

**HUBUNGAN ANEMIA PADA IBU BERSALIN
DENGAN PERDARAHAN *POSTPARTUM*
DI RUMAH SAKIT KARSA HUSADA BATU
PADA TAHUN 2018—2020**

SKRIPSI

Oleh

NURFADILLA MANSYUR

NIM: 17910042



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

2021

**HUBUNGAN ANEMIA PADA IBU BERSALIN
DENGAN PERDARAHAN *POSTPARTUM*
DI RUMAH SAKIT KARSA HUSADA BATU
PADA TAHUN 2018—2020**

SKRIPSI

**Diajukan kepada:
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam
Memeroleh Gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked.)**

Oleh
NURFADILLA MANSYUR

NIM: 17910042

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

2021

**HUBUNGAN ANEMIA PADA IBU BERSALIN
DENGAN PERDARAHAN *POSTPARTUM*
DI RUMAH SAKIT KARSA HUSADA BATU
PADA TAHUN 2018—2020**

SKRIPSI

Oleh

NURFADILLA MANSYUR
NIM: 17910042

Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji:

Tanggal: 28 Desember 2021

Pembimbing I,



dr. Nurfianti Indriana, Sp. OG
NIP: 1984406072019032006

Pembimbing II,



Dr. dr. Herry Darsim Gaffar, M.Kes.
NIP: 195707011987101002

Mengetahui:

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter,



dr. Tias Pramesti Griana, M.Biomed.
NIP: 198105182011012000

**HUBUNGAN ANEMIA PADA IBU BERSALIN
DENGAN PERDARAHAN *POSTPARTUM*
DI RUMAH SAKIT KARSA HUSADA BATU
PADA TAHUN 2018—2020**

SKRIPSI

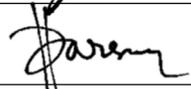
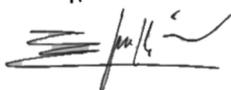
Oleh

NURFADILLA MANSYUR

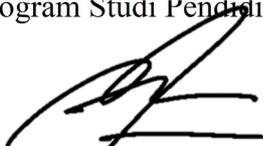
NIM: 17910042

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi dan Dinyatakan Diterima
Sebagai Salah Satu Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran
(S.Ked):

Tanggal: 27 Desember 2021

Penguji Utama	<u>dr. M. Rizal Novianto, MPHE</u> NIP: 198511022019031006	
Ketua Penguji	<u>dr. Nurfianti Indriana, Sp.OG</u> NIP: 1984406072019032006	
Sekretaris Penguji	<u>Dr. dr. Herry Darsim Gaffar, M.Kes.</u> NIP: 195707011987101002	
Penguji Integrasi Islam	<u>Nur Toifah, M.Pd</u> NIP: 198109152012216	

Mengesahkan:
Ketua Program Studi Pendidikan Dokter,


dr. Tias Pramesti Griana M.Biomed.
NIP: 198105182011012000

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Nur Fadilla Mansyur

NIM: 17910042

Program Studi: Pendidikan Dokter

Fakultas: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK)

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-banar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan data, tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Batu, 27 Desember 2021

Yang membuat pernyataan,



Nur Fadilla Mansyur

NIM: 17910042

KATA PENGANTAR

Assalamua'alaikum wr. wb.

Syukur alhamdulillah penulis panjatkan kepada Allah Swt. atas segala limpahan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan studi pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang sekaligus skripsi ini dengan baik

Penulis aturkan ucapan terima kasih atas semua doa, dukungan, dan bimbingannya kepada semua pihak yang membantu dalam penyelesaian skripsi ini. Penulis berharap semoga Allah Swt. memberi balasan pahala atas kebaikan semua pihak dengan balasan yang lebih baik kepada:

1. Prof. Dr. H. M. Zinuddin, MA. selaku Rektor Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati Prabowowati Wadjib, M.Kes., Sp. Rad (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. dr. Tias Pramesti Griana, M.Biomed. selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter (PSPD) FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. dr. M. Rizal Novianto, MPHE, selaku penguji utama yang selalu memberikan kritikan dan saran yang membangun.
5. dr. Nurfianti Indriana, Sp. OG, selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan arahan dan dukungan.
6. Dr. dr. Herry Darsim Gaffar, M.Kes., selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan arahan dan dukungan.
7. Segenap sivitas akademika PSPD FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim

Malang, khususnya para dosen yang telah memberi bimbingan selama masa studi saya.

8. Bapak Mansyur Arifin dan Ibu Ratnawaty, yang senantiasa memberikan doa dan restu kepada penulis dalam menuntut ilmu.
9. Semua pihak yang ikut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini baik berupa material maupun moral.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat kekurangan dan saran dari berbagai pihak. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada pembaca, khususnya bagi penulis secara pribadi. *Aamiin yaa Rabbal'aalamiin.*

Wassalamu'alaikum wr. wb.

Batu, 25 Desember 2021



Nur Fadilla Mansyur

DAFTAR ISI

HUBUNGAN ANEMIA PADA IBU BERSALIN.....	i
DENGAN PERDARAHAN <i>POSTPARTUM</i>	i
DI RUMAH SAKIT KARSA HUSADA BATU.....	i
PADA TAHUN 2018—2020.....	i
HUBUNGAN ANEMIA PADA IBU BERSALIN.....	ii
DENGAN PERDARAHAN <i>POSTPARTUM</i>	ii
DI RUMAH SAKIT KARSA HUSADA BATU.....	ii
PADA TAHUN 2018—2020.....	ii
HUBUNGAN ANEMIA PADA IBU BERSALIN.....	iii
DENGAN PERDARAHAN <i>POSTPARTUM</i>	iii
DI RUMAH SAKIT KARSA HUSADA BATU.....	iii
PADA TAHUN 2018—2020.....	iii
HUBUNGAN ANEMIA PADA IBU BERSALIN.....	iv
DENGAN PERDARAHAN <i>POSTPARTUM</i>	iv
DI RUMAH SAKIT KARSA HUSADA BATU.....	iv
PADA TAHUN 2018—2020.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	8
DAFTAR TABEL.....	11
DAFTAR GAMBAR	12
HUBUNGAN ANEMIA PADA IBU BERSALIN DENGAN PERDARAHAN <i>POSTPARTUM</i>	13
DI RUMAH SAKIT KARSA HUSADA BATU PADA TAHUN 2018—2020..	13
ABSTRAK	13
ABSTRACT.....	14
BAB I.....	15
1.1 Latar Belakang	15
1.1 Rumusan Masalah	20
1.2 Tujuan Penelitian.....	20
1.3.1. Tinjauan Umum	20

1.3.2.	Tujuan Khusus	20
1.4	Manfaat Penelitian.....	20
1.4.1.	Manfaat Akademis	20
1.4.2.	Manfaat Praktis	21
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....		22
2.1	Anemia	22
2.2	Perdarahan <i>Postpartum</i>	27
2.2.1	Definisi Perdarahan <i>Postpartum</i>	27
2.2.2	Klasifikasi Perdarahan <i>Postpartum</i>	28
2.2.4	Etiologi Perdarahan <i>Postpartum</i>	29
2.2.5	Faktor risiko perdarahan <i>postpartum</i>	32
2.2.6	Patofisiologi perdarahan	38
2.2.7	Gejala klinis perdarahan <i>postpartum</i>	40
2.2.8	Kriteria diagnosis perdarahan <i>postpartum</i>	40
2.2.9	Tatalaksana perdarahan <i>postpartum</i>	42
2.4	Integrasi Keislaman.....	51
2.5	Kerangka Teori.....	52
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....		53
BAB IV METODE PENELITIAN		55
4.1	. Desain Penelitian.....	55
4.2	. Tempat Dan Waktu Penelitian	55
4.2.1	Tempat Penelitian.....	55
4.3	. Populasi penelitian	55
4.4	. Sampel penelitian	55
1.4.1.	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	56
1.4.2.	Teknik sampling.....	56
4.5.1	Variabel Independen (Bebas).....	57
4.5.2	Variabel Dependen (Terikat)	57
4.6	Definisi Operasional.....	57
4.7	Instrumen Penelitian.....	58
4.8	Prosedur Penelitian.....	58
4.9	Alur Penelitian.....	59
4.11.	Analisis Data	59
BAB VI		65

PEMBAHASAN.....	65
BAB VII.....	74
KESIMPULAN.....	74
LAMPIRAN.....	79

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian.....	57
Tabel 5.1 Distribusi Usia Ibu Bersalin Berdasarkan Golongan Usia.....	61
Tabel 5.2 Distribusi Usia Ibu Bersalin Berdasarkan Pekerjaan.....	62
Tabel 5.3 Analisis Deskriptif Anemia.....	62
Tabel 5.4 Analisis Deskriptif Perdarahan <i>Postpartum</i>	63
Tabel 5.5 Analisis Hubungan antara anemia dengan Perdarahan <i>Postpartum</i>.....	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	52
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	52
Gambar 4.1 Alur Penelitian.....	59

**HUBUNGAN ANEMIA PADA IBU BERSALIN
DENGAN PERDARAHAN *POSTPARTUM*
DI RUMAH SAKIT KARSA HUSADA BATU
PADA TAHUN 2018—2020**

ABSTRAK

Nur Fadilla Mansyur. 2021. *Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil dengan Perdarahan Postpartum di Rumah Sakit Karsa Husada Batu Tahun 2018—2020. Skripsi.* Jurusan Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Dibimbing oleh: dr. Nurfianti Indriana, Sp. OG, Dr. dr. Herry Darsim Gaffar, M.Kes., dr. M. Rizal Novianto, MPHE

Kejadian perdarahan di Indonesia dikatakan tinggi, kurang 99% dari semua kematian ibu ditemukan di negara dengan status berkembang dan sekitar 80% kematian maternal dikarenakan meningkatnya komplikasi selama masa hamil, proses persalinan dan setelah persalinan. Beberapa penelitian menunjukkan ibu hamil yang mengalami anemia dan tidak tertangani hingga akhir kehamilan maka akan berpengaruh pada saat persalinan, sehingga dapat menyebabkan perdarahan *postpartum* yang mengakibatkan kematian pada ibu. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan anemia dengan perdarahan *postpartum* di Rumah Sakit Karsa Husada Kota Batu tahun 2018-2020. Desain penelitian adalah observasional metode pengamatan *cross secsional*, jumlah populasi keseluruhan subjek penelitian yang mempunyai kuantitas dan karakteristik, jumlah sampel ibu bersalin, teknik sampling menggunakan *total sampling*. Variabel *independent* yaitu anemia pada kehamilan, variabel *dependent* yaitu kejadian perdarahan *postpartum*. Pengumpulan data menggunakan data rekam medis, analisa data menggunakan uji statistik *chi square* nilai $\alpha=0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 44 ibu bersalin, sebagian besar mengalami anemia (kadar hb <11 gr/dl) selama masa kehamilan yaitu sebanyak 34 ibu bersalin (54,0%), dan dari 63 ibu bersalin, sebagian besar mengalami perdarahan *postpartum* yaitu sebanyak 44 (69,0%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* dengan nilai $\alpha=0,05$, hasil nilai (p)=0,000, sehingga nilai (p)< α (0,000<0,05), yang memiliki arti H_0 di tolak dan H_1 diterima, yaitu ada hubungan anemia dengan kejadian perdarahan *postpartum* di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Kota Batu. Agar dapat mengurangi kejadian perdarahan *postpartum* tersebut maka ibu bersalin di harapkan dapat mencegah anemia selama kehamilan yang yaitu dengan cara mengkomsumsi makanan yang banyak mengandung protein seperti daging, hati, telur, sayur-sayuran, asam folat (vitamin C) dan komsumsi tablet fe secara teratur serta cara minum yang benar sesuai kebutuhan.

Kata kunci: anemia, ibu bersalin dengan perdarahan *postpartum*

ABSTRACT

Nur Fadilla Mansyur. 2021. The Relationship of Anemia in Pregnant Women with Postpartum Bleeding at Karsa Husada Hospital Batu on Year 2018—2020. Thesis. *Department of Medical Education, Faculty of Medicine and Health Sciences. Maulana Malik Ibrahim State Islamic University Malang. Supervised by: dr. Nurfiandi Indriana, Sp. OG, Dr. dr. Herry Darsim Gaffar, M.Kes. dr. M. Rizal Novianto, MPHE*

The incidence of bleeding in Indonesia is said to be high, less than 99% of all maternal deaths are found in developing countries and about 80% of maternal deaths are due to increased complications during pregnancy, delivery and after delivery. Several studies have shown that pregnant women who experience anemia and are not treated until the end of pregnancy will have an effect on delivery, so that it can cause postpartum hemorrhage which results in maternal death. This study aims to analyze the relationship between anemia and postpartum hemorrhage at Karsa Husada Hospital, Batu City in 2018-2020. The research design is an observational cross-sectional observation method, the total population of the research subjects who have quantity and characteristics, the number of samples of mothers giving birth, the sampling technique using total sampling. The independent variable is anemia in pregnancy, the dependent variable is the incidence of postpartum hemorrhage. Collecting data using medical record data, data analysis using chi square statistical test with a value of $\alpha = 0.05$. The results showed that of 44 women giving birth, most of them experienced anemia (hb level <11 g/dl) during pregnancy, namely 34 women giving birth (54.0%), and of 63 women giving birth, most of them experienced postpartum hemorrhage, namely 44 (69.0%). The results of statistical tests using chi square with a value of $\alpha = 0.05$, the results of the value $(p) = 0.000$, so that the value $(p) < \alpha$ ($0.000 < 0.05$), which means that H_0 is rejected and H_1 is accepted, that is, there is The relationship between anemia and the incidence of postpartum hemorrhage at Karsa Husada General Hospital, Batu City. In order to reduce the incidence of postpartum hemorrhage, it is hoped that maternal mothers can prevent anemia during pregnancy, namely by consuming foods that contain lots of protein such as meat, liver, eggs, vegetables, folic acid (vitamin C) and consuming Fe tablets regularly. as well as the correct way of drinking as needed.

Keyword: anemia, mothers giving birth with postpartum hemorrhage

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di antara masalah pembangunan global, kesehatan ibu merupakan bagian dari masalah tersebut. Para ibu masih mempunyai risiko yang besar ketika melahirkan di sebagian negara, terlebih di negara dengan status berkembang atau negara dengan status belum berkembang. Keadaan ini membuat komunitas internasional terdorong untuk berkomitmen untuk mengatasi masalah mengenai kesehatan ibu. Dari data *World Health Organization* (WHO), setiap hari diprediksi 800 ibu meninggal dunia dikarenakan komplikasi ketika masa kehamilan dan proses saat lahir. Kurang lebih 99% dari semua kematian ibu ditemukan di negara dengan status berkembang dan sekitar 80% kematian maternal dikarenakan meningkatnya komplikasi selama masa hamil, proses persalinan dan setelah persalinan (WHO, 2014).

