**HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PERDARAHAN POST PARTUM PADA IBU BERSALIN**

**(Suatu studi di Wilayah Kerja Puskesmas Kasiman Kabupaten Bojonegoro )**

Eka Rahayu Puji Lestari,Waqidil Hidayah,Mushallinas Sholiha

ABSTRACT

Postpartum hemorrhage is bleeding that occurs after childbirth before , during and after the discharge of the placenta . Parity is a risk hfactor that affects primary postpartum hemorrhage , the more often women experience pregnancy and childbirth the uterus so that the weaker the greater the risk of pregnancy complications . The purpose of this study was to analyze the relationsip of parity with the maternal bleeding events .

Analytical survey research design with cross sectional sample of 31 respondents taken by simple random sampling technique sampling . This study was taken using interviews and observations . The data that has been collected analyzed using Spearman 's Rho test .

Research shows that respondents have a safe and non- parity postpartum bleeding obtained significant p value ( 0.027 ) < α ( 0.05 ) means that there is a relationship between the incidence of parity on maternal postpartum hemorrhage.

To prevent the occurrence of post partum hemorrhage women should do with the physical preparation exercises pregnancy exercise to increase muscle strength while later childbirth . As for the risk of bleeding padaibu that high parity should be able to adjust the distance of pregnancy , so that subsequent pregnancies when the mother 's physical health has recovered .

*Keywords : Maternity , Parity , Post Partum Hemorrhage* .

Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang terjadi setelah kelahiran bayi sebelum, selama dan sesudah keluarnya placenta. Paritas merupakan faktor risiko yang memengaruhi perdarahan postpartum primer, semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan uterus semakin lemah sehingga besar risiko komplikasi kehamilan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan paritas dengan kejadian perdarahan pada ibu bersalin.

Desain penelitian *survei analitik* dengan pendekatan *cross sectional* sampel yang di ambil 31 responden dengan teknik pengambilan sampel *simple random sampling*. Penelitian ini diambil dengan menggunakan wawancara dan observasi. Data yang telah terkumpul diolah menggunakan uji *Spearman’s Rho.*

Penelitian menunjukkan responden yang mempunyai paritas aman dan tidak mengalami perdarahan post partum diperoleh nilai signifikan p (0,027) < α (0,05) artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan pada ibu pospartum.

Untuk mencegah terjadinya perdarahan post partum sebaiknya ibu melakukan persiapan fisik dengan latihan senam hamil untuk meningkatkan kekuatan otot saat persalinan, untuk risiko perdarahan padaibu yang paritasnya tinggi sebaiknya dapat mengatur jarak kehamilannya, agar saat kehamilan selanjutnya kesehatan fisik ibu telah pulih.

Kata kunci :*Ibu Bersalin, Paritas, Perdarahan Post Partum.*

**Pendahuluan**

Kematian maternal merupakan kematian dari setiap wanita selama masa kehamilan, bersalin atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, tanpa melihat usia dan lokasi kehamilan, oleh setiap penyebab yang berhubungan dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya tetapi bukan oleh kecelakaan atau insidental (Indra, 2009). Kematian maternal lebih banyak terjadi dalam 24 jam pertama postpartum yang sebagian besar karena terlalu banyak mengeluarkan darah. Sebab yang paling umum dari perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama pascapersalinan atau yang biasa disebut perdarahan postpartum primer adalah kegagalan rahim untuk berkontraksi sebagaimana mestinya setelah melahirkan, plasenta yang tertinggal dan uterus yang turun atau inversi (Harry oxorn, 2010 : 412). Paritas merupakan faktor risiko yang mempengaruhi perdarahan postpartum primer. Pada paritas yang rendah (paritas 1) dapat menyebabkan ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu hamil tidak mampu dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Sedangkan semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan (paritas lebih dari 3) maka uterus semakin lemah sehingga besar risiko komplikasi kehamilan. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan pascapersalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal (Hanifa Wiknjosastro, 2005 : 23).

