

HUBUNGAN ANEMIA DALAM KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN PERDARAHAN POST PARTUM PRIMER PADA IBU POST PARTUM

Yetty Yuniarty, Dwi Khalisa Putri

Abstrak

Latar Belakang: Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Kematian perempuan usia subur disebabkan masalah terkait kehamilan, persalinan, dan nifas. Perdarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu. Anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab predisposisi terjadinya perdarahan dan infeksi yang merupakan faktor utama kematian ibu.

Tujuan: untuk mengetahui hubungan anemia dalam kehamilan dengan kejadian perdarahan post partum primer pada ibu post partum di RSUD Dr. Soedarso Pontianak.

Metode: Peneliti menggunakan penelitian analitik dengan pendekatan *case control*. Populasi penelitian ibu post partum yang berada di RSUD Dr. Sudarso Pontianak, sampel penelitian yaitu 28 responden dengan teknik *purposive sampling*. Sedangkan sampel untuk kontrol diambil dengan teknik *simple random sampling* sebanyak 28 responden.

Hasil: Analisis menunjukkan dari 56 responden ibu post partum, 28 responden mengalami perdarahan post partum primer, dan 28 responden tidak mengalami perdarahan post partum primer. Yang mengalami perdarahan post partum primer dengan kadar Hb <11gr% pada kehamilan trimester 3 sebanyak 23 orang (82,1%), yang memiliki kadar Hb >11gr% sebanyak 5 orang (17,9%). Dari uji *Chi-Square* menunjukkan adanya hubungan anemia dalam kehamilan dengan kejadian perdarahan post partum primer pada ibu post partum ($p=0,012$), maka hipotesis diterima.

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan anemia dalam kehamilan dengan kejadian perdarahan post partum primer pada ibu post partum di RSUD Dr. Soedarso Kota Pontianak

Kata Kunci: Anemia, Perdarahan, Post Partum

Abstract

Background: Maternal Mortality Rate (MMR) is one of the indicators to check the women health. Deaths of women during childbearing due to the pregnancy problems, childbirth, and postpartum. Bleeding occupies the highest percentage of maternal death. Anemia and Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women causes predisposes to bleeding and infection are the main factors of maternal mortality.

Purpose: To determine the relationship of anemia in pregnancy with the incidence of postpartum hemorrhage primary in post partum mothers in Hospital of Dr. Soedarso Pontianak.

Methods: Researcher uses an analytic study with the approach of case control. The study population of post partum mothers who are in the Hospital of Dr. Sudarso Pontianak, research sample is 28 respondents with purposive sampling technique. While the sample that needs to be controlled is taken by simple random sampling technique as much as 28 respondents.

Result: Analysis of 56 respondents showed maternal post partum, 28 respondents had primary postpartum hemorrhage, and 28 respondents did not have postpartum hemorrhage primary experience. The women who had experienced the primary postpartum hemorrhage with Hb <11gr% in the third trimester of pregnancy as many as 23 people (82.1%), which had a Hb > 11gr% 5 people (17.9%). From the Chi-Square test showed that there was relation of anemia in pregnancy with the incidence of primary postpartum hemorrhage in the post partum mother ($p = 0.012$), then the hypothesis is accepted.

Conclusion: Based on the results, there is a relationship of anemia in pregnancy with the incidence of primary postpartum hemorrhage toward post partum of mothers in the Hospitals of Dr. Soedarso Pontianak.

Keywords: anemia, bleeding, Post Partum.

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan ke 5 pembangunan millenium yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ risiko jumlah kematian ibu. Dari hasil survei yang dilakukan, AKI telah menunjukkan penurunan dari waktu ke waktu, namun demikian upaya untuk mewujudkan target tujuan pembangunan millenium masih membutuhkan komitmen dan usaha keras yang terus menerus.

Di Indonesia, Angka Kematian Ibu merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dasar yang masih memprihatinkan karena saat ini masih merupakan yang tertinggi dibandingkan AKI dengan negara-negara ASEAN lainnya. Kematian perempuan usia subur disebabkan masalah terkait kehamilan, persalinan, dan nifas akibat perdarahan.

Rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil menjadi faktor penentu angka kematian, meskipun masih banyak faktor yang harus diperhatikan untuk menangani masalah ini. Persoalan kematian yang terjadi lantaran indikasi yang lazim muncul yaitu perdarahan (28%), *eclampsia* (24%), infeksi (11%), aborsi (5%), partus lama (5%), *emboli obst* (3%), komplikasi masa *puerperium* (8%), dan lain-lain (11%). Namun, ternyata masih ada faktor lain yang juga cukup penting. Misalnya, pemberdayaan perempuan yang tak begitu baik, latar belakang pendidikan, sosial ekonomi

keluarga, lingkungan masyarakat dan politik, kebijakan juga berpengaruh.

Perdarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu (28%). Anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu. Di berbagai negara paling sedikit seperempat dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, proporsinya berkisar antara kurang lebih 10% sampai hampir 60%.

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar kurang dari 10,5 gr% pada trimester 2. Nilai batas tersebut dan perbedaanya dengan kondisi wanita yang tidak hamil terjadi karena *hemodilusi*, terutama pada trimester 2. Di Indonesia ibu hamil anemia relatif tinggi yaitu 63,5% dan menurut WHO 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan, padahal 90% dari kematian itu dapat dicegah. Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada trimester 3 lebih berpengaruh pada persalinan, karena rentang jarak dengan persalinan lebih pendek dan untuk perbaikan gizi lebih sulit. Jika anemia terjadi pada trimester 1, perbaikan-perbaikan gizi dan pemberian sulfat ferosus akan lebih terkontrol, sehingga anemia dapat teratasi saat menuju ke proses persalinan. Pada trimester 2, anemia merupakan proses yang fisiologi dalam kehamilan karena adanya *hemodilusi*.

Akibat anemia bisa berbeda-beda pada setiap tahap kehidupan. Pada anak, anemia bisa menghambat pertumbuhan fisik dan mentalnya. Pada masa remaja atau dewasa, anemia bisa menurunkan kemampuan dan konsentrasi serta gairah untuk beraktivitas. Sementara pada wanita hamil, anemia menyebabkan risiko perdarahan sebelum atau saat melahirkan. Anemia dalam kehamilan dapat berpengaruh buruk terutama saat kehamilan, persalinan dan nifas.

Kematian ibu hamil antara lain disebabkan perdarahan, usia ibu hamil yang terlalu tua atau terlalu muda, terlalu sering melahirkan, dan penanganan medis yang terlambat. Meningkatnya AKI dipengaruhi adanya keterlambatan deteksi, terlambat merujuk serta terlambat ditempat pelayanan. Karena itu pengetahuan tentang reproduksi serta kehamilan yang sehat ungunya, terus dilakukan untuk menekan angka kematian.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah *survey analitik* dengan pendekatan *case control* atau *retrospektif* yaitu suatu penelitian (*survey*) analitik yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, teknik ini didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Sampel kasus dalam penelitian ini adalah ibu post partum 24 jam dengan perdarahan post partum primer yang berjumlah 28 kasus di RSUD Dr. Sudarso Kota Pontianak.

Sampel untuk kontrol dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *simple random sampling* dengan cara undian, sehingga anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi menjadi sampel. Banyaknya jumlah kontrol yaitu 28 ibu yang tidak mengalami perdarahan post partum.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Kasus
 - a) Ibu post partum yang mengalami kejadian perdarahan post partum primer.
 - b) Usia 20-35 tahun.
 - c) Bayi tunggal.
 - d) Tidak memiliki penyakit menahun atau mempunyai mioma uteri
- 2) Kontrol
 - a) Ibu post partum yang tidak mengalami kejadian perdarahan post partum primer
 - b) Usia 20-35 tahun.
 - c) Bayi tunggal.
 - d) Tidak memiliki penyakit menahun atau mempunyai mioma uteri.

Alat pengumpul data pada penelitian ini menggunakan format rekapitulasi data yang terdiri atas : no, umur, jumlah bayi, riwayat penyakit, paritas, kadar Hb trimester 3, kejadian perdarahan post partum primer, dan tidak perdarahan post partum.

Teknik pengumpulan data menggunakan metode *dokumentari-Historikal*, dimana metode ini peneliti tidak bertemu langsung dengan obyek penelitian hanya saja melihat lembar catatan. Sehingga data yang diambil berupa data sekunder dimana data yang diperoleh peneliti dari berbagai catatan medis atau informasi yang telah ada.