Sekitar 830 ibu meninggal dunia setiap harinya dengan pemicu angka kehamilan serta angka kelahiran yang dapat dilakukan pencegahan, yaitu 99% kematian ibu tersebut dialami di negara negara berkembang (WHO, 2018). Enam puluh persen dari seluruh kematian maternal terjadi dalam periode *postpartum* dan 45% dari kasus tersebut terjadi dalam waktu 24 jam awal pascapersalinan. Hampir 25% dari total kematian ibu di seluruh dunia disebabkan oleh pendarahan *postpartum* primer, sedangkan insidensi perdarahan *postpartum* sekunder di negara berkembang terbilang jarang, yaitu berkisar antara 0,47% sampai 1,44% (Arulkumaran *et al.*, 2012; WHO, 2017). Jumlah kematian ibu di negara Indonesia di tahun 2017 sebesar 4.295 kematian. Pemicu utama kematian ibu di

negara Indonesia yaitu dikarenakan perdarahan pada *postpartum* (27,1%) (Kemenkes RI,2018).

Dari data World Health Organization (WHO) ditemukan adanya prevalensi ibu hamil yang menderita kekurangan zat besi berada di kisaran 35-75% juga peningkatan ini selaras dengan usia kehamilan yang bertambah. Anemia dengan defisiensi atau kekurangan zat besi lebih banyak ditemukan di negara dengan status berkembang jika dibandingkan dengan negara maju. Hal ini berakibat kepada perdarahan sebesar 25%. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia masih terbilang tinggi yaitu berada di kisaran 63,5%. Diperlukan kepedulian yang lebih tentang masalah ini, jika melihat anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil ini memiliki konsekuensi yang buruk(Rusnah,2007).

Mendekati total dari sebagian ibu hamil yang berada di Indonesia mengidap anemia ataupun kekurangan darah. Berdasarkan data Kemenkes RI(2018), sebesar 48,9% ibu hamil yang berada di Indonesia mengidap anemia. Presentase ibu hamil yang mengidap anemia di Indonesia bertambah dibanding dengan data yang diperoleh Rikesdes(2013) yaitu sebanyak 37,1%. Hasil dari riset seluruh Fakultas Kedokteran di Indonesia menjelaskan kalau prevalensi anemiaibu hamil di Indonesia yaitu sebanyak 50-63%(Dinkes DIY,2017). Jawa timur pada tahun 2019 sebagai berikut, Angka Kematian Ibu atau disebut AKI pada tahun 2019 menjadi yang tertinggi di Kabupaten Situbondo yaitu sekitar 198,00 per 100.000 angka kelahiran hidup, sedangkan AKI di Kota Batu yaitu sekitar 31,23 per 100.000 angka kelahiran hidup (Dinkes Batu,2019).

Terdapat 3 aspek utama yang jadi pemicu paling tinggi kematian ibu pada tahun 2019 yakni Pra- Eklamsi ataupun Eklamsi ialah sebesar 31,15%

ataupun setara 162 orang serta perdarahan sebanyak 24, 23%. pemicu lain- lain sebanyak 23, 1% ataupun setara 120 orang. Pemicu lain- lain turun disebabkan sebagian masuk kriteria pemicu kendala metabolisme, serta sebagiannya lagi masuk kriteria gangguan peredaran darah(Dinkes Batu, 2019).

Berdasarkan data di atas, diketahui bahwa jumlah kematian yang disebabkan oleh perdarahan *postpartum* relatif besar. Kebanyakan kematian ibu merupakan kasus kematian yang dapat dicegah. Tujuan untuk menurunkan AKI atau angka kematian ibu menjadi <70 per 100.000 angka kelahiran hidup merupakan salah satu bagian dari *Sustainable Development Goals* (SDG's) (WHO, 2018). Perdarahan *postpartum* merupakan permasalahan pada tingkat nasional, sehingga memerlukan data yang representatif dalam penyelesaiannya.

Perdarahan *postpartum* dapat dipengaruhi oleh adanya faktor risiko pada periode antenatal maupun faktor risiko pada saat intrapartum. Walaupun perdarahan *postpartum* dapat terjadi secara tidak terduga tetapi beberapa penelitian menjelaskan bahwa terdapat faktor risiko yang dapat dimodifikasi atau dikelola dengan kewaspadaan ekstra (Al-Zirqi *et al.*, 2008). Prata *et al.* (2011) menyebutkan bahwa prediksi terjadinya perdarahan *postpartum* lebih signifikan dipengaruhi oleh variabel antenatal. Adanya pemahaman yang lebih baik mengenai faktor yang berasosiasi dengan perdarahan *postpartum* dapat membantu penyedia pelayanan kesehatan untuk mengidentifikasi perempuan yang berisiko dan menyediakan pelayanan yang tepat.

Berdasarkan penelitian Wardani (2017:55) terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebab perdarahan *postpartum*, yaitu paritas, usia, jarak persalinan, partus lama, riwayat perdarahan *postpartum*, dan anemia. Adapun anemia yang

pada masa kehamilan terjadi karena kurangnya zat besi, asam folat, infeksi dan kelainan darah. Kemudian anemia pada masa hamil memiliki pengaruh yang tidak baik saat masa kehamilan, juga pada saat persalinan dan pada saat nifas juga. Prevalensi pada anemia dengan intensitas tinggi memiliki dampak negatif seperti :

- 1) Kendala ketika masa pertumbuhan, bisa terjadi pada sel tubuh ataupun sel otak,
- 2) Kurangnya hb dalam darah juga menyebabkan berkurangnya oksigen yang dibawa/ditransfer ke sel tubuh ataupun ke otak (Manuaba, 2001). Ibu hamil yang mengidap anemia mempunyai potensi untuk menderita perdarahan *postpartum* dikarenakan atonia uteri.

Hasil dari studi pada bab pendahuluan yang telah dilaksanakan peneliti di Rumah Sakit Umum (RSU) Karsa Husada, Kota Batu, telah diperoleh data angka terjadinya perdarahan *postpartum* dalam kurung tahun 2016-2020 yang semua kejadiannya merupakan perdarahan *postpartum*. Pada tahun 2016 didapatkan angka kejadian perdarahan *postpartum* sebanyak 11 orang. Pada tahun 2017 didapatkan angka kejadian perdarahan *postpartum* sebanyak 12 orang. Sedangkan di tahun 2018-2020 diperoleh angka kejadian perdarahan *postpartum* sejumlah 59 kasus yang mengalami perdarahan. Jadi total kasus kejadian perdarahan *postpartum* di RSU Karsa Husada, Kota Batu, pada tahun 2016—2020 sebanyak 82 kasus dengan perdarahan *postpartum*.

Pendarahan *postpartum* yang tidak tertangani bisa menyebabkan shock dan membuat kesadaran menurun akibat banyak darah yang terbuang. Hal tersebut dapat mengakibatkan terjadinya gangguan pada sirkulasi udara ke semua bagian

tubuh dan bisa mengakibatkan hypovolemia berat. Jika kejadian ini terus terjadi, dapat mengakibatkan ibu tidak tertolong (Cunningham, 2010).

Firman Allah SWT dalam QS Luqman ayat 14, berbunyi:

نِيْمَاعِ يَفُطْصَفُوْنَ هُوَ يُلْعِنُوهُمْ أَهْتَلْمَحْ هِي دَلْوَبْ
نَسْنَلْإِ أَنْ يَصُووْ ١٤ رِي صَمْلَأْ يَلْإِكِي دَلْوَلْوْ يَلْ رَكْشَأْ أَنْ

Artinya: “Dan kami perintahkan kepada manusia (agar berbuat baik) kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam usia dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada dua orang tuamu, hanya kepada Aku kembalimu.” (Departemen Agama RI, 2008).

Pada ayat tersebut, Allah Swt menegaskan tentang perintahnya untuk berbakti ke orangtua, khususnya ibu sebagaimana telah berusaha selama 9 bulan ketika hamil dan memberikan kita asi. Usaha ibu tidaklah muda ketika mengandung kita, baik itu ketika mulai hamil dalam situasi yang lemah sampai keadaan persalinan yang tentunya sangat berat.

Adapun beberapa faktor risiko yang menjadi kausa/penyebab terjadinya perdarahan *postpartum* pada persalinan normal atau *partus pervaginam* sebagaimana yang diutarakan di atas, sehingga perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Perdarahan *Postpartum* di Rumah Sakit Umum (RSU) Karsa Husada, Kota Batu, Tahun Tahun 2018—2020.

1.1 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan anemia pada ibu hamil dengan perdarahan *postpartum* di Rumah Sakit Umum (RSU) Karsa Husada, Kota Batu, Tahun 2018-2020 ?

1.2 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tinjauan Umum

Mengetahui hubungan anemia pada ibu hamil dengan perdarahan *postpartum* di Rumah Sakit Umum (RSU) Karsa Husada, Kota Batu, pada tahun 2018-2020.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui angka kejadian anemia pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu pada tahun 2018-2020.
- 2) Untuk mengetahui angka kejadian perdarahan *postpartum* pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu pada tahun 2018-2020.
- 3) Mengetahui hubungan anemia pada ibu hamil dengan perdarahan *postpartum* di Rumah Sakit Umum (RSU) Karsa Husada, Kota Batu, pada tahun 2018-2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Akademis

a. Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai khazanah ilmu pengetahuan khususnya pengetahuan yang berkaitan dengan adanya hubungan anemia pada ibu hamil dengan perdarahan *postpartum* di

Rumah Sakit Umum (RSU) Karsa Husada, Kota Batu, pada tahun 2018—2020.

b. Bagi Program Studi

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian yang sama mengenai perdarahan *postpartum* dengan metode penelitian lainnya.

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan ilmu pengetahuan mengenai hubungan anemia pada ibu hamil dengan perdarahan *postpartum* dan sarana untuk menambah pengalaman dalam menulis karya ilmiah selanjutnya.

b. Bagi Instansi RSU Karsa Husada, Kota Batu

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi sumber informasi bagi pihak terkait serta dapat menjadi masukan bagi Rumah Sakit Umum (RSU) Karsa Husada, Kota Batu, untuk melaksanakan promosi kesehatan mengenai perdarahan *postpartum* kepada masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anemia

2.1.1 Definisi Anemia pada Kehamilan

Anemia adalah keadaan ibu yang kadar hemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 12 gr% (Wiknjosastro, 2002). Kemudian anemia pada masa ibu hamil yaitu kondisi dimana ibu yang memiliki kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 gr% pada trimester 2. Nilai batas hemodilusi khususnya pada trimester 2 (Saifuddin,2002).

Hidremia atau hipervolemia adalah ketika darah mengalami peningkatan pada kehamilan yang lazim. Tetapi, meningkatnya sel darah masih belum cukup jika dibandingkan dengan meningkatnya pula plasma sehingga menyebabkan pengenceran darah. Perbandingannya sebagai berikut: plasma 30% sel darah 18% dan haemoglobin 19%. Meningkatnya darah pada kehamilan dapat dilihat dari kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada masa kehamilan antara 32 dan 36 minggu (Wiknjosastro, 2002). Jika ditinjau berdasarkan fisiologis pengenceran darah ini bermanfaat meringankan kerja jantung yang membesar pada masa kehamilan.

Penyebab anemia pada umumnya adalah sebagai berikut:

1. Kurang gizi (malnutrisi)
2. Kurang zat besi
3. Malabsorpsi
4. Kehilangan darah seperti persalinan yang lalu, haid dan lain-lain

5. Penyakit-penyakit kronik seperti TBC paru, cacing usus, malaria dan lain-lain.

2.1.2 Gejala dan tanda

Secara klinik bisa terlihat lemah, pucat, mudah pingsan, mata kunang-kunang pada ibu hamil, sementara tekanan darah masih dalam batas normal, dicurigai anemia defisiensi. Untuk mendiagnosa anemia dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan pemeriksaan kadar Hb (Saifuddin,2002).

2.1.3 Klasifikasi Anemia pada Kehamilan

Klasifikasi anemia pada masa kehamilan menurut Wiknjosastro (2002), adalah sebagai berikut:

1. Anemia Defisiensi Besi

Anemia ini diakibatkan karena zat besi pada darah mengalami kekurangan. Pengobatan yang diperlukan adalah zat besi untuk ibu hamil, tidak hamil dan dalam laktasi yang dianjurkan adalah pengobatan melalui tablet besi.

a. Terapi oral ialah melalui pemberian preparat besi yakni ferrosulfat, feroglukonat atau natrium ferobisitat. Pemberian preparat besi 60 mg/hari untuk meningkatkan kadar Hb 1 gr% setiap bulan. Saat ini program nasional menyarankan untuk mengombinasikan 60 mg besi dengan 50 nanogram asam folat untuk profilaksis anemia (Saifuddin, 2002).

b. Terapi parenteral baru dibutuhkan apabila pengidap tidak kuat dengan zat besi peroral , serta ada gangguan pada penyerapan, penyakit saluran pencernaan atau pada masa kehamilan tua

(Wiknjosastro, 2002). Pemberian preparat intravena atau 2 x 10 ml/IM pada gluteus, dapat membuat Hb meningkat lebih cepat yaitu 2 gr% (Manuaba, 2001).

Diagnosis anemia defisiensi besi bisa diperoleh melalui rekam medis. Hasil rekam medis yang ditemukan berupa keluhan mudah lelah, sering pusing, pusing pada mata, serta mual muntah saat hamil muda. Dari pemeriksaan seerta observasi Hb bisa dilakukan minimal dua kali selama masa kehamilan, masing-masing pada trimester pertama serta trimester ketiga. Hasil pada pemeriksaan HB yang diperoleh bisa dibagi menjadi beberapa kategori sebagai berikut:

- 1) Hb 11 gr% : tidak ada anemia
- 2) Hb 9-10 gr% : anemia ringan
- 3) Hb 2-8 g%: anemia sedang
- 4) Hb <7 g%: anemia berat

Rata-rata kebutuhan akan zat besi ibu hamil berada di kisaran 800 mg. Janin dan plasenta membutuhkan sekitar 300 mg zat besi. 500 mg lagi dipakai kualitas hemoglobin ibu meningkat. Sekitar 200 mg akan dikeluarkan melalui usus, urin, dan kulit. Untuk setiap 100 kalori makanan yang dikonsumsi ibu hamil, dapat diperoleh berkisar 8-10 mg zat besi.

Pola makan 3 kali sehari dengan 2500 kalori dapat menghasilkan berkisar 20-25 mg zat besi setiap harinya. Dengan estimasi 288 hari pada masa kehamilan, ibu hamil dapat memperoleh zat besi sebesar 100 mg,

akan tetapi zat besi yang diperlukan belum cukup bagi ibu hamil (Manuaba, 2001).

2. Anemia Megaloblastik

Rata - rata penyebab Anemia Megaloblastik yaitu kekurangan asam folat, sedikit ditemukan karena vitamin B12 yang kurang terpenuhi.

Pengobatannya :

- a Asam folat 15-30 mg per hari
- b Vitamin B12 3 X 1 tablet perhari
- c Sulfas ferosus 3 X 1 tablet perhari
- d Pada kasus berat dan pengobatan peroral hasilnya lamban

sehingga/ diberikan tranfusi darah

3. Anemia Hipoplastik

Penyebab Anemia Hipoplastik adalah terjadinya hipofungsi sumsum tulang, sehingga menciptakan sel darah merah yang baru. Dalam proses diagnostik, dibutuhkan pemeriksaan berupa darah tepi lengkap, pemeriksaan fungsi eksternal serta pemeriksaan retikulosit.

