

Faktor yang Mempengaruhi Komplikasi Persalinan di Provinsi Lampung

Ika Fitria Elmeida^{1*}, Nurlaila², Nurchairina³

^{1,2,3}Program Studi Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang
ikafitriaelmeida@poltekkes-tjk.ac.id*



e-ISSN: 2987-811X

MARAS: Jurnal Penelitian Multidisiplin

<https://ejournal.lumbungpare.org/index.php/maras>

Vol. 2 No. 2 Juni 2024

Page: 1053-1063

Article History:

Received: 20-06-2024

Accepted: 26-06-2024

Abstrak : Berdasarkan Data Profil Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2022 kasus kematian ibu disebabkan oleh Perdarahan sebesar (24 kasus), hipertensi sebesar (25 kasus), infeksi sebesar (1 kasus), kelainan jantung dan pembuluh darah sebesar (9 kasus), dan lain-lain (33 kasus). Penelitian ini bertujuan untuk diketahuinya hubungan perdarahan postpartum primer di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan cross sectional, dilakukan dibulan Mei 2024 tahun 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu bersalin di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2023. Sampel penelitian ini yaitu 186 Orang. Teknik sampling yang digunakan adalah Simple Random Sampling. Data yang diambil adalah data sekunder (Rekam Medik), alat pengumpulan data berupa lembar rekap. Analisis yang digunakan univariat dengan presentase, bivariat dengan Chi Square. Hasil penelitian didapatkan adanya hubungan dari ketiga faktor ini dengan frekuensi ibu perdarahan postpartum primer dengan kejadian atonia uteri sebanyak 40 Ibu (21,5%), retensio plasenta 9 ibu (4,8%), dan Laserasi Jalan Lahir sebanyak 42 ibu (22,6%). Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,001. Saran agar petugas kesehatan khususnya bidan dapat meningkatkan kualitas pelayanan secara komprehensif, melakukan upaya deteksi dini dengan penjarangan risiko tinggi dan pemeriksaan ANC minimal 4 kali selama hamil, serta meningkatkan penanganan kegawatdaruratan pada ibu hamil dan bersalin khususnya dalam kasus perdarahan postpartum sehingga kematian ibu dan bayi dapat dicegah sedini mungkin.

Kata Kunci : Komplikasi Persalinan; Faktor

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa angka kematian ibu di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa (World Health Organization, 2019). Angka Kematian Ibu (AKI) di Kawasan Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2021). Menurut

(Kemenkes RI, 2021) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 7.389 kematian. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. AKI merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. AKI di Indonesia bisa dikatakan masih tergolong tinggi dibandingkan dengan negara-negara di Asia Tenggara. Target dari *Sustainable Development Goals* (SDG's) untuk angka kematian ibu adalah 70 per 100.000 kematian. Di Indonesia sekitar 28% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, 13% eklamsi atau gangguan akibat hipertensi saat kehamilan, 9% partus lama, 11% komplikasi aborsi dan 10% akibat infeksi. Menurut penelitian Novita Dwi Anggraini Dkk (2020) mengatakan dalam penelitiannya yang berjudul: Faktor yang berhubungan dengan kejadian ibu bersalin. Penelitian ini diperoleh hal nilainya kurang dari 0,05 yaitu 0,007 yang berarti ada hubungan antara usia dan kejadian perdarahan postpartum, hal dari 0,05 yaitu 0,022 yang berarti ada hubungan antara paritas dan kejadian perdarahan postpartum, nilai p kurang dari adalah 0,001 yang berarti ada hubungan antara lama persalinan dan perdarahan postpartum. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui faktor atonia uteri, retensio plasenta, dan Laserasi jalan lahir dengan Komplikasi persalinan di Provinsi Lampung.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif yaitu jenis penelitian yang mendapatkan gambaran yang akurat dari sebuah karakteristik masalah yang berbentuk mengklasifikasikan suatu data (Notoatmodjo, 2018). Rancangan penelitian ini menggunakan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap suatu karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2018).