AKI mengacu pada jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan dan nifas. Menurut data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2012 menyebutkan bahwa Angka Kematian Ibu sebesar 212 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2012 : 38). Pada Propinsi Jawa Timur angka kematian ibu tahun 2011 adalah 29,35%. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro pada tahun 2012 jumlah ibu bersalin sebanyak 18.848 orang, yang mengalami perdarahan post partum primer sebanyak 295 orang (1,56%). Berdasarkan data yang diperoleh peneliti dari bidan desa di wilayah kerja puskesmas Kasiman pada tahun 2012 jumlah ibu bersalin sebanyak 438 orang dan yang mengalami perdarahan post partum primer sebanyak 7 orang. Kemudian dari survey awal yang dilakukan peneliti di Polindes Desa Betet pada tanggal 28 Januari 2013 terdapat 5 responden yaitu 3 multi yang mengalami perdarahan post partum primer, 2 primi tidak mengalami perdarahan post partum primer.di Polindes lain terdapat Ibu Bersalin yang mengalami perdarahan,tetapi di Desa Betet merupakan nomer 1 yang ibu bersalinnya mengalami perdarahan,di banding dengan Polindes Desa lain sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian di Polindes Desa Betet.

Paritas adalah jumlah total kehamilan yang berlangsung lebih dari usia gestasi 20 minggu tanpa memerhatikan hasil akhir janin (Paulette S. Haws, 2008 : 23).Paritas merupakan faktor risiko yang memengaruhi perdarahan postpartum primer. Pada paritas yang rendah (paritas 1) dapat menyebabkan ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu hamil tidak mampu dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan (paritas lebih dari 3) maka uterus semakin lemah sehingga besar risiko komplikasi kehamilan (Hanifa Wiknjosastro, 2005 : 23).Fase dalam persalinan dimulai dari kala I yaitu serviks membuka kurang dari 4 cm sampai penurunan kepala dimulai, kemudian kala II dimana serviks sudah membuka lengkap sampai 10 cm atau kepala janin sudah tampak, kemudian dilanjutkan dengan kala III persalinan yang dimulai dengan lahirnya bayi dan berakhir dengan pengeluaran plasenta,kemudian pada Kala IV persalinan beberapa jam per­tama segera setelah kelahiran ketika kontraksi dan retraksi miometrium, serta trombosis pembuluh darah terjadi untuk mengontrol perdarahan dari tempat implantasi plasenta secara efektif Perdarahan postpartum terjadi setelah kala III dan kala IV persalinan selesai. Karena adanya selaput plasenta yang tertinggal dan adanya kontraksi uterus yang lemah sehingga dapat terjadi perdarahan pada ibu bersalin. Perdarahan ada kalanya merupakan perdarahan yang hebat dan menakutkan sehingga dalam waktu singkat wanita jatuh ke dalam syok, ataupun merupakan perdarahan yang menetes perlahan-lahan tetapi terus menerus dan ini juga berbahaya karena akhirnya jumlah perdarahan menjadi banyak yang mengakibatkan wanita menjadi lemas dan juga jatuh dalam syok (Abdul Bari Saifuddin, 2008 : 297).

Upaya yang dapat dilakukan tenaga kesehatan untuk mencegah perdarahan post partum yaitu dengan memimpin kala II dan kala III persalinan secara lege artis. Apabila persalinan diawasi oleh seorang dokter atau spesialis obsteteri-ginekologi dianjurkan untuk memberikan suntikan ergometrin secara intravena setelah bayi lahir dengan tujuan untuk mengurangi jumlah perdarahan yang terjadi. Tindakan pada perdarahan postpartum mempunyai 2 tujuan, yaitu mengganti darah yang hilang dan menghentikan perdarahan. Pada umumnya kedua tindakan dilakukan bersama-sama, tetapi apabila keadaan tidak mengijinkan maka penggantian darah yang hilang yang diutamakan (Hanifa Wiknjosastro, 2007 : 190). Pencegahan pada paritas rendah dengan melakukan persiapan fisik latihan senam hamil untuk meningkatkan kekuatan otot saat persalinannya nanti. Sedangkan untuk risiko perdarahan pada paritas tinggi sebaiknya dapat mengatur jarak kehamilannya, agar saat kehamilan selanjutnya supaya kesehatan fisik ibu pulih.

**Metode Penelitian**

Desain penelitian survei analitik pendekatan penelitian menggunakan *cross sectional,* dengan metode sampling *simple random sampling*. Sampel diambil sebanyak 31 responden yaitu ibu bersalin di Polindes Desa Betet Kecamatan Kasiman Kabupaten Bojonegoro bulan Juni tahun 2013. Penelitian ini diambil dengan menggunakan wawancara dan observasi. Data yang telah terkumpul diolah menggunakan uji *Spearman’s Rho.*

Hasil Penelitian

Gambar 1. Karakteristik umur responden

*Sumber : Data primer persalinan bulan Januari-Juni Tahun 2013*

Berdasarkan gambar 1. dapat diketahui bahwa dari 31 responden,mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 28 responden (90,32%).

