI RSUP DR.*
- (5) M. DJAMIL PADANG PERIODE 1 JANUARI–31 DESEMBER 2013 (Doctoral dissertation, UPT. Perpustakaan Unand).
- (6) Anjelin, F. (2015). *Hubungan Usia dan Preeklampsia dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2014* (Doctoral dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta).
- (7) auf Altenstadt, J. F. V. S., Hukkelhoven, C. W., van Roosmalen, J., & Bloemenkamp, K. W. (2013). Pre-eclampsia increases the risk of postpartum haemorrhage: a nationwide cohort study in The Netherlands. *PloS one*, 8(12), e81959.
- (7) auf Altenstadt, J. F. V. S., Hukkelhoven, C. P., van Roosmalen, J., & Bloemenkamp, K. W. (2012). 126: Pre-eclampsia increases the risk for postpartum haemorrhage: a nationwide cohort study among more than 340,000 deliveries. *American*



*Journal of Obstetrics and  
Gynecology, 206(1), S68.*