Peneliti ini ingin mengetahui hubungan variabel independen perdarahan postpartum dengan variabel dependen yaitu atonia uteri, retensio plasenta dan laserasi jalan lahir di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini diperoleh beberapa karakteristik Ibu perdarahan postpartum primer di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek provinsi Lampung tahun 2023. Karakteristik ini dikategorikan berdasarkan Usia Ibu, LILA, jarak persalinan, pendidikan, paritas, pekerjaan, dan hemoglobin. Karakteristik tersebut dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Perdarahan Postpartum Primer di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek

Karakteristik	Jumlah	Presentase (%)
Usia Ibu		
Di atas 20 atau di bawah 35	118	63,4
Di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun	68	36,6
Total	186	100

Karakteristik	Jumlah	Presentase (%)
LILA		
Di atas 23,5 cm	186	100
Jarak Persalinan		
> 2 tahun	118	89,4
< 2 tahun	14	10,6
Total	132	100
Pendidikan		
Tidak sekolah	1	5
SD	30	16,1
SMP	40	21,5
SMA	96	51,6
DLL	19	10,2
Total	186	100
Paritas		
Primipara	54	29,0
Multipara	132	71,0
Total	186	100
Pekerjaan		
IRT	157	84,4
Buruh	1	,5
Karyawan Swasta	10	5,4
DLL	18	9,7
Total	186	100
Haemoglobin		
HB diatas 11	106	57,0
HB dibawah 11	80	43,0
Total	186	100

Analisis univariat dilakukan pada setiap variabel yang ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk mengetahui data responden. Pada penelitian ini univariat berupa data Perdarahan postpartum primer, atonia uteri, retensio plasenta, dan laserasi jalan lahir. Total sampel dalam penelitian ini sebanyak 186 sampel. Dapat dilihat tabel 2.

Tabel 2. Berdasarkan Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Atonia Uteri, Retensio Plasenta, dan Laserasi Jalan Lahir Pada Ibu Perdarahan Postpartum Primer di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek

No	Variabel	Jumlah	Presentase (%)
1.	Kejadian Atonia Uteri		
	Tidak Atonia Uteri	146	78,5
	Atonia Uteri	40	21,5
	Total	186	100
2.	Kejadian Retensio Plasenta		
	Tidak Retensio Plasenta	177	95,2
	Retensio Plasenta	9	4,8
	Total	186	100
3.	Kejadian Laserasi Jalan Lahir		

No	Variabel	Jumlah	Presentase (%)
	Tidak Laserasi Jalan Lahir	144	77,4
	Laserasi Jalan Lahir	42	22,6
	Total	186	100
4.	Perdarahan PostPartum		
	Tidak Perdarahan	116	62,4
	Perdarahan	70	37,6
	Total	186	100

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa dari 186 Ibu Perdarahan postpartum primer di RSUD Dr. H Abdul Moeloek, lebih banyak Ibu yang tidak mengalami atonia uteri yaitu 146 orang (78,5)%, lebih banyak Ibu yang tidak mengalami retensio placentae yaitu 177 orang (95,2)%, lebih banyak Ibu yang tidak mengalami Laserasi Jalan Lahir yaitu sebanyak 144 orang (77,4%) dan lebih banyak yang tidak mengalami perdarahan postpartum yaitu 116 responden (62,4%).

Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel. Pada penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara atonia uteri, retensio plasenta, dan laserasi jalan lahir dengan kejadian perdarahan postpartum primer di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.

1. Hubungan Atonia Uteri dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Primer

Tabel 3. Hubungan Atonia Uteri dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Primer di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek

Atonia Uteri	Tidak Perdarahan		Perdarahan		Total		P Value
	N	%	N	%	N	%	
Tidak	116	79,5	30	20,5	146	100	0,001
Ya	0	0,0	40	100	40	100	
Total	116	62,4	70	37,6	186	100	

Hasil analisis hubungan atonia uteri dengan kejadian perdarahan Postpartum Primer diperoleh bahwa responden yang tidak terjadi atonia uteri sebanyak 30 Ibu (20,5%) dan yang terjadi atonia uteri sebanyak 40 Ibu (100%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0.001$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara atonia uteri dan perdarahan postpartum primer.

2. Hubungan Retensio Plasenta dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Primer

Tabel 4. Hubungan Retensio Plasenta dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Primer di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek

Retensio Plasenta	Tidak Perdarahan		Perdarahan		Total		P Value
	N	%	N	%	N	%	
Tidak	116	65,5	61	34,5	177	100	0,001
Ya	0	0,0	9	100	9	100	
Total	116	62,4	70	37,6	186	100	

Hasil analisis hubungan retensio plasenta dengan kejadian perdarahan postpartum Primer diperoleh bahwa responden yang tidak terjadi retensio plasenta sebanyak 61 Ibu (34,5%) dan yang terjadi retensio plasenta sebanyak 9 Ibu (100%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.001$ maka dapat disimpulkan terdapat

hubungan yang signifikan antara retensio plasenta dan perdarahan postpartum primer.

