

GAMBARAN KEJADIAN PERDARAHAN *POSTPARTUM* DI RSUP PROF. Dr. I. G. N. G. NGOERAH PADA TAHUN 2020-2022

Luh Putu Ayu Puspasari¹, Ika Widi Astuti*¹, Luh Mira Puspita¹,
Ida Arimurti Sanjiwani¹

¹Program Studi Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

*korespondensi penulis, email: ika.widi@unud.ac.id

ABSTRAK

Perdarahan *postpartum* adalah hilangnya darah sebanyak 500 ml setelah bayi lahir akibat persalinan pervaginam atau kehilangan darah lebih dari 1000 ml akibat persalinan caesar. Faktor - faktor yang mempengaruhi terjadinya perdarahan *postpartum* yaitu umur, paritas, lama kala, kadar Hb, jarak kehamilan, dan riwayat persalinan. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran atas kasus perdarahan *postpartum* di RSUP Prof. Dr. I. G. N. G. Ngoerah. Sementara itu, jenis studi ini ialah deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Populasi riset ini yaitu rekam medis pasien rawat inap yang mengalami perdarahan *postpartum* di RSUP Prof Ngoerah tahun 2020-2022 sebanyak 37 kasus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik ibu lebih banyak terjadi perdarahan *postpartum* primer (*early HPP*) yaitu (81,1%), sisa plasenta sebanyak (35,1%), usia 20-35 tahun (75,7%), paritas multipara (P2-P4) (70,3%), lama kala II normal (< 2 jam) (67,6%), anemia (73%), jarak kelahiran > 2 tahun (64,9%), persalinan normal (67,6%), dan mayoritas ibu yang mengalami perdarahan *postpartum* di RSUP Prof. Dr. I. G. N. G. Ngoerah tidak diberikan penatalaksanaan berupa transfusi darah (54,15%). Diharapkan puskesmas dan tenaga kesehatan dapat mengoptimalkan penyuluhan pada ibu hamil untuk mendeteksi dini faktor-faktor yang mempengaruhi perdarahan *postpartum* dan meningkatkan manajemen aktif kala III.

Kata kunci: karakteristik, kejadian, ibu, perdarahan, *postpartum*

ABSTRACT

Postpartum hemorrhagic is a loss of 500 ml of blood after a baby is born as a result of pervaginal delivery or a loss of more than 1000 ml of blood due to caesarean delivery. Factors that influence the occurrence of postpartum bleeding are age, parity, longevity, Hb rate, pregnancy distance, and birth history. The study of the research is to find out description of postpartum bleeding cases at RSUP Prof. Dr. I. G. N.G. Ngoerah. This type of research is descriptive with a retrospective approach. The population in this study was the medical records of inpatients who experienced postpartum hemorrhage at Prof. Ngoerah Hospital in 2020-2022, totaling 37 cases. The founding of the study showed that maternal characteristics were more likely to experience primary postpartum hemorrhage (*early HPP*) namely (81,1%), retained placenta (35,1%), age 20-35 years (75,7%), multiparous parity (P2-P4) (70,3%), normal second stage duration (< 2 hours) (67,6%), anemia (73%), birth interval > 2 years (64,9%), normal delivery (67,6%), and the majority of mothers experienced postpartum hemorrhage at RSUP Prof. Dr. I. G. N. G. Ngoerah was not given treatment in the form of a blood transfusion (54,15%). It is hoped that community health centers and health workers can optimize education for pregnant women to detect early factors that influence postpartum bleeding and improve active management of the third stage.

Keywords: bleeding, characteristics, occurrence, postpartum, mother

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah satu dari berbagai tolak ukur guna meninjau tingkat keberhasilan usaha kesehatan ibu. Tidak hanya demikian, tetapi juga berguna untuk melakukan penilaian program upaya kesehatan ibu lebih lanjut. Lebih jauh lagi, hal ini juga menjadi indikator atas derajat status kesehatan ibu. AKI ini juga bisa dimaknai sebagai banyaknya kematian pada perempuan di masa kehamilannya atau dalam rentang waktu 42 hari sesudah masa bersalin, dimana hal ini berkaitan dengan kehamilan ataupun komplikasi sebagaimana hal ini terjadi di masa kehamilannya, namun bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (Hamdanillah *et al.*, 2020). Pemerintah sejak lama membangun strategi untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak, yaitu dengan menerapkan tiga Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Sebelum masa pandemi Covid-19 kematian ibu sudah menjadi satu problematika kesehatan masyarakat yang serius dan perlu mendapatkan perhatian khusus di negara-negara berkembang termasuk di Indonesia (Girum & Wasie, 2017). Angka kematian ibu di Indonesia secara nasional selalu berada pada tingkat yang tinggi (WHO, 2019). Masa pandemi Covid-19 menjadi tantangan baru khususnya pada kematian ibu, karena terjadinya perubahan sistem pelayanan kesehatan ibu yang berhubungan dengan akses pelayanan, manajemen pasien, prosedur rujukan berikut dengan protokol *screening* Covid-19. Isu tersebut sejatinya berdeterminasi pada adanya peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) di masa pandemi karena Covid-19 (Purnamasari *et al.*, 2022).