4. Anemia Hemolitik

Penyebab Anemia hemolitik yaitu terjadinya penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya. Ibu yang memiliki anemia hemolitik akan mengalami kesusahan ketika hamil. Gejala utama anemia hemolitik yaitu terdapat bebarapa kelainan gambaran darah, kelelahan, kelemahan, dan juga gejala komplikasi jika terjadi kelainan pada organ-organ vital.

Pengobatan pada Anemia hemolitik ini tergantung pada jenis hemolitik dan beratnya anemia. Tidak ditemukan hasil pada obat-obat penambah darah. Transfusi darah dapat dilakukan secara berulang untuk mengurangi penderitaan ibu serta meminimalisir akibat hipoksa janin.

5. Anemia – anemia lain

Wanita yang menderita anemia dengan jenis hemolitik herediter atau yang diperoleh seperti anemia karena malaria, cacing tambang, penyakit ginjal menahun, tuberkulosis, penyakit hati, tumor ganas, sifilis, dan lain lainnya dapat menjadi hamil. Dengan kondisi tersebut, anemia akan menjadi lebih berat dan memiliki pengaruh tidak baik pada wanita dalam masa kehamilan, persalinan, nifas serta memiliki pengaruh pada anak dalam kandungan.

Pengobatan yang dapat dilakukan sesuai dengan penyebabnya, seperti antibiotika untuk infeksi, obat-obat anti malaria, anti sifilis obat cacing dan lain-lain.

2.1.4 Epidemiologi Anemia Pada Kehamilan

Sebesar 41,8% prevalensi anemia pada ibu hamil yang terjadi di seluruh dunia (WHO,2008). Diperkirakan 48,2% prevalensi anemia pada ibu hamil terjadi di Asia, 57,1% di Afrika, 24,1% di Amerika, dan 25,1% di Eropa (Salmarianty,2012).

Simanjuntak menyatakan pendapat bahwa ibu hamil di Indonesia yang mengalami anemia defisiensi zat besi kurang lebih 70% dan rata-rata penyebab anemia yang dialami oleh masyarakat karena kehamilan serta persalinan dalam

jangka waktu yang dekat, juga pendidikan pada ibu hamil dan tingkat sosial ekonomi yang rendah pada ibu hamil (Nurjanah dkk, 2012).

Sebesar 37,1% prevalensi anemia pada kehamilan di Indonesia dan ini meningkat menjadi 48,9% pada tahun 2018 (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar pemerintah telah dilakukan usaha – usaha untuk mengurangi prevalensi anemia menggunakan cara diberikan 90 tablet Fe selama masa kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Menurut data Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018, 73,2% ibu hamil bisa memperoleh tablet Fe dan sisanya tidak mendapatkan akses untuk memiliki tablet Fe (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Akan tetapi usaha ini belum bisa menurunkan angka kasus anemia selama masa kehamilan karena pemahaman dan pengetahuan ibu mengenai konsumsi tablet Fe yang masih minim dan pentingnya nutrisi selama masa kehamilan yang terus mengakibatkan terjadinya anemia pada ibu hamil (Sianipar, Aziz, & Prillia, 2016).

2.2 Perdarahan *Postpartum*

2.2.1 Definisi Perdarahan *Postpartum*

Perdarahan pascapersalinan diartikan kehilangan darah sebesar 500 ml atau lebih sesudah proses persalinan *pervaginam* atau 1.000 ml lebih pasca persalinan abdominal (Nugroho, 2010).

Perdarahan postpartum merupakan perdarahan yang melebihi batas fisiologis normal ketika bayi sudah lahir. Normalnya, volume perdarahan fisiologis ibu saat melahirkan mencapai 500 ml tanpa mengakibatkan gangguan pada homeostasis. Oleh karena itu, secara tradisional, perdarahan yang melebihi 500 ml diklasifikasikan sebagai perdarahan postpartum, dan perdarahan lebih dari 1000 ml harus segera ditangani. (Schuurmans, 2008).

Perdarahan postpartum merupakan perdarahan yang melebihi 500 ml sesudah melahirkan (Saifuddin, 2006). Pada proses persalinan normal, setelah janin lahir, rahim masih berkontraksi sehingga menyebabkan rongga rahim mengecil, tempat implantasi plasenta. Akhirnya, plasenta dipisahkan dari tempat implantasi. Pemisahan plasenta dimulai di tengah (Schultze menganggap pusat), atau dari pinggiran (Mathews-Duncan menganggap tepi), atau keduanya tengah dan tepi plasenta. Metode pertama ditandai dengan waktu keluarnya tali pusat yang lebih lama dari vagina (Ahfeld) tanpa ada perdarahan pervaginam, sedangkan metode kedua diindikasikan pada perdarahan pervaginam saat plasenta terlepas. Pada dasarnya volume perdarahan tidak lebih dari 400 ml, jika melebihi diklasifikasikan sebagai perdarahan patologis. Jika salah satu bagian plasenta terlepas dan bagian lainnya tidak terlepas, kemudian akan mengakibatkan perdarahan disebabkan rahim tidak dapat berkontraksi secara normal pada batas antara kedua bagian tersebut. Selain itu, jika sebagian plasenta telah lahir, tetapi sebagian kecil masih menempel pada dinding rahim, dapat terjadi perdarahan pada masa nifas. (Khiman JS, 1992).

2.2.2 Klasifikasi Perdarahan *Postpartum*

Perdarahan *postpartum* dibagi jadi dua bagian sesuai waktu kejadiannya (Manuaba, 2001), yaitu:

- 1) Perdarahan *postpartum* primer (*early postpartum hemorrhage*)

adalah perdarahan >500 cc yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir.

- 2) Perdarahan *postpartum* sekunder (*late postpartum hemorrhage*)

Ialah perdarahan >500 cc setelah 24 jam persalinan.

Pembagian ini selaras dengan Mochtar (2011) juga mengklasifikasi perdarahan *postpartum* berdasarkan waktu terjadinya menjadi dua bagian pula, yakni: i

- 1) Perdarahan *postpartum* primer (*early postpartum hemorrhage*) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir.
- 2) Perdarahan *postpartum* sekeunder (*late postpartum hemorrhage*) yang terjadi setelah 24 jam, umumnya antara hari ke-5 sampai dengan hari ke-15 *postpartum*.

2.2.3 Epidemiologi Perdarahan *Postpartum*

Angka kejadian perdarahan *postpartum* di Indonesia berkisar di antara 5% sampai 15%. Disebabkan karena Atonia uteri mencapai 50-60%, Retensio plasenta 16-17%, Laserasi jalan lahir 4-5%, kelainan darah 0,5%-0,8%. Adapun pemicu tidak langsung perdarahan *postpartum* sebesar 5,6% akibat Anemia pada ibu hamil. Oleh karena itu, perdarahan yang melebihi 500 ml dapat menyebabkan ibu mengalami perdarahan yang kemudian perlu diperhatikan dan dapat mengakibatkan perdarahan yang berbahaya (Manuaba, 2013).

2.2.4 Etiologi Perdarahan *Postpartum*

Etiologi perdarahan *postpartum* biasanya dikenal dengan istilah “4T”, yakni: *Tone, Trauma, Tissue, dan Thrombine*.

- 1) *Tone*

Atonia uterus atau gagalnya uterus untuk berkontraksi secara adekuat setelah kelahiran adalah penyebab perdarahan *postpartum* primer paling sering. Umumnya setelah persalinan akan terjadi kontraksi yang berguna membantu untuk menekan pembuluh darah yang menempel pada

plasenta sehingga tidak terjadi perdarahan. Apabila otot uterus tidak cukup kuat berkontraksi maka akan terjadi perdarahan. Uterus yang mengalami distensi berlebihan ataupun aktivitas uterus yang terlalu lemah, keduanya berisiko mengalami perdarahan masif (Cunningham et al, 20012:755). Atonia uterus ini bisa terjadi baik setelah persalinan dengan pervaginam normal, persalinan dengan pervaginam instrumental, maupun persalinan abdominal. Aspek aspek yang berhubungan dengan atonia uterus antara lain kehamilan ganda atau kelahiran janin dengan berat lebih 4.500 gram yang mengakibatkan distensi berlebihan, persalinan induksi atau augmentasi lebih dari 18 jam, ras hispatik, dan korioamnionitis (Arulkumaran et al., 2012:138).

2) *Trauma*

Perdarahan yang dialami ibu melahirkan setelah plasenta lahir dengan lengkap dan juga uterus berkontraksi dengan baik, bisa dipastikan bahwa perdarahan tersebut bersumber dari jalan lahir yang mengalami perlukaan. Perlukaan bisa terjadi karena disebabkan kesalahan-kesalahan ketika persalinan, yang mana pada saat persalinan operatif melalui vagina ekstraksi cunam, ekstraksi vakum, embriotomi atau trauma yang berasal dari alat yang dipakai (Wiknjosastro, 2010:170).

Hematoma dan laserasi (robekan) pada perineum, vagina atau serviks yang disebabkan karena trauma persalinan dapat mengakibatkan kehilangan darah secara signifikan. Cedera yang jarang terjadi adalah inversi uterus (keadaan fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya masuk ke dalam kavum uteri), biasanya disebabkan karena tarikan yang adekuat terhadap tali

pusat yang melekat ke plasenta berimplantasi di fundus. Adapun ruptur uterus (keadaan robekan pada rahim yang berhubungan langsung antara rongga amneum dan rongga peritoneum) yang biasanya augmentasi juga meningkatkan risiko terjadinya ruptur uterus (Evensen et al., 2017:445, Rukiyah dan Lia, 2018:122, dan Cunningham et al., 2012:758).

3) *Tissue*

Retensio plasenta atau dengan keadaan dimana belum lahirnya plasenta yang melebihi 30 menit karena disebabkan his yang kurang kuat atau plasenta yang sulit terlepas (Wiknjosastro, 2010:163). Rata-rata jarak kelahiran dan ekspulsi plasenta berkisar antara 8 sampai 9 menit. Retensio plasenta dapat mencegah uterus berkontraksi secara optimal. Apabila intervalnya semakin panjang maka risiko perdarahan *postpartum* semakin besar (Evensen et al., 2017:446). Ostium uteri internum yang sangat berdekatan dengan implantasi plasenta (plasenta previa) yang dapat disertai dengan terjadinya plasenta akreta, inkreta, atau plasenta perkreta juga dapat menyebabkan perdarahan *postpartum* dikarenakan mencegah uterus berkontraksi secara optimal. Usia ibu semakin lanjut, multiparitas, dan riwayat kelahiran sesar yang disertai plasenta previa yang menjadi faktor risiko yang berakibatnya implantasi plasenta yang abnormal (Cunningham et al., 2012:748).

4) *Thrombin*

Defek koagulasi atau kelahiran pembekuan darah dapat mengakibatkan perdarahan postpartum. Seringkali perdarahan yang persisten adalah sebab terjadinya gangguan pembekuan darah. Pada umumnya perdarahan ini bisa diatasi melalui pemberian darah segar (Wiknjosastro, 2010:194). Defek

koagulasi dapat bersifat kongenital (*Von Willebrand Disease*) atau bersifat didapat. Kondisi obstetri yang berhubungan dengan kegagalan koagulasi yaitu, abstrupsi plasenta, pra-eklampsia, septikemia dan sepsis intrauterin, janin mati tertahan, embolus cairan ketuban, tranfusi darah sesuai, dan aborsi dengan salin hipertonic (Arulkumaran et al., 2012:139).

2.2.5 Faktor risiko perdarahan *postpartum*

Faktor risiko perdarahan *postpartum* dibagi menjadi 2, yakni faktor risiko antenatal dan faktor risiko intrapatum

1) Faktor Risiko Antenatal

a. Usia Ibu

Usia 20-35 tahun merupakan usia untuk reproduksi yang optimal. Usia ibu yang terlalu muda (<20 tahun) secara fisik beresiko mengalami kondisi fisik yang mana kondisi rahim dan panggul belum berkembang secara optimal sehingga mengalami kesakitan pada sewaktu kehamilan, persalinan, nifas atau bayinya, sedangkan usia ibu yang terlalu tua (>35tahun) menjadi berisiko karena menurunnya fungsi reproduksi (BKKBN, 2017). Ibu hamil lebih mudah terserang penyakit ketika usia mencapai lebih dari 35 tahun, yang mana organ pada kandungan telah mulai menua disebabkan jalan lahir yang kaku ketika terjadi persalinan serta perdarahan (Lubis, 2013:50). Berdasarkan penelitian Yusriana (2017:4), usia merupakan faktor risiko perdarahan *postpartum*.

b. Paritas

Primiparitas, multiparitas, dan grande multiparitas berasosiasi dengan kejadian perdarahan *postpartum*. Pada multipara dan

grande multipara keadaan tersebut terjadi karena adanya overdistensi uterus dan kelamahan miometrium yang menyebabkan hipotonus dari miometrium, sehingga terjadilah atonia uterus (Siagian *et al.*, 2017:49). Pada primipara mungkin terjadi ketidaksiapan ibu dalam menghadapi komplikasi persalinan, seperti pada saat terjadinya proses laserasi pada jalan lahir.