3. Hubungan Laserasi Jalan Lahir dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Primer

Tabel 5. Hubungan Laserasi Jalan Lahir dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Primer di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek

Laserasi Jalan Lahir	Tidak Perdarahan		Perdarahan		Total		P Value
	N	%	N	%	N	%	
Tidak	116	80,6	28	19,4	144	100	0,001
Ya	0	0,0	42	100	42	100	
Total	116	62,4	70	37,6	186	100	

Hasil analisis hubungan Laserasi Jalan Lahir dengan kejadian perdarahan postpartum primer diperoleh bahwa responden yang tidak terjadi Laserasi Jalan Lahir sebanyak 28 Ibu (19,4%) dan yang terjadi retensio plasenta sebanyak 42 Ibu (100%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0.001$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara Laserasi Jalan Lahir dan perdarahan postpartum primer.

4. Hubungan Atonia Uteri dengan Perdarahan Postpartum Primer

Berdasarkan hasil penelitian hubungan antara atonia uteri dengan perdarahan postpartum primer diperoleh hasil bahwa dari 186 ibu yang mengalami perdarahan postpartum primer ada sebanyak 40 orang (100%). Sedangkan dari 186 ibu yang tidak mengalami perdarahan postpartum primer ada sebanyak 30 orang (20,5%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dengan perdarahan postpartum primer memiliki riwayat atonia uteri.

Hasil uji statistik menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai $p\text{ value}=84,446$ yang berarti $p < 0,001$, artinya secara statistik dapat diketahui Terdapat hubungan yang signifikan antara atonia uteri dan perdarahan postpartum di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.

Atonia uteri merupakan penyebab utama terjadinya Perdarahan pasca persalinan pada atonia uteri, uterus gagal berkontraksi dengan baik setelah persalinan. Atonia uteri adalah kegagalan serabut-serabut otot miometrium uterus untuk berkontraksi dan memendek. Hal ini merupakan penyebab perdarahan postpartum yang paling penting dan biasa terjadi segera setelah bayi lahir hingga 4 jam setelah persalinan. Atonia uteri dapat menyebabkan perdarahan hebat dan dapat mengarah pada terjadinya syok hipovolemik.

Overdistensi uterus, baik absolut maupun relatif, merupakan faktor risiko mayor terjadinya atonia uteri. Overdistensi uterus dapat disebabkan oleh kehamilan ganda, janin makrosomia, polihidramnion atau abnormalitas janin (misal hidrosefalus berat), kelainan struktur uterus atau kegagalan untuk melahirkan plasenta atau distensi akibat akumulasi darah di uterus baik sebelum maupun sesudah plasenta lahir.

Lemahnya kontraksi miometrium merupakan akibat dari kelelahan karena persalinan lama atau persalinan dengan tenaga besar, terutama bila mendapatkan stimulasi. Hal ini dapat pula terjadi sebagai akibat dari inhibisi kontraksi yang disebabkan oleh obat-obatan seperti agen anestesi terhalogenisasi, nitrat, obat-obat antiinflamasi nonsteroid, magnesium sulfat, betasimpatomimetik dan nifedipin.