AKI dalam hal ini ialah banyaknya mortalitas sebagaimana pada ibu selama masa kehamilan maupun dalam periodik 42 hari sesudah mengandung. Menurut Data *World Health Organization* (WHO) diperkirakan 287.000 kematian ibu terjadi di seluruh dunia pada tahun 2020, sebagian besar kasus tersebut terjadi di negara-negara berkembang dan

berpendapatan rendah (WHO, 2020). AKI secara global saat ini masih berada dalam kategori tinggi menurut standar yang ditetapkan oleh WHO. Angka kematian ibu (AKI) menurut program kesehatan keluarga di Kemenkes pada tahun 2021 memperlihatkan angka sebanyak 7.389 kematian pada ibu di Indonesia (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Angka mortalitas ibu di Provinsi Bali secara general dalam rentang lima tahun yang mana angkanya di bawah target sebagaimana ditetapkan secara nasional serta berada pada bawah target sebagaimana telah ditetapkan yakni 100 /100.000 kelahiran atau natalitas hidup. Tahun 2021 persentase meningkat menjadi 189,7/100.000 natalitas hidup yang merupakan persentase tertinggi, dan pada tahun 2022 sudah terdapat penurunan *case* dibandingkan tahun 2021 menjadi sejumlah 110,4/100.000 natalitas hidup (Dinkes Bali, 2023).

Perdarahan *postpartum* ialah suatu kondisi kehilangan darah sebanyak 500 ml setelah bayi lahir akibat persalinan pervaginam atau perkiraan kehilangan darah lebih dari 1000 ml akibat persalinan *caesar* (Oktariza *et al.*, 2020). Komplikasi utama sebagaimana dalam hal ini menjadi faktor atas kematian ibu, dengan persentase hampir 75% dari keseluruhan mortalitas ibu merupakan perdarahan hebat (WHO, 2019). Kasus mortalitas ibu pada tahun 2020 di Indonesia dikarenakan oleh perdarahan sejumlah 1.330 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2020). Sedangkan di Bali yang masih menjadi perhatian adalah masih ada kejadian AKI yang meningkat disebabkan karena perdarahan sebesar 14,71% (Dinkes Bali, 2023).

Dampak atas kejadian perdarahan sebagaimana efek dari kegiatan bersalin, dapat menjadi penyebab ibu terkena anemia atau kekurangan darah, serta jika dibiarkan maka bisa menjadi komplikasi ketika nifas (Sari, 2019). Perdarahan *postpartum* dapat menjadi faktor utama mortalitas, tetapi tidak hanya berkaitan dengan pendarahan terjadi sekaligus tetapi perdarahan yang terjadi secara berkelanjutan dan secara

perlahan mampu menjadi penyebab adanya kekurangan darah pada ibu hingga dapat mengalami resiko terparah yakni kematian (Simanjuntak, 2020).

Upaya yang telah dilakukan untuk mengurangi tiga keterlambatan atau *Three Delays Model* (Trias), antara lain meningkatkan kapasitas dari nakes dengan suatu pelatihan yang didesain secara khusus terkait asuhan persalinan normal, meningkatkan *capacity* dari nakes dalam kaitannya penanganan kegawatdaruratan maternal, memperbaiki infrastruktur, melakukan perbaikan sistem rujukan, penyediaan sarana dan juga prasarana yang mampu mendukung pasien dan nakesnya, dan berupaya pemerataan distribusi nakes (Wardani, 2017). Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) dalam melakukan penetapan atas pemeriksaan ibu hamil atau *Antenatal Care* (ANC) dilaksanakan setidaknya enam kali dalam rentang kehamilan (9 bulan) sebagai suatu wujud komitmen dalam menyediakan pelayanan yang esensial bagi ibu hamil (Kemenkes RI, 2023).