Selain itu, pada seorang ibu yang hamil pertama kalinya juga cenderung mengalami kecemasan, takut, dan nyeri karena belum memiliki pengalaman sebelumnya sehingga akan mempersulit persalinan (Lubis, 2013:52).

c. Status Ekonomi

Berdasarkan penelitian Choe *et al.* (2016:900), perdarahan *postpartum* lebih banyak terjadi pada wanita dengan pendapatan rumah tangga rendah dan menengah. Keterkaitan tingginya risiko komplikasi obstetri dengan wanita berstatus sosial ekonomi rendah masih belum jelas. Kemungkinan penyebabnya adalah karena rendahnya pendapatan rumah tangga yang berkaitan dengan rendahnya status pendidikan, perilaku tidak sehat, meningkatnya risiko infeksi maternatal, kehamilan tidak diinginkan, rendahnya kemampuan dalam memenuhi nutrisi selama kehamilan, serta rendahnya komitmen dalam pemeriksaan kehamilan. Berdasarkan Astikawati (2016:45), pertumbuhan janin, carian kertiuban, jaringan rahim, plasenta, kelenjar susu, dan peningkatan volume darah (hemoglobin) plasma protein, serta sumber energi untuk pemulihan pasca persalinan

sangat dibutuhkan selama masa kehamilan ibu untuk memenuhi kecukupan gizi. Selain itu, dengan status ekonomi tercukupi keluarga dengan rutin dapat memeriksakan kehamilannya dan membuat perencanaan persalinan dengan lebih baik. (Yanti, 2017:15).

d. Jarak Kehamilan

Wanita membutuhkan waktu sekitar 2 sampai 3 tahun setelah melahirkan dalam rangka pemulihan tubuh serta melakukan persiapan untuk proses kehamilan dan persalinan yang akan datang. Jarak ikehamilan yang terlalu dekat berisiko pada ibu maupun ijanin. Belum pulihnya rahim (uterus) dikarenakan persalinan sebelumnya akan mengakibatkan pembentukan cadangan makanan bagi janin tidak maksimal, sehingga menyebabkan bayi cenderung prematur serta berat badan bayi ketika lahir relatif rendah. Ibu berisiko mengalami perdarahan setelah melahirkan karena kondisinya yang masih lemah (Suririnah, 2009 dalam Ridiani, 2016:404 dan lubis, 2013:51).

e. Suplementasi zat besi

Berdasarkan penelitian Afriyanti (2012:12), terdapat hubungan antara konsumsi zat besi (tablet Fe) terhadap perdarahan persalinan. Zat besi dibutuhkan dalam membentuk hemoglobin (Hb) yang memiliki fungsi untuk mengangkut oksigen (O_2). ibu selama masa kehamilan harus meminum 1 tablet tambah darah (TTD). Dalam kurung waktu 90 hari selama masa ibu hamil dan 40 hari sesudah persalinan. (Astikawati, 2016:101). Pada saat persalinan, ibu yang menderita anemia pada kehamilan ($Hb < 11g\%$) berisiko mengalami perdarahan *postpartum* akibat

kurangnya oksigen yang dibutuhkan untuk kontraksi miometrium. Apabila miometrium tidak berkontraksi secara optimal, maka akan mengakibatkan atonia uterus (Siagian *et al.*, 2017:49).

f. Pemeriksaan Kehamilan

Penelitian Edy *et al.* (2015) menunjukkan bahwa antenatal care merupakan faktor risiko perdarahan postpartum. *Antenatal Care* (ANC) yaitu layanan kesehatan yang diperuntukkan untuk ibu hamil pada masa kehamilan oleh tenaga kesehatan sebagai salah satu bentuk upaya guna menjaga kesehatan ibu di masa kehamilannya sekaligus meminimalisasi risiko kesakitan dan kematian ibu. Tujuan ANC yang cukup signifikan, antara lain yaitu mengenali secara dini kemungkinan adanya ketidaknormalan atau komplikasi serta mengupayakan untuk bisa melahirkan dengan selamat, sekaligus mengupayakan untuk meminimalisasi terjadinya trauma pada ibu maupun bayi. Kelengkapan antenatal terdiri dari total kunjungan antenatal serta kualitas layanan antenatal (Farodis, 2013:104—6).

g. Makrosomia

American College of Obstetricians and Gynecologists dalam Cunningham *et al.*(2012:790) telah menyepakati bahwa makrosomia adalah sebutan untuk janin yang memiliki berat 4.500 ig atau lebih pada saat lahir. Adanya makrosomia meningkatkan risiko komplikasi obstetri seperti kelahiran sesar, distosia bahu, korioamnionitis, laserasi perineum, dan perdarahan postpartum. Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya makrosomia janin antara lain, obesitas, diabetes

gespasional, kehamilan lebih bulan, orang tua bertubuh besar, multiparitas, usia maternal lanjut dan riwayat bayi makrosomia serta faktor ras juga etnik.

h. Riwayat perdarahan postpartum

Faktor risiko yang membuat terjadinya perdarahan *postpartum* adalah dengan adanya riwayat perdarahan *postpartum*. Riwayat perdarahan *postpartum* ketika persalinan sebelumnya memberikan trauma buruk pada organ reproduksi. Penelitian sejenis juga mengungkapkan bahwa riwayat perdarahan *postpartum* berasosiasi dengan peningkatan risiko perdarahan *postpartum* berikutnya (Arulkumaran *et al.*, 2012:141).

2) Faktor Risiko Intrapartum

a. Induksi iPersalinan

Penggunaan oksitosin untuk induksi dan augmentasi persalinan dapat menyebabkan tiga komplikasi utama. Pertama, laju infus yang berlebihan dapat menyebabkan hiperstimulasi sehingga menyebabkan gawat janin akibat iskemia. Dalam situasi yang jarang terjadi, kontraksi tetanik dapat terjadi dan menyebabkan ruptur uterus. Kedua, karena oksitosin memiliki struktur yang mirip dengan hormon antidiuretik, ia dapat meningkatkan reabsorpsi air dari filtrat glomerulus. Keracunan parah dengan kejang-kejang dan koma terkadang terjadi ketika oksitosin diinfuskan terus menerus selama lebih dari 24 jam. Ketiga, infus oksitosin yang berkepanjangan dapat menyebabkan kelelahan otot rahim dan iatonia uteri pascapersalinan (hipotonus), yang dapat meningkatkan risiko perdarahan *postpartum* (Hacker *et al.*, 2010:108—9).

b. Durasi Persalinan

Berdasarkan beberapa penelitian dalam Cunningham *et al.* (2012:718), durasi pada kala I, II, dan III memengaruhi kejadian perdarahan *postpartum*. Persalinan lama akan mengakibatkan kelelahan pada otot rahim sehingga cenderung lebih lemah dalam berkontraksi. Ibu yang mengalami partus lama cenderung mengalami kelelahan, dan kurang mampu bertahan terhadap kehilangan darah sehingga dapat berakhir dengan kematian (Oxorn, 2010 dalam Agustiani, 2016:7—8).

c. Metode Persalinan

Persalinan *Caesar* (bedah sesar) darurat merupakan faktor perdarahan *postpartum* yang signifikan, terutama operasi/bedah *Caesar* yang dilakukan pada kala akhir, dikarenakan serviks uteri telah mengalami dilatasi penuh sehingga memungkinkan kehilangan darah sebesar ≥ 1000 ml. Adapun persalinan *Caesar* elektif memiliki risiko 2 kali lebih besar daripada persalinan *pervaginam*. Pada persalinan *pervaginam*, risiko perdarahan berat lebih besar pada persalinan menggunakan forsep dan vakum daripada persalinan *pervaginam* non-instrumental (Al-Zirqi *et al.*, 2008:1270).

d. Episiotomi

Episiotomi merupakan tindakan kepada insisi perineum yang dapat menyebabkan selaput lender vagina, cincin selaput darah, jaringan pada sektum rektovaginal, serta otot-otot dan fascia perineum dan kulit sebelah depan perineum. Dalam tindakan ini, dapat menimbulkan indikasi janin pada ibu, sehingga membuat trauma berlebihan, pada kepala janin atau

robekan perineum yakni misalnya pada primipara dan janin besar (Wiknjastro,2010:170-1). Episiotomi yang penjahitannya tidak benar akan mengakibatkan perdarahan *postpartum* yang tidak terlihat (Hecker et al., 2010:133), yang selaras dengan penelitian prata et al, (2011:97) menyebutkan bahwa episiotomi merupakan faktor risiko perdarahan *postpartum*.

e. Korioamnionitis

Korioamnionitis atau inflamasi intrauterus adalah inflamasi pada korion, amnion, dan plasenta yang biasanya disebabkan oleh bakteri. Beberapa penelitian menunjukkan adanya peningkatan kejadian perdarahan postpartum dengan adanya korioamnionitis, baik pada persalinan pervaginam maupun persalinan *Caesar* (Arulkumaran *et al.*, 2012:143). Korioamnionitis menghambat prostaglandin dehidrogenase yang berfungsi menghambat produksi prostaglandin pada amnion supaya tidak mencapai miometrium, sehingga mencegah uterus berkontraksi (Galinsky *et al.*, 2013:3).

2.2.6 Patofisiologi perdarahan

Kelainan pada kontraksi uteri ialah penyebab utama ketika terjadi perdarahan postpartum. Atonia uteri adalah ketika miometrium gagal berkontraksi dengan semestinya serta mengecil setelah janin keluar dari rahim. Pada kondisi normal, miometrium dapat berkontraksi dengan baik sehingga menempatkan pembuluh darah robek dan bisa mengontrol ketika terjadi kehilangan darah sehingga dapat mencegah perdarahan yang cepat serta berbahaya(Wikyosastro, 2007).

Perdarahan dapat terjadi meskipun rahim baik kontak dan kurangnya jaringan ditahan, maka trauma pada jalan lahir atau trauma genitalia dicurigai (Wikyosastro, 2007).

Pada trauma atau laserasi jalan lahir bisa terjadi robekan perineum, vagina serviks, forniks dan rahim. Keadaan ini menimbulkan perdarahan yang banyak apabila tidak segera diatasi. Laserasi jalan lahir biasanya terjadi karena persalinan secara operasi termasuk seksio sesaria, episiotomy, pimpinan persalinan yang salah dalam kala uri, persalinan pervaginam dengan bayi besar dan terminasi kehamilan dengan vacuum atau forcep dengan cara yang tidak benar. Keadaan ini juga bisa terjadi secara spontan akibat rupture uterus, inverse uterus, perlukaan jalan lahir, dan vaginal hematoma. 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 bisa menyebabkan terjadinya syok. Hematoma biasa terdapat pada daerah-daerah yang mengalami laserasi atau pada daerah jahitan perineum (Cunningham, 2005).

Pada dasarnya perdarahan terjadi karena pembuluh darah di dalam uterus masih terbuka. Pelepasan plasenta memutuskan pembuluh darah dalam stratum spongiosum sehingga sinus-sinus maternalis yang ditempati insesinya plasenta terbuka. Pada waktu uterus berkontraksi, pembuluh darah yang terbuka tersebut akan menutup, kemudian pembuluh darah tersumbat oleh bekuan darah sehingga perdarahan akan terhenti. Adanya gangguan retraksi dan kontraksi otot uterus, akan menghambat penutupan pembuluh

darah dan menyebabkan perdarahan yang banyak. Keadaan demikian menjadi faktor utama penyebab perdarahan pasca persalinan. Perlukaan yang luas

akan menambah perdarahan seperti robekan jalan lahir, vagina dan perineum (Maughan, 2006).

2.2.7 Gejala klinis perdarahan *postpartum*

Gejala klinis berupa perdarahan pervaginam yang terus menerus setelah bayi dan plasenta lahir. Kehilangan banyak darah tersebut menimbulkan tanda-tanda syok, yaitu keadaan penderita pucat, tekanan darah rendah, denyut nadi cepat, ekstremitas dingin, dan lain-lain (Maughan, 2006).

2.2.8 Kriteria diagnosis perdarahan *postpartum*

Perdarahan pasca persalinan adalah perdarahan >500 ml setelah bayi lahir atau yang berpotensi mempengaruhi hemodinamik ibu (Kemenkes RI, 2013). Diagnosis perdarahan *postpartum* yang dibuat perlu diperhatikan adanya perdarahan yang dapat menimbulkan hipotensi dan anemia. Kejadian tersebut jika dibiarkan berlangsung terus menerus, pasien akan mengalami syok. Perdarahan *postpartum* tidak hanya terjadi pada mereka yang mempunyai predisposisi, akan tetapi juga terjadi pada setiap persalinan. (Walyani, 2005).

Perdarahan *postpartum* yang terjadi dapat deras maupun merembes. Perdarahan yang deras biasanya akan segera menarik perhatian, sehingga cepat ditangani; sedangkan perdarahan yang merembes dikarenakan kurang itampak, seringkali tidak mendapat perhatian. Perdarahan yang bersifat merembes bila berlangsung lama dapat mengakibatkan hilangnya darah pasca melahirkan dan hal ini harus diperhatikan serta dicatat. (Wink njosastro,2010)

Ada kalanya perdarahan *postpartum* disebut juga sebagai perdarahan yang menakutkan dan berbahaya, sehingga dalam waktu yang relatif singkat dapat jatuh dalam keadaan syok. Perdarahan *postpartum* diesbut juga sebagai perdarahan

yang menetes perlahan-lahan dalam jumlah yang banyak sehingga dikategorikan berbahaya, sehingga ibu menjadi lemas dan jatuh dalam keadaan *subsyok* atau syok. Sangat penting pada setiap ibu yang akan melakukan persalinan, kiranya mengukur kadar hemoglobin darah secara rutin serta pengawasan tekanan darah, nadi, pernapasan ibu; juga diperiksa ketika kontraksi uterus dan perdarahan selama 1 jam. (Mochtar, 2011)

Kadang-kadang perdarahan yang terjadi tidak keluar dari vagina, tetapi menumpuk di vagina dan di dalam uterus. Keadaan ini biasanya diketahui karena adanya kenaikan fundus uteri setelah uri keluar. Etiologi dapat ditemukan dari perdarahan *postpartum* diperlukan pemeriksaan lengkap yang meliputi anamnesis, pemeriksaan umum, pemeriksaan abdomen, dan pemeriksaan dalam (Walyani, 2015).

Diagnosis biasanya tidak sulit bila timbul perdarahan banyak dalam waktu pendek. Tetapi apabila perdarahan sedikit dalam waktu lama, tanpa disadari penderita telah kehilangan banyak darah. Beberapa gejala yang bisa menunjukkan perdarahan *postpartum* yakni terdapat pengeluaran darah yang tidak terkontrol, penurunan tekanan darah, peningkatan detak jantung, penurunan hitung sel darah merah (hematokrit) dan pembengkakan dan nyeri pada jaringan daerah vagina dan sekitar perineum (Wiknjastro, 2010).

Diagnosis biasanya tidak sulit bila timbul perdarahan banyak dalam waktu pendek, tetapi apabila perdarahan sedikit dalam waktu lama, maka tanpa disadari penderita telah kehilangan banyak darah.

Beberapa gejala yang bisa menunjukkan perdarahan *postpartum* sebagai berikut (Wiknjastro, 2002):

- 1) Terdapat pengeluaran darah yang tidak terkontrol;
- 2) Penurunan tekanan darah;
- 3) Peningkatan detak jantung;
- 4) Penurunan hitung sel darah merah (hematokrit); dan
- 5) Pembengkakan dan nyeri pada jaringan daerah vagina dan sekitar perineum.

Pada perdarahan melebihi 20% volume total, timbul gejala penurunan tekanan darah, nadi dan napas cepat, pucat, ekstremitas dingin, sampai terjadi syok. Berikut langkah-langkah sistematis untuk mendiagnosis perdarahan *postpartum*:

- 1) Palpasi uterus: bagaimana kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri.
- 2) Memeriksa plasenta dan ketuban: apakah lengkap atau tidak.
- 3) Lakukan eksplorasi kavum uteri untuk mencari:
 - a) Sisa plasenta dan ketuban;
 - b) Robekan rahim/uterus; dan
 - c) Plasenta sucenturiata.
- 4) Inspekulo: untuk melihat robekan pada serviks uteri, vagina, dan varises yang pecah.
- 5) Pemeriksaan laboratorium: ada *bleeding time*, Hb, *Clot Observation Test* dan ilain-lain.

2.2.9 Tatalaksana perdarahan *postpartum*

Pasien yang mengalami perdarahan *postpartum*, penanganannya dibagi menjadi dua unsur , yaitu : (1) resusitasi serta penangan obstetri yang mengalami syok hipovolemik, (2) identifikasi serta penanganan penyebab terjadinya perdarahan *postpartum*.

1) Resusitasi Cairan

Pengangkatan kaki dapat meningkatkan aliran darah balik vena, sehingga dapat memberi waktu untuk menegakkan diagnosis dan menangani penyebab perdarahan. Perlu dilakukan pemberian oksigen dan akses intravena. Selama persalinan perlu dipasang paling tidak 1 jalur intravena pada wanita dengan *risiko* perdarahan *postpartum*, dan dipertimbangkan jalur kedua pada pasien dengan risiko sangat tinggi. Pada perdarahan *postpartum* diberikan resusitasi dengan cairan kristaloid dalam volume yang besar, baik normal salin (*NS/NaCl*) atau cairan ringer laktat melalui akses intravena perifer. NS merupakan cairan yang cocok pada saat persalinan karena biaya yang ringan dan kompatibilitasnya dengan sebagian besar obat dan transfusi darah. Risiko terjadinya asidosis hiperkloremik sangat rendah dalam hubungan dengan perdarahan *postpartum*. Bila dibutuhkan cairan kristaloid dalam jumlah banyak (>10 L), dapat dipertimbangkan penggunaan ringer laktat.