Penyebab lain yaitu plasenta letak rendah, toksin bakteri (korioamnionitis, endometriitis, septikemia), hipoksia akibat hipoperfusi atau uterus couvelaire pada abruptio plasenta dan hipotermia akibat resusitasi masif. Data terbaru menyebutkan bahwa grandemultiparitas bukan merupakan faktor risiko independen untuk terjadinya perdarahan postpartum.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hellen Febriyanti Dkk (2021) dengan judul Faktor yang berhubungan dengan terjadinya perdarahan postpartum primer di RS Swasta Mutiara Bunda Kabupaten Tulang Bawang 2021, disebutkan bahwa dalam hasil analisis hubungan antara status kejadian atonia uteri dengan perdarahan postpartum primer diperoleh bahwa ada sebanyak 95 (85,59%) ibu yang mengalami kejadian atonia uteri juga mengalami perdarahan postpartum primer. Sedangkan diantara ibu yang tidak mengalami atonia uteri, terdapat 295 (85,26%) ibu yang juga mengalami kejadian perdarahan postpartum primer. Dari hasil uji statistik juga diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000$, $p\text{-value}$ kurang dari 0,05 ($p\text{-value} < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan proporsi kejadian perdarahan postpartum primer antara ibu yang mengalami atonia uteri dengan ibu yang tidak mengalami kejadian atonia uteri (ada hubungan yang signifikan antara kejadian postpartum primer dengan kejadian atonia).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Heni Anggraini Dkk (2018) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan perdarahan postpartum pada Ibu bersalin di RSUD Pringsewu tahun 2016 di RS Swasta Mutiara Bunda Kabupaten Tulang Bawang 2021, disebutkan bahwa $P\text{-Value} 0,009 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_a diterima ada hubungan antara atonia uteri dengan perdarahan postpartum di RSUD Pringsewu Tahun 2016. Dan didapatkan $OR=7,296$. Atonia uteri merupakan sebab terpenting perdarahan postpartum. Atonia uteri dapat terjadi karena proses persalinan yang lama, perdarahan rahim yang berlebihan pada waktu hamil seperti pada hamil kembar atau janin besar, persalinan yang sering dijumpai (multiparitas) atau anestesi yang dalam. Ibu dengan perdarahan postpartum primer akan meningkatkan risiko mengalami atonia uteri. Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang telah disebutkan di atas, peneliti menyimpulkan bahwa ada hubungan antara perdarahan postpartum primer dengan kejadian atonia uteri. Atonia uteri sangat mempengaruhi kejadian perdarahan pada Ibu bersalin, karena sangat diperlukan kerjasama yang baik antara tenaga medis, paramedis demi pencegahan terjadinya perdarahan postpartum pada Ibu bersalin di RSUD setempat. Selama hamil, ibu juga perlu menjaga kesehatan dengan baik dan mengonsumsi suplemen kehamilan secara teratur agar tubuhnya tetap sehat hingga akhir kehamilan dan persalinan pun bisa berjalan lancar. Pemberian oksitosin dan teknik pemijatan rahim yang benar dapat merangsang kontraksi rahim dan mengurangi risiko terjadinya atonia uteri. Selain itu, pemantauan denyut nadi, tekanan darah, dan jumlah darah yang keluar secara ketat juga dapat mendeteksi perdarahan lebih dini.

5. Hubungan Retensio Plasenta dengan Perdarahan Postpartum primer

Berdasarkan hasil penelitian hubungan antara retensio plasenta dengan perdarahan postpartum primer diperoleh hasil bahwa dari 186 ibu yang mengalami perdarahan postpartum primer ada sebanyak 9 orang (100%). Sedangkan dari 186 ibu yang tidak mengalami perdarahan postpartum primer ada sebanyak 61 orang (34,5%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dengan perdarahan

postpartum primer memiliki riwayat retensio plasenta. Hasil uji statistik menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai p value=15,673 yang berarti $p < 0,001$, artinya secara statistik dapat diketahui Terdapat hubungan yang signifikan antara retensio plasenta dan perdarahan postpartum di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.

Klasifikasi plasenta merupakan proses fisiologis yang terjadi dalam kehamilan akibat deposisi kalsium pada plasenta. Klasifikasi pada plasenta terlihat mulai kehamilan 29 minggu dan semakin meningkat dengan bertambahnya usia kehamilan. Terutama setelah kehamilan 33 minggu. Selama kehamilan pertumbuhan uterus lebih cepat daripada pertumbuhan plasenta sampai usia kehamilan 20 minggu plasenta menempati sekitar $\frac{1}{4}$ luas permukaan myometrium dan ketebalannya tidak lebih dari 2-3 cm, menjelang kehamilan aterm plasenta menempati sekitar $\frac{1}{8}$ luas permukaan myo-metrium, dan ketebalannya dapat mencapai 4-5 cm. Ketebalan plasenta yang normal jarang melebihi 4 cm, plasenta yang menebal (plasentomegali) dapat dijumpai pada ibu yang menderita diabetes mellitus, ibu anemia (Hb <8 gr%), hidrop fetalis, tumor plasenta, kelainan kromosom, infeksi (sifilis, CMV), dan perdarahan plasenta. Plasenta yang menipis dapat dijumpai pada preeklampsia, pertumbuhan janin terhambat (PJT), infark plasenta, dan kelainan kromosom belum ada batasan yang jelas mengenai ketebalan minimal plasenta yang masih dianggap normal. Beberapa penulis memakai batasan tebal minimal plasenta normal antara 1,5 – 2,5 cm.