Perdarahan *postpartum* dapat menjadi suatu prediksi bahwasanya terdapat berbagai faktor resiko yang seharusnya mampu diidentifikasi. Melakukan identifikasi atas berbagai faktor resiko tinggi pada ibu hamil amatlah krusial, sebab hal ini adalah wujud usaha untuk mencegah serta melakukan perencanaan tempat persalinan.

Usaha preventif yang lain terkait kejadian perdarahan *postpartum* bisa dilaksanakan melalui penilaian pada status kesehatan ibu hamil (antenatal),

METODE PENELITIAN

Klasifikasi yang diimplementasikan dalam studi ini ialah jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Riset ini dilaksanakan di RSUD Prof. Dr. I. G. N. G. Ngoerah, Denpasar, Bali pada tanggal 13 Maret - 15 April 2024. Data yang dikumpulkan berupa data sekunder. Sampel target riset ini adalah data Rekam Medis yang lengkap dari seluruh pasien rawat inap yang mengalami

pelaksanaan manajemen aktif dalam pemberian pertolongan melahirkan dan juga dalam kaitannya pengobatan profilaksis dengan memanfaatkan uterotonika (Yuliyati, 2018).

RSU Pusat Prof. Ngoerah merupakan rumah sakit Tipe A di Bali, memiliki pelayanan terlengkap di Bali serta merupakan rumah sakit pendidikan. RSUP Prof. Ngoerah sebagai rumah sakit rujukan, melakukan penanganan atas beribu kasus persalinan setiap tahunnya, baik proses bersalin normal ataupun disertai tindakan, dari kunjungan pasien yang datang dengan kehendaknya sendiri maupun disertai dengan rujukan (Juliathi et al., 2020). Mengacu pada studi awal di RSUP Prof. Ngoerah diketahui bahwa terjadi kecenderungan peningkatan kejadian angka kematian ibu di masa pandemi sebanyak 22 kasus di tahun 2020, 51 kasus pada tahun 2021, dan sebanyak 19 kasus pada tahun 2022. Angka perdarahan *postpartum* pada ibu terhitung sangat tinggi pada tahun 2020 sebanyak 63 kasus, 38 kasus pada tahun 2021, dan meningkat pada tahun 2022 yaitu sebanyak 43 kasus. Terjadinya angka kejadian perdarahan *postpartum* ini bisa saja terjadi karena dampak dari kebijakan karena keterbatasan akses untuk ke pelayanan kesehatan terutama akses pada pemeriksaan ibu hamil pada masa pandemi.

Mengacu pada penjelasan tersebut, meninjau seberapa tinggi resiko kematian bagi ibu akibat perdarahan *postpartum*, maka peneliti melakukan studi ini terkait gambaran kejadian perdarahan *postpartum* di RSUP Prof. Dr. I. G. N. G. Ngoerah pada tahun 2020-2022.

perdarahan *postpartum* di RSUP Prof. Ngoerah pada rentang tahun 2020-2022 sejumlah 37 Rekam Medis. Sampel didapatkan menggunakan teknik total sampling. Data dalam penelitian ini dihimpun melalui Rekam Medis yang lengkap dari ibu bersalin yang terdiagnosa perdarahan *postpartum* pada periode 1 Januari 2020 - 31 Desember 2022.

HASIL PENELITIAN

Melalui pengumpulan data sampel karakteristik kejadian perdarahan *postpartum* berdasarkan rekam medis di RSUP Prof Ngoerah, didapatkan hasil

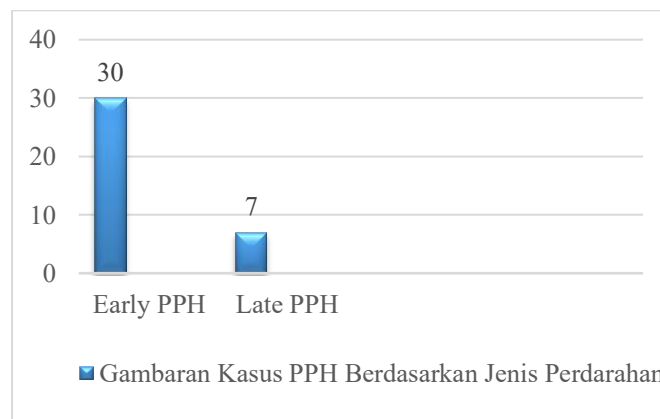
karakteristik kejadian perdarahan *postpartum* yang dapat dicermati pada grafik dan tabel berikut.