Cairan yang mengandung dekstroksa, seperti D 5% tidak memiliki peran pada penanganan perdarahan *postpartum*. Perlu diingat bahwa kehilangan 1 liter darah perlu pergantian 4-5 liter kristaloid, karena sebagian besar cairan infus tidak tertahan diruang intravaskuler, tetapi terjadi pergeseran ke ruang interstisial. Pergeseran ini bersamaan dengan penggunaan oksitoksin, dapat menyebabkan edema perifer pada hari-hari setelah perdarahan *postpartum*. Ginjal normal dengan mudah mengekskresi kelebihan cairan. Perdarahan *postpartum* lebih dari 1.500 mL. Pada wanita hamil yang normal dapat ditangani cukup dengan infus

kristaloid jika penyebab perdarahan ditangani. Kehilangan darah yang banyak, biasanya membutuhkan penambahan transfusi sel darah merah. Cairan koloid dalam jumlah besar (1.000 - 1.500 ml/hari) dapat menyebabkan efek yang buruk pada hemostasis. Tidak ada cairan koloid yang terbukti lebih baik dibandingkan cairan *NaCl*, dan karena harga serta risiko terjadinya efek yang tidak diharapkan pada pemberian koloid, maka cairan kristaloid tetapi direkomendasikan. (Smith, J. R., Brennan, B.G., 2004)

2) Tranfusi Darah

Transfusi darah perlu diberikan bila perdarahan masih terus berlanjut dan diperkirakan akan melebihi 2.000 ml atau keadaan klinis pasien menunjukkan tanda-tanda syok walaupun telah dilakukan resusitasi cepat. *Pack red cells (PCR)* digunakan dengan komponen darah lain dan diberikan jika terdapat indikasi. Tujuan transfusi adalah memasukkan 2 sampai 4 unit *PCR* untuk menggantikan oksigen yang hilang dan untuk mengembalikan volume sirkulasi dalam darah. *PCR* yang bersifat sangat kental dapat diatasi dengan menambahkan sejumlah 100 ml *NaCl* pada setiap unit. (Smith, J. R., Brennan, B. G., 2004)

Berikut ini adalah pertolongan khusus perdarahan *postpartum* berdasarkan penyebabnya (Manuaba, 1999:32):

- 1) Perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri dan retensio plasenta:
 - a) Melakukan plasenta secara manual;
 - b) Melakukan pemijatan otot rahim secara bimanual atau Dickinson;
 - c) Pemberian uterotonika IM/IV dengan drip;

- d) Melakukan pemasangan tampon uterovaginal selama 24 jam dengan dauer kateter
 - e) Bila gagal dilakukan tindakan operasi ligasi arteri hipogastrika atau histerektomi.
- 2) Perdarahan karena trauma/perlukaan jalan lahir
- a) Evaluasi tempat luka dengan menggunakan spekulum; dan
 - b) Melakukan ligasi bekas luka trauma persalinan
- 3) Perdarahan disertai hipofibrinogenemia
- a) Solusio plasenta:
 - (1) Infus cairan pengganti;
 - (2) Uterotonika dosis adekuat;
 - (3) Tambahan fibrinogen langsung, dan
 - (4) Dapat diberikan transfusi dengan jumlah darah cukup.
 - b) *Intrauterine fetal transfuse* dengan jumlah darah cukup:
 - (1) Pemeriksaan kadar darah disertai analisis faktor terjadinya pembekuan darah; dan
 - (2) Memberikan fibrinogen dalam dosis secukupnya.

2.2.10 Komplikasi perdarahan *postpartum*

Komplikasi perdarahan *postpartum* primer yang paling berat yaitu syok. Bila terjadi syok yang berat dan pasien selamat, dapat terjadi komplikasi lanjutan yaitu anemia dan infeksi dalam masa nifas. Infeksi dalam keadaan anemia bisa berlangsung berat sampai sepsis. Pada perdarahan yang disertai oleh pembekuan

intravaskular merata dapat terjadi kegagalan fungsi organ organ seperti gagal ginjal mendadak (TMA Chalik, 1998).

2.2.11 Pencegahan perdarahan *postpartum*

1) Pencegahan primer (*primary prevention*) (Rahmi, 2008)

Tindakan pencegahan tidak saja dilakukan sewaktu bersalin, namun sudah di mulai sejak ibu dengan melakukan *antenatal care (ANC)* yang baik. Pengawasan *ANC* akan memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan sesuai langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. Kunjungan pelayanan antenatal *ANC* bagi ibu hamil paling sedikit 4 kali kunjungan dengan distribusi sekali pada trimester I, sekali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III.

Adapun hal-hal yang harus diawasi adalah:

- a. Peningkatan berat ibadan;
- b. Pemenuhan nutrisi;
- c. Fungsi i\organ-organ tubuh;
- d. Pertumbuhan dan perkembangan janin;
- e. Jumlah dan letak janin;
- f. Persiapan ipersalinan;
- g. Keadaan jalan lahir;
- h. Persiapan laktasi;
- i. Imunisasi; dan
- j. Psikologis ibu

Mencegah atau sekurang-kurangnya bersiap siaga pada kasus-kasus yang disangka akan terjadi perdarahan adalah penting. Tindakan pencegahan tidak saja dilakukan sewaktu bersalin, tetapi sudah dimulai sejak ibu hamil dengan melakukan *ANC* yang baik. Menangani anemia dalam kehamilan adalah penting, ibu-ibu yang mempunyai predisposisi atau riwayat perdarahan *postpartum* sangat dianjurkan untuk bersalin di rumah sakit (Mochtar, 1998).

2) Pencegahan sekunder (*secondary iprevention*)

Pada tiap-tiap perdarahan harus dicari apa penyebabnya. Diagnosis biasanya tidak sulit bila timbul perdarahan banyak dalam waktu pendek; tetapi apabila perdarahan sedikit dalam waktu lama, maka tanpa disadari penderita telah kehilangan banyak darah.

Beberapa gejala yang bisa menunjukkan perdarahan *postpartum*:

- a. Terdapat pengeluaran darah yang tidak terkontrol;
- b. Penurunan detak jantung;
- c. Penurunan tekanan darah ;
- d. Penurunan hitung sel darah merah (hematokrit); dan
- e. Pembengkakan dan nyeri pada jaringan daerah vagina dan sekitar perineum.

Pada perdarahan melebihi 20% volume total, timbul gejala penurunan tekanan darah, nadi dan napas cepat, pucat, ekstremitas dingin, sampai terjadi syok. (Saifuddin, 2006). Dalam menghadapi kasus perdarahan *postpartum* harus hati-hati dengan perdarahan yang mengalir dalam jumlah yang tidak banyak tetapi terjadi secara berulang. Hal ini

dikarenakan setelah beberapa waktu kemudian atau sekitar setengah sampai satu jam, secara kumulatif telah banyak darah yang hilang.

Penanganan umum pada perdarahan *postpartum*:

- a. Ketahui persalinan dengan kondisi pasien sejak awal (saat masuk);
- b. Pimpin persalinan dengan mengacu pada persalinan bersih dan aman (termasuk upaya pencegahan perdarahan pascapersalinan);
- c. Lakukan observasi melekat pada 2 jam pertama pasca persalinan (di ruang persalinan) dan lanjutkan pemantauan terjadwal hingga 4 jam berikutnya (di ruang gawat gabung);
- d. Selalu siapkan keperluan tindakan gawat darurat;
- e. Segera lakukan penilaian klinis dan upaya pertolongan apabila dihadapkan dengan masalah komplikasi;
- f. Atasi syok;
- g. Pastikan kontraksi berlangsung baik (keluarkan bekuan darah, lakukan pijatan uterus, berikan uterotonika 10 i.u. IM dilanjutkan infus 20 i.u. dalam 50 cc normal saline/ ringer laktat dengan kadar 40 tetes per menit.
- h. Pastikan plasenta telah lahir dan lengkap, eksplorasi kemungkinan robekan jalan lahir;
- i. Bila perdarahan terus berlangsung dan lakukan uji beku darah;
- j. Pasang kateter tetap dan lakukan pemantauan *input-output* cairan; dan
- k. Cari penyebab perdarahan dan lakukan penanganan spesifik (Prawiroharjo,2008)

3) Penanganan tersier (*tertiary prevention*)

Perdarahan *postpartum* dapat dengan cepat menjadi syok yang dapat mengakibatkan kematian. Oleh karena itu, selama perawatan perlu terus-menerus diadakan pengawasan terhadap penderita. Secara berkala diadakan pengukuran nadi, tekanan darah, suhu, dan pernapasan agar dapat diberikan pertolongan segera sebelum terjadinya syok (Prawiroharjo, 2008).

2.3 Hubungan antara Anemia dengan perdarahan postpartum

Pada anemia, efektivitas sel darah merah mengalami penurunan. Ini berpengaruh kepada total hemoglobin dalam darah. Penurunan hemoglobin mengakibatkan berkurangnya oksigen yang terikat dalam darah, dan oleh karena itu mengurangi pengiriman oksigen ke organ vital (Anderson, 1994).

Anemia pada masa hamil berdampak buruk khususnya pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. Secara umum, tingkat anemia yang tinggi dapat memiliki efek negatif, seperti:

- a. Menghancurkan dan menghambat pertumbuhan, sel somatik dan sel otak,
- b. Kekurangan Hb dalam darah akan menyebabkan penurunan oksigen yang dibawa/ditransfer ke sel-sel tubuh dan otak. Sehingga dapat berdampak buruk bagi ibu itu sendiri ketika bayinya lahir (Manuaba, 2001)

Ketika anemia terjadi pada masa kehamilan dan tidak dapat ditangani hingga akhir akan memiliki pengaruh ketika *postpartum*. Pada saat terjadi *post partum*, ibu yang mengalami anemia akan menderita atonia uteri. Ini diakibatkan oleh menurunnya oksigen yang dikirim ke uterus. Total oksigen dengan darah yang kurang dapat mengakibatkan otot uterus tidak dapat berkontraksi dengan adekuat sehingga menyebabkan timbul atonia yang kemudian membuat perdarahan banyak.

Pada penelitian Najah (2004) menjelaskan bahwa didapatkan korelasi antara anemia dengan kondisi perdarahan *postpartum* dan pada penelitian Anuja (2009) memaparkan korelasi antara anemia dengan perdarahan *postpartum* yang terjadi di India. Dengan kadar Hb sedang-berat menjadi sangat beresiko terhadap terjadinya perdarahan *postpartum* dan ini selaras dengan penelitian Justine(2008) yang mengemukakan bahwa anemia dengan kondisi sedang-berat memiliki resiko lebih tinggi jika terjadi perdarahan *postpartum* di Pebla Island, Tanzania. Penelitian ini selaras dengan teori yang menyatakan anemia dengan kadar Hb sedang-berat memiliki resiko yang lebih tinggi untuk mengalami perdarahan *postpartum*(Christoper,2006).

Pada penelitian Ernawati (2014) menyimpulkan adanya korelasi antara anemia dengan terjadinya perdarahan *postpartum*. Peneliti berasumsi bahwa pengenceran darah bisa dianggap sebagai adaptasi fisiologis pada masa kehamilan dan memiliki manfaat untuk ibu. Pertama, pengenceran ini membuat beban pada jantung menjadi ringan, yang dimana jantung akan bekerja dengan intensitas tinggi pada masa kehamilan, yang membuat terjadinya peningkatan pada hidremia *cardiac output*. Jantung akan bekerja lebih ringan jika viskositas darah rendah. Dengan berkurangnya resisten perifer, membuat tekanan darah tidak naik. Kedua, apabila terjadi pendarahan ketika persalinan, unsur besi yang hilang menjadi lebih sedikit dibandingkan pada saat darah itu tetap kental. Darah akan bertambah ketika hamil dimulai pada masa kehamilan umur 10 minggu dan puncaknya ketika dalam masa kehamilan pada saat 32 dan 36 minggu. Dengan menjadi suatu kondisi yang khusus, kehamilan, persalinan, dan *postpartum* akan cukup membuat cadangan besi ibu terkuras. Oleh karena itu jarak minimal yang disarankan antara

2 tahun. Jarak ini dianggap bisa mengembalikan 1000 mg zat besi yang habis selama kehamilan, persalinan, dan *postpartum*, dengan syarat yaitu keseimbangan dalam melakukan diet. Adapun penatalaksanaan ketika terjadi perdarahan *postpartum* yaitu dengan cara terbaik dalam melakukan tindakan preventif ketika terjadinya perdarahan *postpartum* ialah memimpin kala II dan kala III persalinan. Ketika dokter spesialis obstetri dan ginekologi mengawasi persalinan akan menganjurkan suntikan ergometrin secara IV setelah anak lahir dengan maksud meminimalisir perdarahan yang bisa terjadi..

2.4 Integrasi Keislaman

Berikut ini dikutipkan sebuah firman Allah Swt. yang berkenaan dengan pentingnya untuk memerhatikan kondisi seorang ibu hamil, yaitu sebagaimana tercantum dalam Al-Qur'an, Surah Luqman, ayat 14.

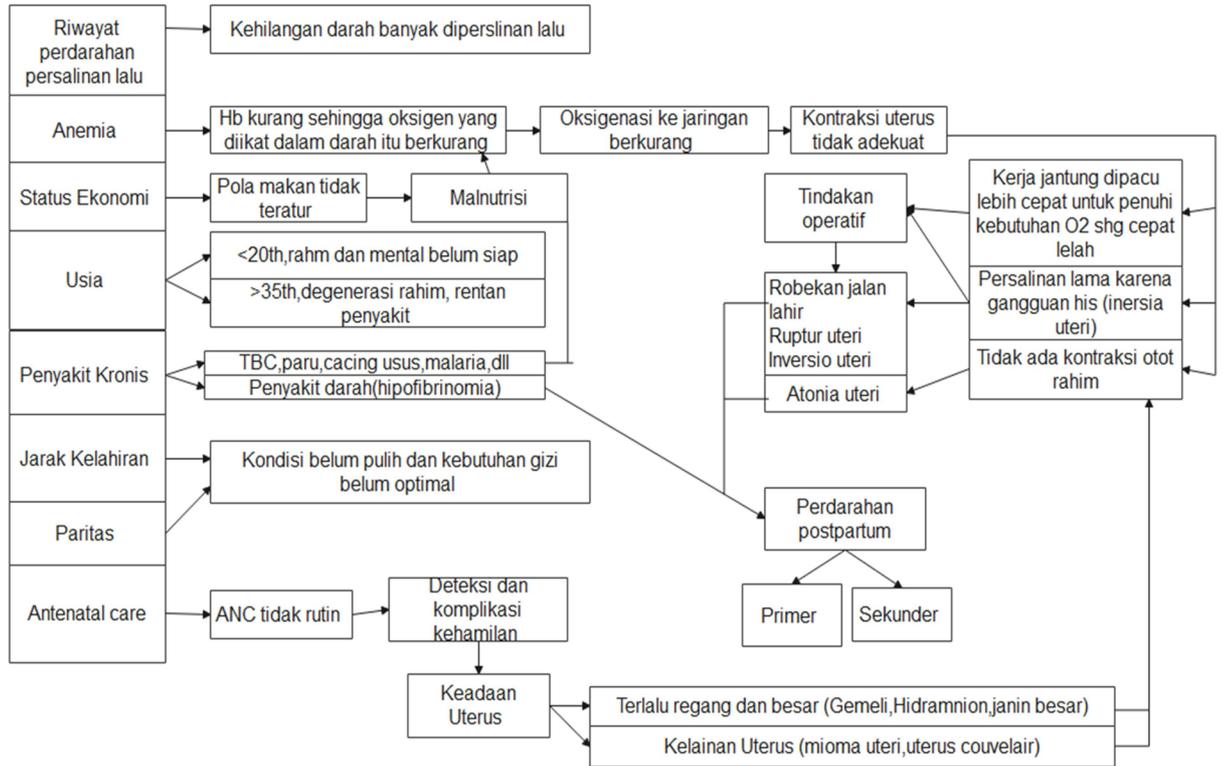
هَي دَلْوِبْ هَتْلَمْ حُمْ اِنْ هُوَ يَلْعَنُ هُوَ لَصَفْوِي فَنِيْمَاعِنْ اُرْكَشْ اَيْلِكْ يَدْلَوْلْ وَيْلْ اِرِي صَمْلْ اُرْ اِنْ يَصْوُونَسِنْ لْ اُرْ

“Dan kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada kedua orang ibu-bapaknya, ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada kedua orang ibu-bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu.”