Gambar 2 Distribusi pendidikanresponden di Polindes Desa Betet Kecamatan Kasiman Kabupaten Bojonegoro Tahun 2013

*Sumber : Data primer persalinan bulan Januari-Juni Tahun 2013*

Berdasarkan gambar 2 dapat diketahui bahwa dari31 responden, lebih dari sebagian responden berpendidikan SMP sebanyak17 responden (54,84%).

Gambar 3. Karakteristik pekerjaan responden

*Sumber : Data primer persalinan bulan Januari-Juni Tahun 2013*

Berdasarkan gambar 3. dapat diketahui bahwa dari31 responden, kurang dari sebagian bekerja tani sebanyak14 responden (45,16%).

Tabel 1. Distribusi paritas pada ibu bersalin di Polindes Desa Betet Kecamatan Kasiman Kabupaten Bojonegoro Tahun 2013

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Paritas pada ibu bersalin | Frekuensi | Prosentase (%) |
| 1.2.3. | RendahAman Tinggi  | 13171 | 41,9454,843,23 |
| Jumlah  | 31 | 100 |

*Sumber : Data primer persalinan bulan Januari-Juni Tahun 2013*

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 31 responden, lebih dari sebagian dengan paritas aman yaitu 17 responden (54,84%).

Tabel 2. Distribusi kejadian perdarahan pada ibu bersalin di Polindes Desa Betet Kecamatan Kasiman Kabupaten Bojonegoro Tahun 2013

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Kejadian perdarahan pada ibu bersalin | Frekuensi | Prosentase (%) |
| 1.2. | MengalamiTidak mengalami | 823 | 25,8174,19 |
|  Jumlah  | 31 | 100 |

*Sumber : Data primerpersalinan bulan Januari-Juni Tahun 2013*

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 31 responden, sebagian besar tidak mengalamiperdarahan post partum yaitu 23 responden (74,19%).

Tabel 3 Tabel silang antara paritas dengankejadian perdarahan pada ibu bersalin di Polindes Desa Betet Kecamatan Kasiman Kabupaten Bojonegoro Tahun 2013

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Paritas pada ibu bersalin | Kejadian perdarahan pada ibu bersalin | Total  |
| Tidak mengalami | Mengalami |
| f | % | f | % | N  | % |
| 1.2.3. | RendahAman Tinggi | 7151 | 53,888,2100 | 620 | 46,211,80 | 13171 | 100100100 |
| Jumlah  | 23 | 74,2 | 8 | 25,8 | 31 | 100 |

*Sumber : Data primerpersalinan bulan Januari-Juni Tahun 2013*

Hasil uji statistik *Spearman’s Rho* nilai signifikan p (0,027) < α (0,05)

**Pembahasan**

Berdasarkan tabel silang diketahui bahwa dari 17 responden yang mempunyai paritas aman, sebagian besar tidak mengalami perdarahan post partum. Kemudian dibuktikan dari hasil uji statistik *Spearman’s Rho* yang diperoleh nilai signifikan p (0,027) < α (0,05) ada hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan pada ibu bersalin di Polindes Desa Betet Kecamatan Kasiman Kabupaten Bojonegoro Tahun 2013.