Gambar 1. Gambaran Kasus Perdarahan *Postpartum* Berdasarkan Tahun

Berdasarkan Gambar 1, terlihat bahwa gambaran kasus perdarahan *postpartum* di RSUP Prof. Dr. I. G. N. G. Ngoerah dari tahun ke tahun yaitu terdapat

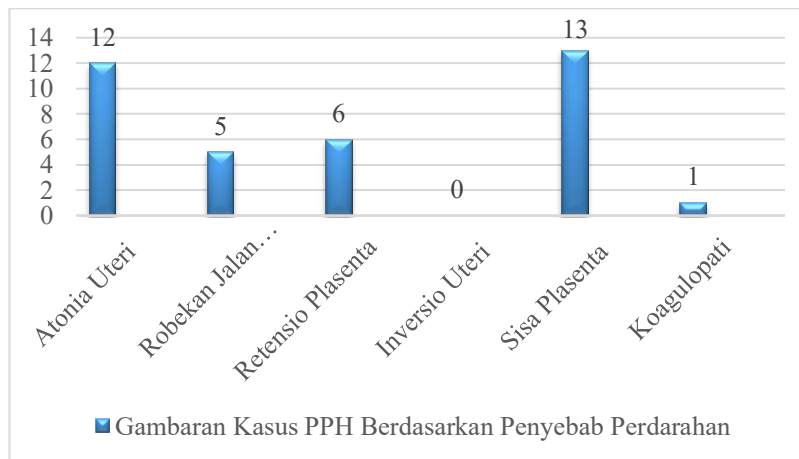
2 kasus (5,4%) pada tahun 2020, 15 kasus (40,5%) pada tahun 2021, dan 20 kasus (54,1%) pada tahun 2022.



Gambar 2. Gambaran Kasus Perdarahan *Postpartum* Berdasarkan Jenis Perdarahan

Berdasarkan Gambar 2, terlihat bahwa sebagian besar penyebab kasus PPH di RSUP Prof. Dr. I. G. N. G. Ngoerah

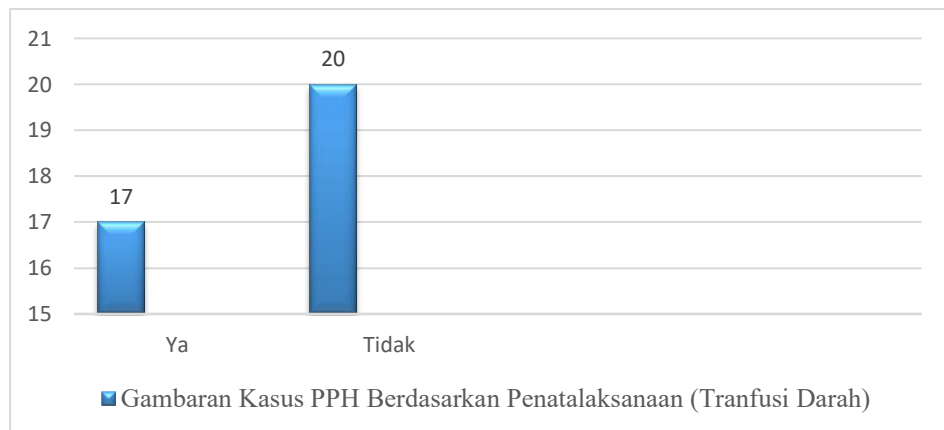
terjadi pada *Early PPH* yaitu sebanyak 30 kasus (81,1%).



Gambar 3. Gambaran Kasus Perdarahan *Postpartum* Berdasarkan Penyebab Perdarahan

Berdasarkan Gambar 3, terlihat bahwa sebagian besar penyebab kasus perdarahan *postpartum* di RSUP Prof. Dr. I.

G. N. G. Ngoerah diketahui karena sisa plasenta sebanyak 13 kasus (35,1%).



Gambar 4. Gambaran Kasus Perdarahan *Postpartum* Berdasarkan Penatalaksanaan

Berdasarkan Gambar 4, terlihat bahwa mayoritas ibu yang mengalami perdarahan *postpartum* di RSUP Prof. Dr. I.