Pemisahan plasenta ditimbulkan dari kontraksi dan retraksi myometrium sehingga mempertebal dinding uterus dan mengurangi ukuran area plasenta. Area plasenta menjadi lebih kecil, sehingga plasenta mulai memisahkan diri dari dinding uterus dan tidak dapat berkontraksi atau berinteraksi pada area pemisahan bekuan darah retroplasenta terbentuk berat bekuan darah ini menambah pemisahan kontraksi uterus berikutnya akan melepaskan keseluruhan plasenta dari uterus dan mendorongnya keluar vagina disertai dengan pengeluaran selaput ketuban dan bekuan darah retroplasenta.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ani kristianingsih Dkk (2019) dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Pringsewu, disebutkan bahwa responden yang mengalami retensio placenta sejumlah 83 orang dan yang tidak mengalami perdarahan sebanyak 39 responden (24,7%) dan yang mengalami perdarahan sebanyak 44 responden (27,8%), dan dari 75 responden yang tidak mengalami retensio placenta, yang tidak perdarahan sebanyak 8 responden (5,1%) dan responden yang perdarahan sebanyak 67 responden (42,4%). Hasil uji statistik diperoleh bahwa nilai $p=0,001$ lebih rendah dari nilai alpha ($\alpha = 0,05$), artinya ada hubungan yang bermakna antara retensio placenta dengan perdarahan post partum pada ibu bersalin di RSUD Pringsewu Tahun 2018. Hasil uji OR diperoleh nilai 7,423 (3,171- 17,376), artinya responden yang mengalami retensio placenta berpeluang 7,4 kali lebih besar mengalami perdarahan postpartum.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hellen Febriyanti Dkk (2021) dengan judul Faktor yang berhubungan dengan terjadinya perdarahan postpartum primer di RS swasta mutiara bunda kabupaten tulang bawang 2021, disebutkan bahwa dapat dijelaskan bahwa melalui hasil analisis hubungan antara status kejadian sisa plasenta dengan perdarahan postpartum primer diperoleh bahwa ada sebanyak 205 (85,42%) ibu yang mengalami kejadian sisa plasenta juga

mengalami perdarahan postpartum primer. Sedangkan diantara ibu yang tidak mengalami sisa plasenta, terdapat 185 (85,25,0,%) ibu juga mengalami kejadian perdarahan postpartum primer. Dari hasil uji statistik juga diperoleh nilai p-value 0,000, p-value kurang dari 0,05 (p-value <0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan proporsi kejadian perdarahan postpartum primer antara ibu yang mengalami sisa plasenta dengan ibu yang tidak mengalami kejadian sisa plasenta.

Menurut peneliti, ibu dengan ibu dengan perdarahan postpartum primer akan meningkatkan risiko mengalami retensio plasenta. Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang telah disebutkan di atas, peneliti menyimpulkan bahwa ada hubungan antara perdarahan postpartum primer dengan kejadian retensio plasenta. Faktor resiko kejadian perdarahan postpartum ibu bersalin di RSUD Pringsewu tahun 2018 dengan retensio plasenta disebabkan karena terkait umur ibu bersalin, oleh karena itu pertimbangan usia dalam kehamilan atau persalinan menjadi salah satu hal yang harus diperhatikan.

Retensio Plasenta dikarenakan beberapa faktor yang terjadi dalam proses persalinan seperti his yang baik dan plasenta yang lahir kurang dari 30 menit, dan jika his baik dan plasenta lahir kurang dari 30 menit maka perdarahan postpartum akibat retensio dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu post partum. Selain itu usia yang terlalu muda dan terlalu tua, dan yang terlalu banyak melakukan persalinan juga pemicu terjadinya retensio plasenta. Selain itu, ibu hamil juga disarankan untuk menjalani pemeriksaan kehamilan dengan USG secara berkala. Melalui pemeriksaan dokter bisa mengetahui sejak awal jika pasien memiliki faktor risiko yang dapat memicu terjadinya retensi plasenta. Dengan begitu, retensi plasenta dapat diantisipasi dengan persiapan yang matang untuk persalinan.