Data sekunder dalam penelitian ini adalah rekam medis, catatan medis responden (buku KIA), dan buku register di ruang kebidanan dan kandungan RSUD dr. Soedarso Kota Pontianak.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Anemia dalam Kehamilan pada ibu post partum primer

Anemia dalam kehamilan	Jumlah	Presentasi %
Anemia	75	36,2
Tidak anemia	132	63,8
Jumlah	207	100

Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui bahwa ibu post partum yang mengalami anemia dalam kehamilannya yaitu sejumlah 75

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Perdarahan Post Partum Primer pada ibu post partum

Kejadian Perdarahan PPP	Jumlah	Persentase (%)
-------------------------	--------	----------------

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa ibu post partum yang mengalami perdarahan post partum primer sebanyak 28

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Anemia dalam Kehamilan pada Ibu yang mengalami perdarahan post partum primer

Anemia dalam Kehamilan	Mengalami perdarahan	Persentase (%)
Anemia	23	82,1
Tidak Anemia	5	17,9

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa dari 28 ibu pada ibu yang mengalami perdarahan post partum primer, sebagian besar ibu mengalami anemia dalam

HASIL

Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap satu variabel. Analisis ini dilakukan pada setiap variabel yang diteliti.

orang (36,2%), dan ibu yang tidak mengalami anemia dalam kehamilannya, yaitu sejumlah 132 orang (63,8%).

Perdarahan PPP	28	13,5
Tidak Perdarahan PPP	179	86,5
Jumlah	207	100

orang (13,5%), sedangkan yang tidak mengalami perdarahan post partum primer sejumlah 179 orang (86,5%).

Jumlah	28	100
--------	----	-----

kehamilannya, yaitu sejumlah 23 orang (82,1%), sedangkan ibu yang tidak mengalami anemia dalam kehamilannya sejumlah 5 orang (17,9%).

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Anemia dalam Kehamilan pada Ibu yang tidak Mengalami Perdarahan Post Partum Primer

Anemia dalam Kehamilan	Tidak mengalami perdarahan	Persentase (%)
------------------------	----------------------------	----------------

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa dari 28 ibu yang tidak mengalami perdarahan post partum primer di RSUD Ambarawa, ibu yang mengalami anemia dalam kehamilannya sejumlah 13 orang (46,4%), sedangkan ibu yang tidak mengalami anemia dalam kehamilannya sejumlah 15 orang (53,6%).

Tabel 5
Hubungan antara anemia dalam kehamilan dengan kejadian perdarahan post partum primer pada ibu post partum

Anemia dalam Kehamilan	Kejadian Perdarahan			Correction	p-value
	Ya	Tidak	Total		

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa ibu yang mengalami perdarahan post partum primer yang mengalami anemia dalam kehamilannya sejumlah 23 orang (82,1%), sedangkan ibu yang tidak mengalami perdarahan post partum primer yang mengalami anemia dalam kehamilannya sejumlah 13 orang (46,4%).

Berdasarkan uji Chi Square, telah didapatkan nilai *continuity correction* sebesar 6,300 dengan p-value 0,012. Terlihat bahwa p-value = 0,012 < α (0,05), ini berarti dapat

n	n	
Anemia	13	46,4
Tidak Anemia	15	53,6
Jumlah	28	100

Analisis Biavariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. Dalam penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara anemia dalam kehamilan dengan kejadian perdarahan post partum primer pada ibu post partum. Untuk mengetahui hubungan ini digunakan uji Chi Square dimana hasilnya disajikan pada tabel berikut ini :

	f	%	F	%	f
Anemia	23	82,1	13	46,4	36
Tidak Anemia	5	17,9	15	53,6	20
Total	28	100	28	100	56

disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara anemia dalam kehamilan dengan kejadian perdarahan post partum primer pada ibu post partum. Dari uji ini juga ditemukan odds ratio sebesar 5,308, yang berarti bahwa ibu post partum yang mengalami anemia dalam kehamilannya mempunyai resiko 5 kali lebih besar terjadi perdarahan post partum primer pada persalinannya dibandingkan dengan ibu post partum yang tidak mengalami anemia dalam kehamilannya.