G. N. G. Ngoerah tidak diberikan penatalaksanaan berupa transfusi darah yaitu sebanyak 20 kasus (54,15%).

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Kasus Perdarahan *Postpartum* di RSUP Prof. Dr. I. G. N. G. Ngoerah tahun 2020-2022

Variabel	Frekuensi (n=37)	Persentase (%)
Karakteristik Pasien		
Umur		
<20 tahun	0	0
20-35 tahun	29	78,4
>35 tahun	8	21,6
Paritas		
Primipara (P1)	8	21,6
Multipara (P2-P4)	26	70,3
Grandemultipara ($\geq$ P5)	3	8,1
Lama Kala II		
Kala II normal (<2 jam)	25	67,6
Kala II Memanjang (>2jam)	1	2,7
Tidak Tercatat	11	29,7
Kadar Hb		
Tidak Anemia (Hb > 11 g%)	10	27,0
Anemia (Hb < 11g%)	27	73,0
Jarak Antar Kelahiran		
Kelahiran Pertama	9	24,3
< 2 Tahun	4	10,8
> 2 Tahun	24	64,9
Riwayat Persalinan		
Normal	25	67,6
SC	12	32,4

Berdasarkan Tabel 1, terlihat bahwa mayoritas penyebab kasus perdarahan *postpartum* di RSUP Prof. Dr. I. G. N. G. Ngoerah jika dilihat dari karakteristik pasien ditemukan sebesar 29 kasus (78,4%) dengan usia 20-35 tahun. Ibu bersalin dengan paritas multipara (P2-P4) sebanyak 26 kasus (70,3%), kemudian untuk lama kala II normal (< 2 jam) sebanyak 25 kasus (67,6%).

PEMBAHASAN

Perdarahan *postpartum* primer (*early* PPH) lebih banyak dibandingkan dengan perdarahan *postpartum* sekunder (*late* PPH) yaitu sebesar 30 kasus (81,1%). Perdarahan *postpartum* primer (*Early* PPH) merupakan perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir. Hasil penelitian ini didukung bahwa pada kejadian perdarahan *postpartum* primer berkaitan dengan penyebab perdarahan *postpartum* itu sendiri. Penyebab perdarahan *postpartum* primer mayoritas disebabkan karena adanya sisa plasenta yang masih tertinggal dalam rentang 1 hari atau dua puluh empat jam pasca bersalin (Ramadhan et al., 2019).

Faktor predisposisi bersifat multifaktorial, antara lain lambatnya

Berdasarkan Hb sebelum persalinan sebanyak 27 kasus (73%) ibu yang mengalami anemia dengan Hb <11 g%. Dilihat dari segi riwayat jarak melahirkan sebelumnya, sebanyak 24 kasus (64,9%) ibu dengan jarak kehamilan > 2 tahun dan berdasarkan cara persalinan didapatkan sejumlah 25 kasus (67,6%) ibu melahirkan secara normal.

rujukan, perdarahan yang aktif, pemberian manajemen kala III yang tidak benar, dan tenaga kesehatan yang kurang terampil dalam penanganan kasus kategori gawat darurat (Yuliani, 2020). Hasil studi ini sejalan dengan penelitian di RSUP Dr. M. Djamil oleh Ramadhan et al (2019) yang menyatakan bahwa jumlah kejadian *postpartum* primer paling banyak terjadi yaitu sebanyak 31 kasus (79,5%).

Penyebab kasus perdarahan *postpartum* di RSUP Prof. Dr. I. G. N. G. Ngoerah tahun 2020 - 2022 diketahui karena sisa plasenta sebanyak 13 kasus (35,1%). Sisa plasenta adalah plasenta yang tidak lepas sempurna sehingga meninggalkan sisa berupa fragmen plasenta dan selaput ketuban di dalam uterus

sehingga menyebabkan terjadinya perdarahan aktif. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya sisa plasenta, yaitu kekeliruan manajemen di kala tiga persalinan, sebagaimana contohnya adalah manipulasi uterus yang tidak diperlukan sebelum terjadinya proses pelepasan plasenta yang menjadi penyebab adanya kontraksi uterus yang tidak ritmis, memberi uterotonik yang tidak sesuai juga dapat menjadi penyebab disfungsi kontraksi uterus (Mastiningsih, 2017). Temuan ini sejalan dengan hasil studi Ramadhan et al (2019) yang menemukan bahwa penyebab terjadinya perdarahan *postpartum* akibat sisa plasenta sebanyak 8 kasus (20,5%).

Sebagian besar kasus perdarahan *postpartum* di RSUP Prof. Dr. I. G. N. G. Ngoerah tahun 2020 - 2022 terjadi pada ibu usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 28 kasus (75,7%). Ibu dengan umur di bawah 20 tahun atau diatas 35 tahun ke atas, 2-5 kali lebih berisiko dalam mengalami kejadian ini. Usia di bawah 20 tahun dalam hal ini fungsi reproduksi panggul dapat dikatakan belum maksimal, sementara usia di atas 35 tahun sudah mulai terjadinya kemunduran yang progresif pada endometrium, dimana hal tersebut dapat berkaitan dengan kekuatan kontraksi (Ximenes et al., 2021).