6. Hubungan Laserasi Jalan Lahir dengan Perdarahan Postpartum primer

Berdasarkan hasil penelitian hubungan antara laserasi jalan lahir dengan perdarahan postpartum primer diperoleh hasil bahwa dari 186 ibu yang mengalami perdarahan postpartum primer ada sebanyak 42 orang (100%). Sedangkan dari 186 ibu yang tidak mengalami perdarahan postpartum primer ada sebanyak 28 orang (19,4%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dengan perdarahan postpartum primer memiliki riwayat laserasi jalan lahir.

Hasil uji statistik menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai p value=89,900 yang berarti $p < 0,001$, artinya secara statistik dapat diketahui Terdapat hubungan yang signifikan antara laserasi jalan lahir dan perdarahan postpartum di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.

Robekan jalan lahir bersumber dari berbagai organ diantaranya vagina, perineum, porsio, serviks dan uterus. Ciri yang khas dari robekan jalan lahir yaitu Kontraksi uterus kuat, keras dan mengecil, perdarahan terjadi langsung setelah anak lahir. Perdarahan ini terus-menerus setelah dilakukan masase atau pemberian uteroton-ika langsung mengeras tapi perdarahan tidak berkurang. Dalam keadaan apapun, robekan jalan lahir harus dapat diminimalkan karena tak jarang perdarahan terjadi karena robekan dan ini menimbulkan akibat yang fatal seperti terjadinya syok.

Penanganan ruptura perineum dan robekan dinding vagina (dilakukan oleh yang sudah berpengalaman terutama dokter Kandungan) antara lain: Lakukan eksplorasi untuk mengidentifikasi lokasi laserasi dan sumber perdarahan, Lakukan irigasi

pada tempat luka dan bubuhi larutan antiseptik, Jepit dengan ujung klem sumber perdarahan kemudian ikat dengan benang yang dapat diserap, Lakukan penjahitan luka mulai dari bagian yang paling distal dari operator, khusus pada ruptura perineum komplit (hingga anus dan sebagian rektum).

Dilakukan penjahitan lapis demi lapis dengan bantuan busi pada rektum, sebagai berikut: Setelah prosedur aseptik-antiseptik pasang busi pada rektum hingga ujung robekan, Mulai penjahitan dari ujung robekan dengan jahitan dan simpul submukosa, menggunakan benang poliglikolik no.2/0 (Dexon/Vicryl) hingga ke sfingter ani jepit kedua sfingter ani dengan klem dan jahit dengan benang no2/0 Lanjutkan penjahitan ke lapisan otot perineum dan submukosa dengan benang yang sama (atau kromik 2/0) secara jelujur.

Mukosa vagina dan kulit perineum dijahit secara submukosal dan subkutikuler, Berikan antibiotika profilaksis (ampisilin 2 gr dan metronidazol 1 gr per oral) Terapi penuh antibiotika hanya diberikan apabila luka tampak kotor atau dibubuhi ramuan tradisional atau terdapat tanda-tanda infeksi yang jelas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Heni Anggraini Dkk (2018) dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan perdarahan postpartum primer pada Ibu Bersalin di RSUD Pringsewu tahun 2016, disebutkan bahwa distribusi frekuensi laserasi jalan lahir dari jumlah 222 responden didapatkan sebagian besar tidak laserasi yaitu sebanyak 159 responden (71,7%), dan yang terjadi laserasi yaitu sebanyak 63 responden (28,3%).

Menurut peneliti bahwa Ha diterima ada hubungan antara laserasi dengan perdarahan postpartum di RSUD Pringsewu tahun 2016. Perdarahan yang cukup banyak dapat terjadi dan robekan yang dialami selama proses melahirkan baik yang normal ataupun dengan tindakan. Jalan lahir harus diinspeksi sesudah tiap kelahiran selesai sehingga sumber perdarahan bisa dikendalikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ani kristianingsih Dkk (2019) dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Pringsewu, disebutkan bahwa Hasil uji statistik diperoleh bahwa nilai $p < 0,000$ lebih rendah atau sama dengan nilai $\alpha (0,05)$ dan nilai $OR = 87,979$, artinya ada hubungan yang bermakna antara laserasi jalan lahir dengan perdarahan postpartum pada ibu bersalin di RSUD Pringsewu Tahun 2018. Hasil tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan Laserasi jalan lahir adalah trauma yang diakibatkan oleh kelahiran bayi yang terjadi pada serviks, vagina, atau perineum. Laserasi yang terjadi biasanya ringan (lecet laserasi), luka episiotomy, robekan perineum spontan dari derajat ringan sampai ruptur perineum totalis (sfingter ani terputus), mbekan pada dinding vagina, forniks uteri, serviks, daerah sekitar klitoris dan uretra bahkan terberat seperti rupture uteri.