Ayat di atas menegaskan bahwa Allah Swt. memerintahkan untuk berbakti kepada kedua orang tua, terutama pada ibu yang telah mengandung dan menyusui kita. Perjuangan ibu sangat berat mulai dari hamil dalam keadaan yang lemah hingga isaat persalinan iberjuang mempertaruhkan nyawanya untuk melahirkan bayinya.

2.5 Kerangka Teori

Faktor predisposisi perdarahan postpartum



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

4.1 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Penjelasan Kerangka Konsep

Salah satu masalah pada kesehatan masyarakat utama di negara Indonesia adalah perdarahan *postpartum*. Hal ini bisa dilihat melalui tingkat morbiditas dan mortalitas tinggi yang disebabkan oleh perdarahan *postpartum* khususnya yang terjadi pada ibu hamil. Adapun faktor yang bisa mempengaruhi ketika terjadi

perdarahan *postpartum*. Faktor tersebut antara lain paritas, jarak kehamilan, usia, anemia, korioamnionitis, induksi persalinan, durasi persalinan, episiotomi, metode persalinan.

Pada tiap individu anggota di setiap populasi memiliki spesifikasi yang berbeda berdasarkan penyakit yang diidap. Berdasarkan tinjauan pustaka, tujuan penelitian, dan manfaat penelitian maka penulis akan melakukan penelitian hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian perdarahan *postpartum* di Rumah Sakit Karsa Husada Batu.

3.3 Hipotesis

Ho: Tidak ada hubungan antara anemia dengan perdarahan *postpartum* pada ibu bersalin di RSUD Karsa Husada, Kota Batu, pada tahun 2018—2020.

H₁: Ada hubungan antara anemia dengan perdarahan *postpartum* pada ibu bersalin di RSUD Karsa Husada, Kota Batu, pada tahun 2018—2020.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 . Desain Penelitian

Jenis Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian observasional yaitu penelitian dengan pengamatan pada objek yang diteliti. Adapun metode pengamatan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah metode pengamatan *cross sectional* yang merupakan penelitian dimana setiap subyek penelitian dilakukan pada waktu yang sama (Notoatmodjo,2002).

4.2 . Tempat Dan Waktu Penelitian

4.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu.

4.2.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2021—Agustus 2021.

4.3 . Populasi penelitian

Populasi adalah pengambilan keseluruhan subjek penelitian yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Hidayah, 2009). Populasi dari penelitian ini adalah ibu hamil yang bersalin di RSUD Karsa Husada Batu.

4.4 . Sampel penelitian

Sampel penelitian adalah ibu bersalin di RSUD Karsa Husada Batu pada tahun 2018—2020 yang tercatat lengkap dalam rekam medis.

1.4.1. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria Inklusi

Ibu bersalin normal di RSUD Karsa Husada Batu, pada tahun 2018—2020 dengan rekam medis lengkap berisi catatan: identitas, hasil pemeriksaan kesehatan/medis, pengobatan tindakan, serta pelayanan lainnya.

b. Kriteria Eksklusi

Ibu bersalin normal di RSUD Karsa Husada Batu, pada tahun 2018—2020 dengan rekam medis tidak lengkap.

1.4.2. Teknik sampling

Sampel penelitian yang diambil adalah subjek dari populasi yang dipilih dan sudah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *nonprobability sampling* yaitu *consecutive sampling* artinya sampel yang diambil adalah seluruh subjek yang diamati dan memenuhi kriteria pemilihan sampel yang kemudian dimasukkan pada sampel sampai sampel besar yang dibutuhkan terpenuhi (Sastroasmoro dan Ismael, 2008).

Sampel pada penelitian ini adalah bagian dari populasi terjangkau yang dipilih sebagai subjek yang akan diteliti. Teknik mendapatkan sampel adalah dengan cara konsektif sampling yaitu setiap pasien yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah pasien yang diperlukan terpenuhi. Perhitungan sampel menggunakan rumus Slovin yaitu (Sugiyono, 2014 (Dahlan, 2016):

$$n = \frac{63}{1 + 63(0.05^2)}$$

$$n = 31$$

n = Jumlah sampel nilai minimal

N = Populasi

e = *Error Margin*

4.5 Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

4.5.1 Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen atau bebas pada penelitian ini adalah anemia pada kehamilan

4.5.2 Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen atau terikat pada penelitian ini adalah perdarahan *postpartum*.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4. 1. Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara pengambilan	Cara ukur	Skala ukur
Anemia	Kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) di bawah 11 gr%.	- Anemia : Hb < 11 gr% - Bukan Anemia: Hb > 11 gr%	Pengambilan data secara sekunder melalui rekam medis pasien	Dengan tes laboratorium	Nominal (ya, dan tidak)

Perdarahan postpartum	Perdarahan lebih dari 500 ml setelah bayi lahir pada persalinan normal (<i>pervaginam</i>).	- Perdarahan <i>postpartum</i> : perdarahan > 500 ml - Bukan perdarahan <i>postpartum</i> : tidak mengalami perdarahan atau perdarahan < 500 ml	Pengambilan data secara sekunder melalui rekam medis pasien	Perhitungan jumlah perdrahan pada ibu saat bersalin	Nominal (ya, dan tidak)
-----------------------	---	--	---	---	-------------------------

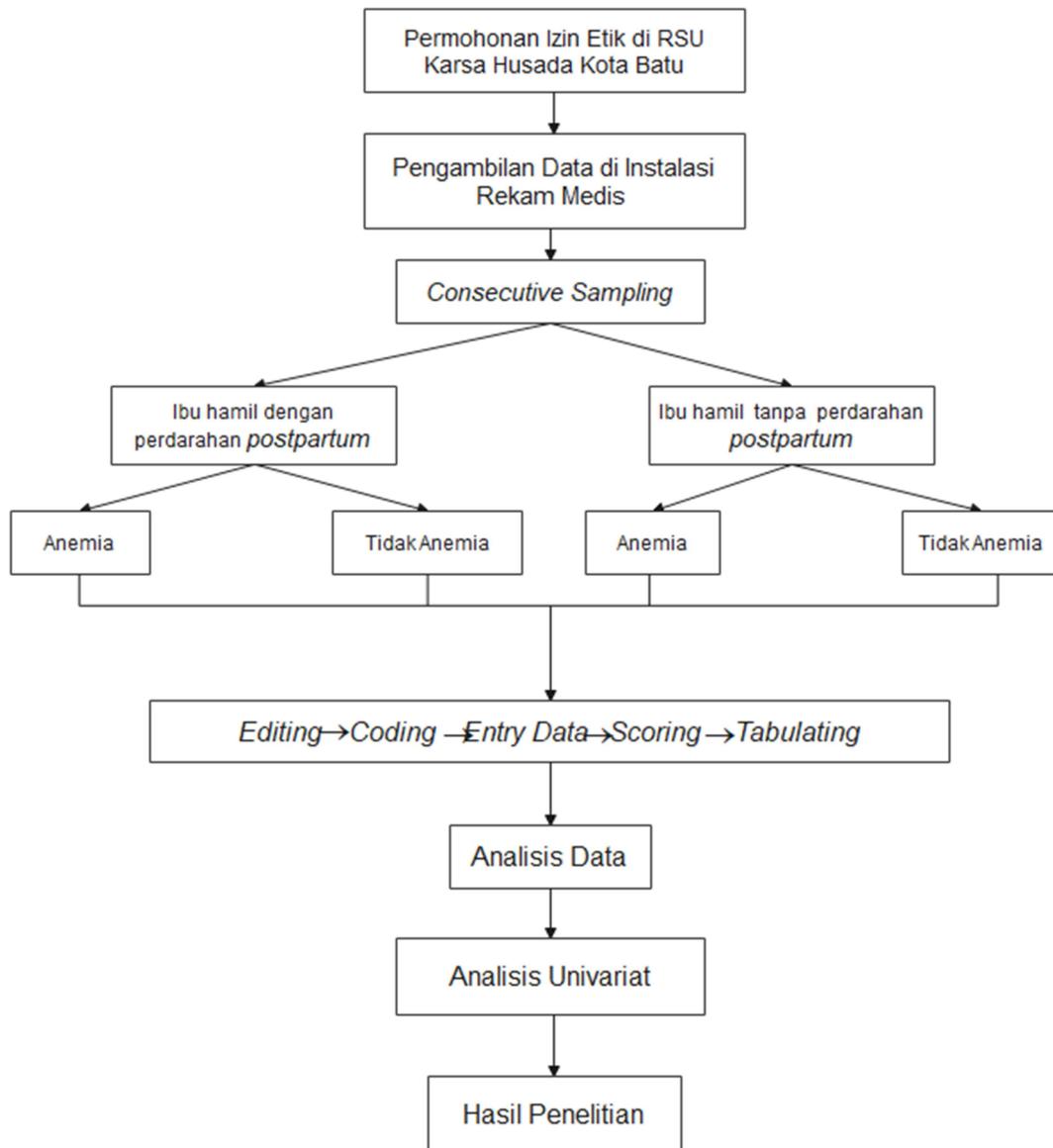
4.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang dipakai pada penelitian ini merupakan rekam medis anemia pada ibu bersalin yang mengalami perdarahan *postpartum* pada tahun 2018—2020.

4.8 Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan melalui pengambilan data dengan cara mengumpulkan data yakni rekam medis ibu hamil yang mengidap perdarahan *postpartum* di RSUD Karsa Husada Batu dalam rentang waktu tahun 2018—2020. Selanjutnya, dilakukan *editing*, *coding*, *entry data*, *scoring*, dan *tabulating* dianalisis dengan menggunakan analisis univariat.

4.9 Alur Penelitian



Gambar 4.1 Alur Penelitian

4.11. Analisis Data

Pada penelitian ini, analisis data yang dipakai adalah analisis univariat yaitu analisis yang dipakai kepada dua variabel yang digunakan dan diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo,2002). Dua variabel yang dimaksud adalah anemia pada kehamilan dengan perdarahan postpartum. Uji statistik yang

digunakan uji *chi-square* dan atau dilihat dari nilai p yang dibandingkan dengan nilai $\alpha < 0,05$ dengan ketentuan :

- H_0 diterima bila $p \text{ value} > \text{nilai } \alpha < 0,05$, artinya tidak ada hubungan yang bermakna.
- H_0 ditolak bila $p \text{ value} < \text{nilai } \alpha < 0,05$, artinya ada hubungan yang bermakna.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Karsa Husada Batu yang berlokasi di Jalan Ahmad Yani No. 11—13 Ngaglik, Kota Batu. Rumah Sakit Karsa Husada Batu merupakan Rumah Sakit Tipe B yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan menerima rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Data yang dipakai pada penelitian ini merupakan data sekunder yaitu data rekam medis penderita sebagai responden yang memeriksa kesehatannya ke Rumah Sakit Karsa Husada Kota Batu. Sampel penelitian sebanyak 63 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Karakteristik sampel penelitian dapat dilihat pada tabel berikut.

5.1. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Distribusi Usia Ibu Bersalin Berdasarkan Golongan Usia

No	Golongan Usia	Frekuensi	Persentase
1	<20 tahun	9	14,29
2	20—35 tahun	41	65,08
3	>35 tahun	13	20,63
	Total	63	100

Sumber: Rekam Medis RS Karsa Husada, 2021

Berdasarkan tabel diatas, yang memperlihatkan bahwa dari 63 responden diketahui untuk golongan usia <20 tahun berjumlah 9 responden dengan persentase 14,9%, golongan usia 20—35 tahun berjumlah 41 responden dengan persentase 65,08%, dan golongan usia >35 tahun berjumlah 13 responden dengan persentase 20,63%

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.2. Distribusi Usia Ibu Bersalin Berdasarkan Pekerjaan

No	Golongan Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Ibu Tidak Bekerja/IRT	36	57,1
2	Ibu Bekerja	9	14,03
3	Swasta/wiraswasta	18	28,06
	Total	63	100

Sumber: Rekam Medis RS Karsa Husada, 2021

Berdasarkan tabel diatas yang memperlihatkan bahwa dari golongan Ibu Tidak Bekerja berjumlah 36 responden dengan persentase 57,1%, golongan Ibu Bekerja berjumlah 9 responden dengan persentase 14,3%, dan golongan Wiraswasta berjumlah 18 responden dengan persentase 28,6%

5.2. Data Variabel

1. Anemia

Tabel 5.3 Analisis Deskriptif Anemia

Anemia	Frekuensi	Persentase
Ya	34	54,0
Tidak	29	46,0
Total	63	100,0

Sumber: Rekam Medis RS Karsa Husada, 2021

Berdasarkan pada tabel di atas yang memperlihatkan bahwa dari 63 responden diketahui sebagian besar responden menderita anemia yaitu sebanyak 34 responden atau 54,0%, sedangkan sisanya tidak menderita anemia sebanyak 29 responden atau 46,0%.

2. Perdarahan

Tabel 5.4 Analisis Deskriptif Perdarahan

Perdarahan	Frekuensi	Persentase
Ya	44	69,8
Tidak	19	30,0
Total (N)	63	100,0

Sumber: Rekam Medis RS Karsa Husada, 2021

Berdasarkan pada tabel di atas yang memperlihatkan bahwa dari 63 responden diketahui sebagian besar responden mengalami pendarahan yaitu sebanyak 44 responden atau 69,8%, sedangkan sisanya tidak mengalami pendarahan sebanyak 19 responden atau 30,2%.