Berdasarkan data yang diperoleh, menunjukkan bahwa responden berusia 20-35 tahun menjadi jumlah tertinggi karena usia ini merupakan masa usia produktif yang baik untuk hamil sehingga banyak ibu hamil yang melahirkan pada usia 20 sampai 35 tahun dan tidak memperhatikan jarak antara kelahiran sebelumnya dan hal tersebut dapat menyebabkan komplikasi perdarahan *postpartum* (Kristianingsih et al., 2020). Tingginya angka kejadian ini dapat terjadi disebabkan oleh faktor lain misalnya riwayat kehamilan dan penanganan kala III yang kurang benar (Harumi dan Kasiati, 2017).

Kendati usia 20-35 tahun sejatinya adalah usia yang dapat dikatakan aman untuk bersalin, tetapi hal ini tidak serta merta menutup probabilitas mengalami kondisi perdarahan *postpartum*. Temuan riset ini serupa dengan studi Nopiyanti (2019) yang dilakukan di RSUD Pangkep,

dimana penelitian tersebut menemukan bahwa 72,5% ibu bersalin yang mengalami perdarahan *postpartum* berada pada rentang usia 20-35 tahun (Nopiyanti, 2019).

Kasus perdarahan *postpartum* di RSUP Prof. Dr. I. G. N. G. Ngoerah pada tahun 2020-2022 terjadi pada ibu bersalin dengan paritas multipara (P2-P4) sebanyak 26 kasus (70,3%). Persalinan berulang dapat menjadi faktor rusaknya pembuluh darah pada bagian dinding rahim dan melemahkan fungsi dan kinerja dari otot-otot organ reproduksi yang berdampak pada peningkatan resiko terjadinya perdarahan *postpartum* (Rachman et al., 2021). Riset ini selinier dengan studi yang dilakukan oleh Nopiyanti (2019) yang mendapatkan hasil bahwa ibu yang mengalami perdarahan *postpartum* adalah ibu dengan multipara yaitu sebesar 37 kasus (92,5%) dan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami et al (2022) yang menemukan bahwa mayoritas ibu yang mengalami perdarahan *postpartum* adalah paritas multipara dimana pada tahun 2019 sejumlah 22 orang (88%) dan tahun 2020 sejumlah 14 orang (56%) (Utami et al., 2022).

Sebagian besar kasus perdarahan *postpartum* di RSUP Prof. Dr. I. G. N. G. Ngoerah tahun 2020-2022 terjadi pada ibu dengan kala II normal (< 2 jam) sebanyak 25 kasus (67,6%). Kala II dalam hal ini diawali oleh pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir, proses ini umumnya terjadi lebih dari dua jam pada primipara dan satu jam pada multipara. Suatu persalinan yang berlangsung lama dapat menjadi penyebab komplikasi, baik terhadap ibu dan bayi. Partus lama dapat terjadi akibat beberapa faktor yakni *power* (kekuatan his dan mengejan), *passage* (ukuran dan bentuk panggul), *passanger* (janin besar, berat janin, kelainan letak (Destariyani, 2018). Persalinan lama pada kala II, jika dalam hal ini tidak mendapatkan suatu penanganan yang tepat maka akan menjadi penyebab kelelahan yang berkepanjangan dan dehidrasi. Hal ini akan berdampak pada kontraksi uterus saat mengeluarkan plasenta, serta pada akhirnya akan menjadi penyebab pelepasan plasenta

tidak optimal (Asmilawati, 2023). Faktor penyebab perdarahan *postpartum* tidak hanya terjadi pada kala II. Adapun faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi, antara lain pertolongan kala III yang kurang tepat, tindakan pengeluaran plasenta yang dipaksa, dan kurang hati-hati (Wardani, 2017).

Kasus perdarahan *postpartum* di RSUP Prof. Dr. I. G. N. G. Ngoerah pada tahun 2020-2022 dialami ibu dengan anemia yaitu sebanyak 27 kasus (73%). Ibu membutuhkan hemoglobin sebagai protein dan pengangkut oksigen untuk memberikan energi ke seluruh tubuh agar otot-otot uterus dapat berkontraksi dengan baik. Pada sebagian besar kasus perdarahan *postpartum*, pasien memiliki Hb yang rendah. Hal tersebut dapat dijelaskan bahwa kadar Hb rendah pada ibu anemia menyebabkan pasokan O₂ pada uterus mengalami penurunan sehingga kemampuan uterus berkontraksi juga akan menurun. Temuan studi ini selaras dengan penelitian Sumiaty (2017) di RSUD Undata, pada penelitian tersebut memperlihatkan bahwa ibu yang mengalami perdarahan *postpartum* memiliki risiko dengan tingkat yang lebih tinggi dalam terkena kasus anemia (Sumiati et al., 2017).