Paritas mempunyai hubungan terhadap terjadinya perdarahan post partum primer. Pada paritas yang rendah (paritas 1) dapat menyebabkan ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu hamil tidak mampu dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Sedangkan semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan (paritas lebih dari 3) maka uterus semakin lemah sehingga besar risiko komplikasi kehamilan. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan pascapersalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai angka kejadian perdarahan pascapersalinan lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Hanifa Wiknjosastro, 2005 : 23).Gambaran klinis Perdarahan Postpartum yaitu berupa perdarahan terus-menerus dan keadaan pasien secara berangsur-angsur menjadi semakin jelek. Denyut nadi men­jadi cepat dan lemah, tekanan darah menurun, pasien berubah pucat dan dingin dan napasnya menjadi sesak, terengah-engah, berkeringat dan akhirnya coma serta meninggal dunia. Situasi yang berbahaya adalah kalau denyut nadi dan tekanan darah hanya memperlihatkan sedikit perubahan untuk beberapa saat karena adanya mekanisme kompensasi vaskuler. Ke­mudian fungsi kompensasi ini tidak bisa dipertahankan lagi, denyut nadi meningkat dengan cepat, tekanan darah tiba-tiba turun dan pasien dalam keadaan shock. Uterus dapat terisi darah dalam jumlah yang cukup banyak sekalipun dari luar hanya terlihat sedikit (Harry oxorn, 2010 : 412).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa antara paritas dengan kejadian perdarahan pada ibu bersalin memiliki hubungan. Pada ibu bersalin dengan paritas tinggi, sebagian besar tidak mengalami perdarahan post partum, hal ini dikarenakan pada paritas tinggi kesiapan fisik dan psikologis ibu semakin baik karena dengan persalinan yang telah dijalani sebelumnya menjadikan pengalaman bagi ibu yang akhirnya dapat meningkatkan kesiapan psikologis ibu dalam menjalani persalinannya. Selain itu, pada paritas tinggi kondisi uterus cukup baik sehingga risiko komplikasi kehamilan semakin rendah yang akhirnya dapat mencegah terhadap terjadinya perdarahan post partum.Dengan semakintinggi paritas pada ibu bersalin maka risiko terjadinya perdarahan post partum dapat diminimalkan sehingga angka kejadian kematian ibu akibat proses persalinan dan masa nifas dapat dikurangi. Oleh karena itu diharapkan untuk pasangan usia subur dapat mengatur jumlah kehamilan yang mereka inginkan.

Untuk mencegah terjadinya perdarahan post partum sebaiknya ibu dapat mengatur jarak kehamilannya, agar saat kehamilan selanjutnya kesehatan fisik ibu telah pulih, jarak kehamilan yang aman yaitu minimal 2 tahun setelah kelahiran yang terakhir. Upaya yang dapat dilakukan tenaga kesehatan untuk mencegah perdarahan post partum yaitu dengan memimpin kala II dan kala III persalinan secara lege artis. Apabila persalinan diawasi oleh seorang dokter atau spesialis obsteteri-ginekologi ada yang menganjurkan untuk memberikan suntikan ergometrin secara intravena setelah anak lahir, dengan tujuan untuk mengurangi jumlah perdarahan yang terjadi. Tindakan pada perdarahan postpartum mempunyai 2 tujuan, yaitu mengganti darah yang hilang dan menghentikan perdarahan. Pada umumnya kedua tindakan dilakukan bersama-sama, tetapi apabila keadaan tidak mengijinkan maka penggantian darah yang hilang yang diutamakan.

**Kesimpulan dan Saran**

Lebih dari sebagian ibu bersalin dengan paritas tinggi tidak mengalami perdarahan post partum. Ada hubungan paritas dengan kejadian perdarahan pada ibu bersalin di Polindes Desa Betet Kecamatan Kasiman Kabupaten Bojonegoro Tahun 2013. Diharapkan ibu dapat mengatur jarak kehamilannya, agar saat kehamilan selanjutnya kesehatan fisik ibu telah pulih, jarak kehamilan yang aman yaitu minimal 2 tahun setelah kelahiran yang terakhir. Selain itu, diharapkan ibu dapat mengikuti program KB, dimana bagi pasangan usia subur dapat merencanakan jumlah anak yang diinginkan yaitu sesuai dengan program KB di Indonesia yaitu 2 anak cukup.

**Kepustakaan**

Abdul Bari Saifuddin, 2008. *IlmuKebidanan*. Jakarta :YBP-SP.

ArifMansjoer, 2001. *KapitaSelektaKedokteran*. Edisi 3. Jakarta :Medika Aesculapius.

Harry oxorn, 2010.*IlmuKebidananPatologidanFisiologiPersalinan*. Yogyakarta : ANDI.

HanifaWiknjosastro, 2005.*BukuAcuanNasionalPelayananKesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : YBP-SP.

Jensen B. Lowdermilk, 2004. *Maternity of Nursing*. Jakarta : EGC.

KementrianKesehatan RI. 2011.*ProfilKesehatan Indonesia*. Jakarta :Kemenkes RI.

Manuaba, IBG. 2004. *PenuntunKepaniteraanKlinikObstetridanGinekologi*. Jakarta : EGC.

Nursalam. 2009. *MetodologiPenelitianIlmuKeperawatan*. Jakarta :SalembaMedika.