5.3. Hubungan antara anemia dengan perdarahan postpartum

Tabel 5.5. Analisis Hubungan antara anemia dengan perdarahan postpartum

		Perdarahan				Total (N)		P- Value ,000
		Ya		Tidak		N	%	
		n	%	n	%			
Anemia	Ya	34	54,0	0	,0	34	54,0	
	Tidak	10	15,9	19	30,2	29	46,0	
Total (N)		44	69,8	19	30,2	63	100	

Sumber: Rekam Medis RS Karsa Husada, 2021

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 63 ibu hamil 44 diantaranya mengalami perdarahan postpartum (69,0%) dan 19 orang lainnya tidak mengalami perdarahan (30,2%). Sedangkan, ibu dengan anemia diketahui 34 responden atau 54,0% dan sisanya tidak menderita anemia sebanyak 29 responden atau 46,0%. Dari data di atas dilakukan uji *chi-square* untuk melihat hubungan antara anemia dengan perdarahan postpartum. Berdasarkan uji *chi-square* antara anemia terhadap perdarahan pada tabel di atas diperoleh bahwa nilai

p-value Fisher's Exact Test sebesar 0,000, yang artinya lebih kecil dari tingkat signifikansi 5% (0,05). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara penderita anemia dengan perdarahan *postpartum*.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di RSUD Karsa Hudasa Kota Batu

Berdasarkan tabel 5.2 dapat terlihat bahwa diantara 63 responden 34 (54 %) ibu hamil diantaranya didiagnosis mengalami anemia sedangkan ibu hamil yang tidak menderita anemia sebanyak 29 ibu bersalin (46 %). Pada volume darah wanita hamil berkurang sebanyak 50%, yang menyebabkan penurunan konsentrasi sel darah merah. Jika dibandingkan dengan meningkatnya plasma, sel darah merah masih kurang, sehingga bisa terjadi hemodilusi. Rasionya adalah 30% plasma, 18% sel darah, dan 19% hemoglobin. Jika konsentrasi turun terlalu rendah sehingga hemoglobin <11 g/dl, keadaan ini tidak normal. Meningkatkan volume darah sama dengan meningkatkan kebutuhan jumlah zat besi untuk memproduksi sel darah merah sehingga tubuh bisa menetralkan hemoglobin sebagai protein pembawa oksigen (Winkjosastro, 2012). Kondisi anemia pada ibu hamil ini sering disebabkan karena kurang zat besi, kurang gizi (malnutrisi), malabsorpsi, kehilangan darah banyak seperti persalinan yang sebelumnya, haid dan lain-lainnya (Kurniyati, 2021).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Djamilus dan Herlina (2008) menunjukkan adanya kecenderungan bahwa semakin kurang pola makan, maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia. Pada penelitian Ucca fajrin di RSUD Sampang (2016) kejadian anemia sebanyak 85,3% penyebab umumnya adalah kurang gizi, kurang zat besi, kehilangan darah persalinan yang lalu dan penyakit-penyakit kronik (Mochtar,2004).

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mencegah anemia yang mungkin memiliki semua efek melalui pemeriksaan kehamilan secara teratur di institusi medis dan makan banyak makanan yang mengandung banyak protein, seperti daging, hati, dan telur. Rutin konsumsi sayur, asam folat (vitamin C) dan tablet zat besi, dan sesuai situasi/kebutuhan.

Wanita yang hamil di umur kurang dari 20 tahun berisiko terhadap anemia karena pada umur ini sering terjadi kekurangan gizi. Hal ini muncul karena usia remaja menginginkan tubuh yang ideal sehingga mendorong untuk melakukan diet yang ketat tanpa memperhatikan keseimbangan gizi sehingga pada saat memasuki kehamilan dalam kondisi status gizi kurang.

Menurut Manuaba (2014), kehamilan dengan usia di atas 35 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi. Wanita yang hamil dalam umur yang telah tua yaitu > 35 tahun akan rentan terhadap anemia, hal ini terkait dengan penurunan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena berbagai masalah kesehatan selama kehamilan.

Pada ibu hamil yang bekerja sebagai wiraswasta cenderung lebih patuh dalam mengkonsumsi tablet fe karena ibu wiraswasta lebih banyak pengetahuan tentang mengkonsumsi tablet fe. Ibu yang bekerja sebagai wiraswasta memiliki banyak relasi untuk mengakses informasi melalui media elektronik dan juga mengikuti kegiatan masyarakat seperti PKK akan terjadi komunikasi, saling bertukar pikiran, komunikasi dan bertukar informasi pengalaman antara ibu-ibu. Dan memeriksakan diri untuk mendapatkan tablet fe ke tenaga kesehatan. Dengan adanya interaksi yang sering diharapkan semakin banyak informasi seputar anemia dan tablet fe yang mereka dapatkan (Soekanto,2012). Kepatuhan ibu

hamil dalam mengkonsumsi tablet besi didefinisikan sebagai ketaatan ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet besi selama kehamilan sesuai dengan anjuran petugas kesehatan. Di Indonesia, program pemerintah mengharuskan ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet besi 1 tablet sehari.

6.2. Kejadian Perdarahan *Post Partum* pada Ibu Hamil di RSUD

Karsa Husada Batu

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa 63 responden ibu hamil 44 (69,8%) diantaranya mengalami perdarahan *post partum* dan 19 (30%) tidak menderita perdarahan *post partum*. Perdarahan postpartum diartikan sebagai kehilangan darah lebih dari 500 ml sesudah persalinan pervaginam atau kehilangan darah sesudah seksio sesarea lebih 1000 ml (Kenneth, 2009). Menurut Wiknjosastro (2012), perdarahan postpartum merupakan faktor kematian ibu terbanyak di Indonesia. Secara fisiologis perdarahan postpartum dikendalikan oleh kontraksi pada serat miometrium, khususnya di sekitar pembuluh darah yang membawa darah ke tempat perlekatan plasenta. Apabila miometrium tidak dapat berkontraksi sepenuhnya, akan terjadi kelelahan kontraksi uterus.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lubis (2011) yakni penyebab utama perdarahan *postpartum* primer di RSUD Dr. Pirngadi Medan adalah retensio plasenta yaitu sebesar 53,7% diikuti laserasi jalan lahir 29,3%, atoni uteri 14,6% dan inversio uteri 2,4%. Dan selaras juga dengan penelitian Azmi (2011) yakni penyebab *postpartum* di RSPKU Muhammadiyah Gombong, terbanyak adalah retensio plasenta yaitu sebanyak 58,5% kemudian laserasi traktus generalis sebanyak 34% dan atonia uteri 7,3%.

Semua hasil penelitian tersebut sepakat sepakat yang menyatakan bahwa penyebab perdarahan *post partum* yang terbanyak adalah retensio plasenta yang tetap tertinggal di dalam uterus 30 menit setelah anak lahir, plasenta yang sukar dilepaskan dengan dengan pertolongan aktif kala III dapat menyebabkan oleh adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus (Walyani,2015).

Atonia uteri yakni keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan yang terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi lahir dan plasenta lahir. Pada atonia uteri tidak mengedakan kontraksi dengan baik, dan ini merupakan sebab utama dari perdarahan. (Walyani,2015)

Hasil penelitian yang dilakukan Sari (2011) juga menempatkan atonia uteri pada peringkat pertama penyebab perdarahan *postpartum* yakni sebesar 48,8%, diikuti retensio plasenta 23% dan karena laserasi jalan lahir 23,2% .

6.3.Hubungan antara Anemia dengan Kejadian Perdarahan *Postpartum*

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara anemia dengan kejadian perdarahan *postpartum* pada tabel 5.4 menyatakan dari 63 responden ibu hamil bahwa 44 diantaranya menderita perdarahan *post partum* (69,0%) dan 19 orang lainnya tidak mengalami perdarahan (30,2%). Sedangkan, ibu dengan anemia diketahui 34 responden atau 54,0% dan sisanya tidak menderita anemia sebanyak 29 responden atau 46,0%.

Sesudah dilakukan uji statistik menggunakan uji *chi-square* antara anemia terhadap pendarahan pada tabel diatas didapatkan bahwa nilai *p-value Fisher's Exact Test* sebesar 0,000 artinya lebih kecil dari tingkat signifikansi 5%

(0,05). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penderita anemia dengan perdarahan *postpartum*.

Hal ini sesuai dengan penelitian Rinawati Sembiring (2010) yang berjudul “Anemia di RS H. Adam Malik Medan dan kejadian perdarahan *postpartum*”, penelitian ini menemukan bahwa perdarahan *postpartum* memiliki riwayat anemia selama kehamilan.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Najah (2004) yang menunjukkan kejadian anemia serta perdarahan *postpartum* dan Anuja (2009) menunjukkan hubungan antara anemia dan kejadian *postpartum* di India. Tingkat Hb <11 g/dl memiliki risiko lebih tinggi perdarahan *postpartum*, yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Justine, yang menunjukkan bahwa anemia di pulau Pebla di Tanzania memiliki risiko perdarahan *postpartum* yang lebih tinggi. Hasil ini sesuai dengan teori bahwa anemia dengan kadar Hb <11 g/dl lebih mungkin menyebabkan perdarahan *postpartum*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian perdarahan *postpartum* sangat dipengaruhi oleh terjadinya anemia. Untuk mengatasi hal tersebut, maka upaya preventif untuk mencegah perdarahan *postpartum* akibat anemia adalah dengan rutin memeriksakan ANC di fasilitas kesehatan minimal 4 kali selama kehamilan, perbanyak makan hati, daging, telur, sayur dan lainnya yang mengandung protein-sayuran, folat. asam, Konsumsi vitamin C dan tablet zat besi secara teratur dan cara minum yang benar sesuai situasi dan kebutuhan.

Hasil tersebut juga sejalan dengan Lubis (2011) mengenai pengaruh status anemia terhadap perdarahan *postpartum* di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2007—2010, yang menjelaskan bahwa pada ibu yang mengalami anemia 8 kali

lebih besar dibandingkan ibu yang anemia. Hasil penelitian Hidayah (2013) di RSUD Panembahan Senopati Bantul juga menjelaskan bahwa ibu dengan anemia beresiko 11,82 kali untuk mengalami perdarahan *postpartum* jika dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia.

Hasil ini sesuai dengan teori bahwa anemia dalam kehamilan memengaruhi kejadian perdarahan *postpartum*. Pada anemia jumlah efektif sel darah merah berkurang. Hal ini mempengaruhi jumlah haemoglobin dalam darah. Berkurangnya jumlah haemoglobin menyebabkan jumlah oksigen yang diikat dalam juga sedikit, sehingga mempengaruhi jumlah pengiriman oksigen ke organ-organ vital (Aderson,1994). Kekurangan Hb dalam darah mengakibatkan kurangnya oksigen yang dibawa/ditransfer ke sel tubuh maupun ke otak. Sehingga dapat memberikan efek buruk pada ibu maupun pada bayi yang dilahirkan (Manuaba, 2001)

Teori menyatakan bahwa usia merupakan faktor risiko terjadinya pendarahan *postpartum*. Pada usia lebih dari 35 tahun miometrium dan tonus otot melemah yang menyebabkan kemungkinan tidak ada penekanan pembuluh darah pada tempat implantasi plasenta sehingga mengakibatkan terjadinya perdarahan *postpartum*, sedangkan pada usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi belum berkembang seutuhnya (Sofian, 2012).

Pada saat ibu melahirkan akan terjadi kontraksi rahim yang cukup sehingga dapat dilahirkan. Ibu dengan anemia pada saat hamil akan mengurangi kontraksi rahim sehingga mengakibatkan penurunan oksigen dan nutrisi pada organ rahim. sel-sel rahim akan mengalami penyusutan berkurang; penyusutan berkurang adalah penyebab perdarahan.

6.4.Kajian Integrasi Islam mengenai Hubungan Anemia pada Ibu Hamil dengan Perdarahan *Postpartum*

Pada penelitian hubungan anemia ibu hamil dengan perdarahan *post partum* selaras dengan firman Allah Swt. dalam Al-Qur'an, Surah Luqman, ayat 14, berbunyi:

نِيْمَاعِ يَفُطْصَفُو نَهُو ىلَع ان هُو هُمَأ هتلمح هيدل ووب
نسن لإأ ان يصوو ١٤ ري صم لأ يلى لك ي دل وول و يلى ركشاً نأ

Artinya: “Dan kami perintahkan kepada manusia (agar berbuat baik) kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam usia dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada dua orang tuamu, hanya kepada Aku kembalimu.” (Departemen Agama RI, 2008).

Ayat di atas menegaskan bahwasanya Allah Swt, memerintahkan untuk berbakti kepada kedua orang tua, terutama kepada ibu yang telah mengandung dan menyusui kita. Perjuangan ibu sangat berat mulai dari mulai hamil dalam keadaan yang lemah hingga saat persalinan berjuang mempertaruhkan nyawanya untuk melahirkan bayinya.

Pada ayat tersebut, Allah Swt. menegaskan tentang perintahnya untuk berbakti ke orangtua, khususnya ibu sebagaimana telah berusaha selama 9 bulan ketika hamil dan memberikan kita asi. Usaha ibu tidaklah muda ketika mengandung kita, baik itu ketika mulai hamil dalam situasi yang lemah sampai keadaan persalinan yang tentunya sangat berat. Kita juga harus sering memerhatikan kesehatan dan nutrisi ibu dan bayi yang ada didalam kandungannya

beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mencegah anemia yang mungkin memiliki semua efek melalui pemeriksaan kehamilan secara teratur di institusi medis dan makan banyak makanan yang mengandung banyak protein, seperti daging, hati, dan telur. Rutin konsumsi sayur, asam folat (vitamin C) dan tablet zat besi (Fe) sesuai dengan kondisi kebutuhan.

Diriwayatkan pada Al-Hadis dari Aisyah Ra. bahwa Fatimah binti Hubaish datang kepada Rasulullah Saw dan berkata “Ya Rasulullah, saya adalah wanita istihadah maka saya tidak bersuci, apakah aku harus meninggalkan salat?” lalu dijawab oleh beliau: “Sesungguhnya itu adalah irq (perdarahan) dan haid maka jika kamu haid, tinggalkanlah salat dan jika kamu suci, cucilah darahmu dan salatlah”.

Al-hadis tersebut menjelaskan bahwa wanita istihadah kedudukannya sama dengan wanita suci, sehingga ia tetap dibebankan beribadah sebagaimana biasanya. Sedangkan mengenai diperbolehkannya berhubungan badan dengan wanita istihadah, mayoritas ulama membolehkannya namun terdapat juga pendapat yang melarangnya, di antaranya imam Ahmad yang melarang suami menggauli istri yang sedang istihadah, kecuali karena terpaksa. Dari pendekatan medis diketahui bahwa jika terjadi hubungan badan antara suami istri ketika istri mengalami perdarahan, baik haid, nifas dan istihadah dikhawatirkan menyebabkan infeksi atau penyakit lainnya, karena darah merupakan tempat yang rawan untuk kuman dan bakteri, karena itu, ketika terjadi perdarahan sebaiknya tidak dilakukan hubungan suami istri. Persoalan perdarahan *pervaginam*, dalam sejarahnya, tidak terlepas dari mitos-mitos yang berkembang hingga saat ini. Mitos tersebut terkadang berpengaruh kepada pemahaman keagamaan masyarakat

muslim. Seperti pemahaman mengenai larangan hubungan seksual saat haid karena hal tersebut mampu menyebabkan terjadinya kehamilan dan berpengaruh kepada kondisi bayi ketika dilahirkan.