Penyebab kasus perdarahan *postpartum* di RSUP Prof. Dr. I. G. N. G. Ngoerah pada tahun 2020 - 2022 banyak terjadi pada ibu dengan jarak kehamilan > 2 tahun yaitu sebanyak 24 kasus (64,9%). Jarak melahirkan yang <2 tahun ataupun > 5 tahun dapat menyebabkan perdarahan *postpartum* (Rifdiani, 2016). Hasil penelitian ini menunjukkan hasil bahwa jarak kehamilan > 2 tahun dan > 5 tahun juga dapat mengalami perdarahan *postpartum* dan mengalami komplikasi, yaitu preeklamsia dan demam intrapartum. Jarak kehamilan yang panjang membuat kondisi fisiologis ibu kembali seperti semula waktu pertama kali melahirkan anaknya (primigravida) (Dhea et al., 2021),

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi seperti paritas pada penelitian ini banyak terjadi pada ibu bersalin dengan paritas multipara (P2-P4)

sebanyak 26 kasus (Wardani, 2017). Temuan riset ini berbeda dengan penelitian Ramadhan et al (2019) yang menemukan bahwa, mayoritas respondennya adalah ibu hamil dengan jarak kehamilan sebelumnya adalah < 2 tahun sebanyak 26 pasien (66,8%) (Ramadhan et al., 2019).

Sebagian besar kasus perdarahan *postpartum* di RSUP Prof. Dr. I. G. N. G. Ngoerah tahun 2020 - 2022 terjadi pada ibu yang memiliki riwayat persalinan pervaginam yaitu sebanyak 25 kasus (67,6%). Pada persalinan pervaginam yang disertai dengan bayi besar, akan berdampak pada adanya penekanan pada kandung kemih serta uretra ketika terjadi penurunan kepala. Hal ini dapat menjadi penyebab trauma pada bayi dan ruptur pada organ reproduksi ibu. Persalinan yang dibantu dengan *vacuum* atau *forcep* juga dapat menyebabkan ruptur spontan pada uterus dan menyebabkan laserasi yang dapat mengenai uterus, cervix, vagina, atau vulva sehingga hal tersebut dapat menyebabkan perdarahan saat persalinan (Rizky et al., 2023). Hasil penelitian ini selinier dengan riset Utami et al (2022) yang menemukan bahwa mayoritas ibu yang mengalami perdarahan *postpartum* dengan cara persalinan pervaginam sebanyak 35 pasien (53,8%).

Sebagian besar ibu yang mengalami perdarahan *postpartum* di RSUP Prof. Dr. I. G. N. G. Ngoerah tahun 2020 - 2022 tidak diberikan penatalaksanaan berupa transfusi darah yaitu sebanyak 20 kasus (54,15%). Pada penelitian ini sebagian besar ibu tidak diberikan transfusi darah dikarenakan ada beberapa kriteria pasien yang diberikan transfusi darah seperti pasien kehilangan volume darah lebih dari 10-20% sesuai dengan keadaan medis pasien tersebut serta ada / tidaknya prosedur bedah. Transfusi bisa dilakukan apabila hematokrit mengalami penurunan hingga 24% atau hemoglobin kurang dari 8 g/dl (Sirait, 2019). Beberapa pasien membutuhkan intervensi yang lebih ketika berada dalam kondisi anemia. Adapun penatalaksanaan yang diberikan selain transfusi darah, yaitu memberikan resusitasi dengan cairan kristaloid baik normal salin (NaCl 0,9%)

atau cairan Ringer Laktat melalui akses intravena perifer, pemberian tatalaksana konservatif non bedah sesuai indikasi medis seperti mengeluarkan sisa plasenta melalui prosedur kuretase, melakukan kompresi

bimanual atau kompresi aorta abdominal, dan juga melakukan pemasangan tampon uterus vagina dan kondom kateter (Simanjuntak, 2020).

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian ini, dapat disimpulkan, yaitu: perdarahan *postpartum* primer (*early* PPH) lebih banyak ditemukan kasusnya (81,1%). Mayoritas ibu mengalami perdarahan *postpartum* karena adanya sisa plasenta (35,1%). Mayoritas responden berusia 20-35 tahun (75,7%), ibu bersalin dengan paritas multipara (P2-P4) sebanyak 26 kasus (70,3%), kemudian untuk lama kala II normal (< 2 jam) sebanyak 25 kasus (67,6%).