Sebagian besar responden dalam penelitian ini yang pada proses persalinan tidak terjadi laserasi lebih banyak dibandingkan dengan yang mengalami laserasi jalan lahir. Banyak faktor yang mendukung dalam proses yang dapat menyebabkan laserasi jalan lahir yaitu meneran yang salah, his yang kuat dan lain-lain, maka dari itu sebaiknya pada proses persalinan ibu harus bekerja sama dengan tenaga kesehatan untuk mengikuti anjuran yang diberikan. Jika ibu mengerti cara meneran yang baik, dan bayi tidak terlalu besar maka tidak terjadi laserasi jalan lahir. Berolahraga secara rutin selama masa kehamilan dapat membantu meningkatkan kekuatan otot panggul serta otot di sekitar jalan lahir. Sejumlah penelitian juga

mengungkapkan bahwa rutin berolahraga mampu meminimalkan risiko terjadinya robekan jalan lahir yang parah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil uji Chi Square dari ketiga faktor (atonia uteri, retensio plasenta, dan laserasi jalan lahir) tersebut didapatkan hasil sebesar $p < 0,001$ menandakan adanya hubungan signifikan antara faktor atonia uteri, retensio plasenta, dan laserasi jalan lahir terhadap kejadian perdarahan postpartum primer.

Bagi RSUD Abdoel Moeloek Provinsi Lampung agar dapat Meningkatkan pelayanan kesehatan dan layanan informasi kesehatan melalui media massa dilingkungan rumah sakit dan media sosial terutama berkaitan dengan perdarahan postpartum primer sehingga pengetahuan masyarakat bertambah dan lebih waspada terhadap komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas. Bagi Bidan dan Tenaga Kesehatan Lainnya.

Meningkatkan pelayanan terutama melakukan deteksi dini ibu hamil dengan melakukan Antenatal Care yang komprehensif sehingga dapat melakukan rujukan segera ke rumah sakit atau fasilitas lainnya yang lebih memadai jika dicurigai mengalami Perdarahan Postpartum. Meningkatkan program promosi kesehatan dengan melakukan penyuluhan dan konseling mengenai komplikasi kehamilan dan persalinan terutama yang berkaitan dengan Perdarahan Postpartum.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Anggraini, H., & Riansari, D. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perdarahan Post Partum pada Ibu Bersalin di RSUD Pringsewu Tahun 2016. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 3(1), 63-68.
- [2] Anggraini, Novita, Nur, Ani, dan Riona. (2020). Faktor yang berhubungan dengan kejadian perdarahan postpartum pada ibu bersalin, *Jurnal Departemen Kebidanan Universitas Aisyah Pringsewu*, 2, 1-4.
- [3] Dartiwen, Nurhayati, Y. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: CV. Andi Offset. 213 halaman
- [4] Elmeida, I. F. (2017). Analisis determinan perdarahan post partum di rumah sakit. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 10(2), 240-245.
- [5] Febriyanti, H., Sanjaya, R., & Maulani, A. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya perdarahan postpartum primer di RS Swasta Mutiara Bunda Kabupaten Tulang Bawang 2021.
- [6] Hesty, Fitria, Sumiyati. (2018). *Kebidananan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: CV. Trans Info Media. 161 halaman.
- [7] Kristianingsih, A., Mukhlis, H., & Ermawati, E. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Perdarahan Post Partum di RSUD Pringsewu. *Wellness And Healthy Magazine*, 1(2), 139-149.
- [8] Lilis, L. (2018). *Asuhan Kebidanan terkini Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta. 333 halaman.
- [9] Lutfitasari, Ariyani, Lia, & Indri. (2023). Faktor Resiko Penyebab Perdarahan Postpartum, *Jurnal Kebidanan*, 4, 1-2.
- [10] National Library of Medicine. (2023). Perdarahan Persalinan Akut. Tersedia (<https://www.ncbi.nlm.nih->

gov.translate.google/books/NBK499988/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_h
l=id&_x_tr_pto=tc).

- [11] Pemerintah Provinsi Lampung Dinas Kesehatan, 2022, Profil Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2022. Lampung