Secara medis diketahui bahwa berhubungan badan ketika wanita menstruasi tidak menjadikan kehamilan, karena kehamilan bisa terjadi apabila hubungan seksual tersebut dilakukan ketika istri pada masa ovulasi, dan menstruasi terjadi di luar masa ovulasi. Pendekatan medis dalam menjelaskan sebab terjadinya perdarahan tersebut sangat diperlukan untuk lebih mengetahui jenis darah yang keluar dari kemaluan seorang wanita. Kajian perdarahan *pervaginam* bisa dilakukan melalui pendekatan medis dan fikih. Dengan pendekatan medis diharapkan dapat membantu para wanita menyimpulkan jenis darah yang keluar dari rahimnya dan pendekatan fikih digunakan untuk memahami dan mengetahui hukumnya agar dapat menjalankan ibadah sesuai yang disyariatkan.

BAB VII

KESIMPULAN

7.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan anemia dengan perdarahan *postpartum* di RSUD Karsa Husada Batu, yaitu bahwa:

1. Kejadian anemia selama kehamilan sebanyak 34 responden (54,0%) pada ibu bersalin dengan perdarahan *postpartum*, sedangkan sisanya tidak menderita anemia sebanyak 29 responden (46,0%).
2. Kejadian perdarahan *postpartum* dalam penelitian sebanyak 44 responden (69%) ibu bersalin yang mengalami perdarahan, sedangkan sisanya tidak mengalami perdarahan sebanyak 19 responden (30,2%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara anemia pada ibu hamil dengan perdarahan *postpartum* di Rumah Sakit Karsa Husada Batu.

7.2 Saran

1. Masyarakat terutama keluarga dianjurkan untuk memberikan pola konsumsi makanan yang baik bagi ibu hamil agar asupan gizi selama kehamilan dapat tercukupi agar dapat mencegah kejadian perdarahan *postpartum* saat persalinan.
2. Perlu ditingkatkan sosialisasi kesehatan secara masif tentang kehamilan dan persalinan dengan melibatkan peran kader kesehatan (posyandu) dalam memberikan penyuluhan kesehatan yang dibutuhkan dengan melibatkan peran serta aktif suami ataupun anggota keluarga lainnya demi kesehatan ibu hamil.

3. Bagi institusi pelayanan kesehatan senantiasa memerhatikan dan meningkatkan upaya pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, khususnya bagi yang menderita anemia, sehingga ketika saat melahirkan dan setelah melahirkan tidak terjadi perdarahan *postpartum*.
4. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan faktor-faktor lain yang belum diteliti dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiani, M.D. (2016). Hubungan induksi, partus lama, dan berat bayi makrosomia dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. *Skripsi*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Al-Zirqi, I., Vangen, S., Forsen, L., dan Stray-Pedersen B. (2008). Prevalence and risk factors of severe obstetric haemorrhage. *BJOG International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 115(10): 1265-1272.
- Arulkumaran, S.S., Mahantesh, K., Louis, G.K., Andre, B.L., dan Christopher, B. (2012). *A Comprehensive Textbook of Postpartum Hemorrhage 2nd Edition*. London: Sapiens Publishing.
- Astikawati, R. (2016). *Gizi & Kesehatan untuk Ibu Hamil: Kajian Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: PT Gelora Aksara Pratama.
- Al-Qur'an dan Terjemahnya*. 2008. Surabaya: Mega Jaya Abadi.
- BKKBN. (2017). *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) 2016*. https://www.bkkbn.go.id/po-content/uploads/Final_lakip_bkkbn_2016.pdf [6 Januari 2019].
- Chalik, TMA. 2008 *Perdarahan Pada Kehamilan Lanjut dan Persalinan*. Dalam : Prawirohardjo, S. 2008 *Ilmu Kebidanan*. Edisi ke-4 Cetakan I. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Christopher, B. 2006. *Postpartum Hemorrhage A Comprehensive Guide to Evaluation, Management and Surgical Intervention*. India: federatin of Obstetric and Gynecological Societes of India (FOGSI).
- Choe, S.A., Hye Sook Min, dan Sung Il Cho. (2016). The income based disparities in preeclampsia and postpartum hemorrhage: a study of the Korean National Health Insurance cohort data from 2002 to 2013. *SpringerPlus*, 5(1): 895-901.
- Cunningham FG.dkk. (2005). *Obstetri William Volume I*. Jakarta : EGC
- Cunningham FG. (2005). *Williams Obstetrics* (Edisi ke-2). Jakarta: EGC.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Hauth, J. C., Rouse, D. J., & Spong, C. Y. (2001). *Williams Obstetrics 23rd Edition*. In *Williams Obstetrics*.
- Cunningham, F.G., Kenneth, J.L., Steven, L.B., John, C.H., Dwight, R., dan Catherine, Y.S. (2012). *Obstetri Williams Edisi 23*. Jakarta: EGC.
- Cunningham, Kenneth Leveno, Steven Bloom, Y., C., Spong, & Dashe, J. (2014). *Williams Obstetrics 24/E McGraw-Hill*.
- Edy, E., Jumriani, A., dan Indra, D. (2015). Faktor risiko kejadian perdarahan postpartum di RSKDIA Pertiwi Makassar. *Riset Informasi Kesehatan*, 5(2): 54-61.
- Evensen, A., Janice, M.A., dan Patricia, F. (2017). Postpartum Hemorrhage: Prevention and Treatment. *American Family Physician*, 95(7): 442-449.
- Farodis, Z. (2013). *Panduan Lengkap Manajemen Kebidanan*. Yogyakarta: D-Medika.

- Galinsky, R., Graeme, R.P., Stuart, B.H., M. Jane, B., dan Timothy, J.M.M. (2013). The consequences of chorioamnionitis: Preterm Birth and Defect on development. *Journal of Pregnancy*, 2013(412831): 2-11.
- Hacker, N.F., Joseph, C.G., dan Calvin, J.H. (2010). *Hacker and Moore's Essentials of Obstetrics and Gynecology 5th Edition*. Saunders Elsevier.
- Kemkes RI. (2018). Peran Rumah Sakit dalam Menurunkan AKI dan AKB. *Webinar KARS*.
<https://bulelengkab.go.id/assets/instansikab/101/bankdata/paparan-dirjen-kesmas-utk-kars-53.pdf> [1 April 2019].
- Kurniyati, E. M., Setiawati, A. C., Suprayitno, E., & Indriyani, R. (2021). SARI KACANG HIJAU DAN MADU MENINGKATKAN NILAI HEMOGLOBIN REMAJA KELAS XI: Green and Honey Bean Sari Increases Hemoglobin Value of Class XI Adolescents. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 7(1), 12–18.
- Lubis, N.L. (2013). *Psikologi Kespro: Wanita & Perkembangan Reproduksi Ditinjau dari Aspek Fisik dan Psikologinya*. Jakarta: Fajar Interpratama Mandiri.
- Manuaba, I.B.G. (1999). *Operasi Kebidanan, Kandungan & Keluarga Berencana untuk Dokter Umum*. Jakarta: EGC.
- Manuaba. (2010). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. In *Ilmu Kebidanan, Penyakit, Kandungan, dan KB*. <https://doi.org/10.1055/s-2008-1043995>
- Manuaba, 2012, Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta
- Manuaba, I.B.G. 2012. Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan Keluarga Berencana. Jakarta.
- Maughan, K.L., Heim, S.W. and Galazka S.S 2006. *Preventing postpartum hemorrhage: managing the third stage of labor*. *Journal of American Family Physician*. 2006 mar 15 ; 73(6) : 1025-1028.
- Mochtar, R. (2007). *Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi dan Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC.
- Najah, Salis Nawalin 2004. Beberapa karakteristik ibu yang berpengaruh terhadap kejadian perdarahan *postpartum* (studi kasus pada bulan Januari-September 2003 di RSUD DR H Soewondo Kendal). Semarang: Universitas Diponegoro.
- Notoatmodjo, 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.. h.3
- Nugroho, T. (2010). *Buku Ajar Obstetri*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Justine, A. 2008. Association between anemia during pregnancy and blood lost at and after delivery among women with vaginal births in Pemba Island, Zanzibar Tanzania. Tanzania: *Journal of Health, Population and Nutrition*.
- Prata, N., Sabry, H., Suzanne, B., Deborah, K., Farnaz, V., dan Martine, H. (2011). Inability to predict postpartum hemorrhage: insights from Egyptian intervention data. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 11(97): 1-10.
- Prawirohardjo, S. (2008). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2008). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

- Proverawati Atikah. 2011..Anemia dan Anemia kehamilan. Yokyakarta: Nuha Medika.
- Rahmi. 2008. *Karakteristik penderita perdarahan postpartum yang datang ke Rsu Dr. Pringadi Medan Tahun 2004-2008*. Tesis. Medan : Fakultas kesehatan masyarakat-USU
- Rifdani, I. (2017). Pengaruh paritas, BBL, jarak kehamilan, dan riwayat perdarahan terhadap kejadian perdarahan postpartum. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(3): 396-407.
- Ristanti, A. D, Lutfiasari, D, Pradian, G, & Pujiastuti, S. E. (2017). The Correlation Between Parity and Baby Weight to The Incidence of Postpartum Hemorrhage. *Paper Presented at the Proceedings of the International Conference on Applied Science and Health*
- Saifuddin, A.B, Adriaansz, G, Wiknyosastro, H, Waspodo, D. (2000). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Scheffer, A. C., Schuurmans, M. J., van Dijk, N., & de Rooij, S. E. (2008). Fear of falling: Measurement strategy, prevalence, risk factors and consequences among older persons. *Age & Aging*, 37 (1), 19-24.
- Siagian, R., Ratna, D.P.S., dan Putu, R.N. (2017). Hubungan tingkat paritas dan tingkat anemia terhadap kejadian perdarahan postpartum pada ibu bersalin. *Majority*, 6(3): 45-50.
- Smith, J. R., Brennan, B. G., 2004, *Postpartum hemorrhage*, (http://emedicine.medscape.com/haemoragic_postpartum.com diakses 28 september 2012).
- Tarwoto, 2017. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil*, Trans Info Media, Jakarta.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada kehamilan* . Yogyakarta : Pustaka Barupess
- Wijiani.Y, Supeni . K, S. . L. (2017). Analisis Faktor Determinan Berhubungan dengan Risiko Perdarahan Postpartum Di RSUD Provinsi NTB Januari 2014 - Juni 2016. *Jurnal Health Care Media*, Vol. 3.
- Wiknjosastro, H. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YayasanBinaPustaka.
- Wiknjosastro, H. 2002. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: YBP-SP
- Wiknjosastro, H., Abdul, B.S., dan Trijatmo, R. (2010). *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Prawirohardjo.
- Wiknjosastro. (2006). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Winkyosastro, H. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : EGC
- World Health Organization (WHO). 2014. *Trend in maternal mortality:1990 to 2013*.
- World Health Organization (WHO). 2018. *Maternal Mortality Key Facts*. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> [19 Oktober 2018].
- Yusriana, L. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian perdarahan postpartum di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. *Skripsi*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Etik Penelitian



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RSU KARSA HUSADA BATU
RSU KARSA HUSADA BATU

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.072/1703/102.6/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Nur Fadilla Mansyur
Principal In Investigator

Nama Institusi : FKIK UIN MAULANA MALIK
Name of the Institution IBRAHIM MALANG

Dengan judul:
Title

**"hubungan anemia pada ibu hamil dengan perdarahan postpartum di rumah sakit umum karsa
husada kota batu tahun 2018-2020"**

*"The relationship between anemia in pregnant women and postpartum hemorrhage at the Karsa Husada
General Hospital, Batu City in 2018-2020"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 21 Oktober 2021 sampai dengan tanggal 21 Oktober 2022.

This declaration of ethics applies during the period October 21, 2021 until October 21, 2022.



Lampiran 2. Analisis Deskriptif Anemia

		Anemia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	34	54,0	54,0	54,0
	Tidak	29	46,0	46,0	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Lampiran 3. Analisis Deskriptif Perdarahan

		Pendarahan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	44	69,8	69,8	69,8
	Tidak	19	30,2	30,2	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

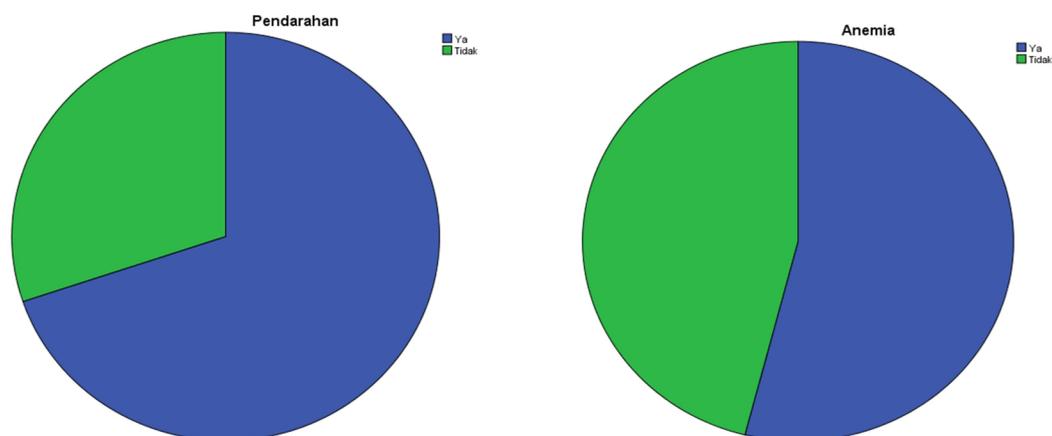
Lampiran 4. Uji *Chi-Square*

Anemia * Pendarahan Crosstabulation					
			Pendarahan		Total
			Ya	Tidak	
Anemia	Ya	Count	34	0	34
		% of Total	54,0%	,0%	54,0%
	Tidak	Count	10	19	29
		% of Total	15,9%	30,2%	46,0%
Total	Count	44	19	63	
	% of Total	69,8%	30,2%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	31,895 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	28,860	1	,000		
Likelihood Ratio	39,775	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	31,389	1	,000		
N of Valid Cases	63				

Lampiran 5 . Pie Chart



Lampiran 6. SPSS

The screenshot displays the IBM SPSS Statistics Data Editor window. The 'Variable View' tab is active, showing a list of variables. The first two variables are 'Anemia' and 'Pendarahan', both of type 'Numeric' with a width of 8 and 0 decimal places. The 'Values' column for both variables is set to '{1, Ya}...', indicating a nominal scale with two categories. The 'Measure' column for both is set to 'Nominal', and the 'Role' column is set to 'Input'. The interface includes a menu bar, a toolbar, and a task bar at the bottom showing the system tray and taskbar.

35_10nov (Data Spss) (1).sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Direct Marketing Graphs Utilities Add-ons Window Help

	Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure	Role
1	Anemia	Numeric	8	0		{1, Ya}...	None	8	Right	Nominal	Input
2	Pendarahan	Numeric	8	0		{1, Ya}...	None	8	Right	Nominal	Input
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											

Data View Variable View

IBM SPSS Statistics Processor is ready 21:50 25/12/2021