Berdasarkan Hb sebelum persalinan sebanyak 73% ibu mengalami anemia dengan Hb <11 g%. Dilihat dari segi riwayat jarak melahirkan sebelumnya, sebanyak 64,9% ibu dengan jarak kehamilan > 2 tahun dan berdasarkan cara persalinan didapatkan sejumlah 67,6% ibu melahirkan secara normal. Berdasarkan penatalaksanaannya, mayoritas ibu yang mengalami perdarahan *postpartum* di RSUP Prof. Dr. I. G. N. G. Ngoerah tidak diberikan penatalaksanaan berupa transfusi darah (54,15%).

DAFTAR PUSTAKA

- Girum, T., & Wasie, A. (2017). Correlates of maternal mortality in developing countries: an ecological study in 82 countries. *Maternal Health, Neonatology and Perinatology*, 3(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s40748-017-0059-8>.
- Hamdanillah, R., Suardika, A., Darmayasa, M., & Manuaba, I. B. G. F. (2020). Faktor determinan kematian ibu di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2016. *Intisari Sains Medis*, 11(3), 1075–1080. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i3.249>.
- Juliathi, N. L. P., Marhaeni, G. A., & Dwi Mahayati, N. M. (2020). Gambaran Persalinan dengan Sectio Caesarea di Instalasi Gawat Darurat Kebidanan Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 9(1), 19–27.
- Kementerian Kesehatan Indonesia. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Indonesia. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI 2023, *Turunkan Angka Kematian Ibu melalui Deteksi Dini dengan Pemenuhan USG di Puskesmas - Sehat Negeriku, Sehat Negeriku* Kemkes RI. Jakarta.
- Kristianingsih, A., Mukhlis, H., & Ermawati, E. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Pringsewu. *Journal Wellness*, 2(February), 309–313. <https://wellnes.journalpress.id/wellnes>.
- Mastiningsih, P. (2017). Rest Placenta Pada Ibu Nifas PIA1 6 Jam Post Partum Di Ruang Bersalin Rsud Wangaya. *Jurnal Dunia Kesehatan*, 5(2), 76–86.
- Oktariza, R., Flora, R., & Zulkarnain, M. (2020). Gambaran Anemia Pada Kejadian Perdarahan Post Partum. In *Jambi Medical Journal "Jurnal Kedokteran dan Kesehatan"* (Vol. 8, Issue 1). <https://doi.org/10.22437/jmj.v8i1.9421>.
- Purnamasari, K. D., Ningrum, W. M., Fatimah, S., Hindiarti, Y. I., Kebidanan, P. S. D., Kesehatan, F. I., & Galuh, U. (2022). Literature Review : Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Pada. *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 4(1), 1–8.
- Puteri, M. D. (2021). Karakteristik Penyebab Perdarahan Post Partum Primer Pada Ibu Bersalin. *Jurnal Kajian Ilmiah Kesehatan Dan Teknologi*, 3(1), 30–36. <https://doi.org/10.52674/jkikt.v3i1.44>
- Ramadhan, Rasyid, & R. (2019). Profil Pasien Hemoragic Post Partum di RSUP Dr . M . Djamil Artikel Penelitian. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(Supplement 2), 46–53.
- Sari, Siska Elva. (2019). Determinan Kejadian Komplikasi di Indonesia (Analisis Data Sekunder Indonesian Family Life Survey Tahun 2014) [Skripsi]. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya.
- Sumiaty, Udin, & Aminuddin. (2017). Anemia Kehamilan dan Jarak Persalinan dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di Rsud. *Jurnal Husada Mahakan*, 4(4), 315–325. <http://husadamahakam.poltekkes->

- kaltim.ac.id/ojs/index.php/Home/article/view/104.
- Utami, N. A., Amirsyah, M., Indirayani, I., Razali, R., & Rofifa, N. (2022). Gambaran kejadian perdarahan post partum di RSUDZA Banda Aceh Tahun 2019-2020. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 22(3), 1412–1026. <https://doi.org/10.24815/jks.v22i3.25157>.
- Wardani, P. K. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Perdarahan Pasca Persalinan. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 51–60. <https://doi.org/10.30604/jika.v2i1.32>.
- World Health Organization (WHO). (2020). *Maternal Mortality*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>.
- Yuliani, I. (2020). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Retensio Sisa Plasenta Pada Ibu Di Praktik Mandiri Bidan. *Prosiding*