PEMBAHASAN

Analisa Univariat

1. Anemia dalam kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa ibu post partum yang mengalami anemia dalam kehamilannya yaitu sejumlah 75 orang (36,2%), dan ibu yang tidak mengalami anemia dalam kehamilannya, yaitu sejumlah 132 orang (63,8%)

Anemia dalam kehamilan menurut Saspriana (2009) adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5 gr% pada trimester 2. Dalam penelitian ini penulis hanya mengambil data kadar Hb pada trimester 3, karena pada trimester ini merupakan trimester yang lebih dekat dan berdampak lebih pada persalinan, juga apabila dilakukan intervensi untuk menaikkan kadar Hb lebih sulit karena untuk menaikkan kadar Hb 1 gr% membutuhkan 1 bulan dengan pemberian preparat Fe 60 mg/hari, sedangkan jika data anemia diambil pada trimester 1 maka tentunya sudah dilakukan intervensi-intervensi untuk menaikkan kadar Hb sehingga pada trimester – trimester berikutnya kadar Hb sudah berubah, dan apabila data yang diambil kadar Hb trimester 2 maka akan menimbulkan bias karena pada trimester ini terjadi proses hemodilusi atau pengenceran darah sehingga anemia merupakan fisiologis dalam kehamilan.

Pada penelitian ini responden yang mengalami anemia lebih banyak beresiko terhadap kejadian perdarahan, pada ibu yang anemia lebih banyak memiliki resiko dalam persalinannya, salah satunya mengalami perdarahan post partum primer. Kurangnya oksigen yang disuplai oleh darah karena kadar Hb dalam darah yang menurun mengakibatkan

energi yang dihasilkan sedikit untuk otot melakukan kontraksi. Hal ini sesuai dengan pendapat Puspiyanti (2011) pada ibu hamil yang anemia, risiko terjadi perdarahan akibat hipotoni ataupun atonia besar sekali, sekitar 20-25 persen. Semakin banyak perdarahan, kadar Hb pun semakin menurun. Padahal untuk membuat rahim berkontraksi, dibutuhkan energi oleh oksigen yang disuplai oleh darah. Sementara makin tipis suplai kebutuhan tadi, kemampuan kontraksi pun makin lemah.

Ibu yang tidak mengalami anemia dalam kehamilannya lebih banyak tidak mengalami perdarahan post partum primer, ibu yang tidak mengalami anemia lebih terhindar dari resiko – resiko dalam proses kelahiran termasuk perdarahan post partum primer. Fungsi organ-organ vital seperti otak dan uterus akan optimal dengan adanya suplai oksigen yang memadai, selain energi yang dibutuhkan oleh otot untuk berkontraksi, hormon oksitosin juga sangat berpengaruh, hormon ini diproduksi oleh hipotalamus yang merupakan bagian dari otak tengah. Menurut Muliarini (2010) asupan zat besi yang baik dapat membuat kadar Hb menjadi normal, seperti mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Cara memasak juga berpengaruh pada konsentrasi zat gizi yang terbuang, karena cara memasak yang salah dapat membuang sebagian besar zat gizi termasuk Fe yang ada dalam bahan makanan. Konsumsi zat gizi pada saat hamil sangat berpengaruh untuk proses kelahiran ibu.

2. Kejadian perdarahan post partum primer pada ibu post partum

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mengalami kejadian

perdarahan post partum primer sebanyak 28 orang (13,5%) dari seluruh ibu post partum di RSUD Ambarawa sejumlah 207 orang.

Perdarahan post partum atau Haemorrhagic Post Partum (HPP) adalah suatu kondisi yang biasanya ditandai dengan kehilangan darah lebih dari 500 ml selama atau setelah kelahiran (Dongoes, 2001). Gejala Klinis umum yang terjadi adalah kehilangan darah dalam jumlah yang banyak (>500 ml), nadi lemah, pucat, lochea berwarna merah, haus, pusing, gelisah, letih, dan dapat terjadi syok hipovolemik, tekanan darah rendah, ekstremitas dingin, mual.

Dalam penelitian ini, terdapat 28 ibu yang mengalami perdarahan post partum primer ini disebabkan karena kontraksi otot uterus yang tidak adekuat, banyak faktor yang menjadi penyebab terjadinya perdarahan post partum primer ini seperti grande-multipara, gemeli, umur < 20 atau > 35 tahun, mempunyai riwayat penyakit menahun dan mioma uteri. Otot tidak berkontraksi atau berkontraksi tetapi tidak adekuat ini, salah satunya disebabkan karena pasokan energi yang kurang pada otot untuk bekerja yaitu berkontraksi dan kurangnya stimulasi untuk menghasilkan hormon oksitosin. Menurut Wiknjosastro (2006) jika otot berkontraksi, pembuluh2 darah yang terletak diantara otot akan menyempit sehingga trombosit yang ada dapat melekat dan menyebar di sekitar perpotongan pembuluh darah dan terjadi pembekuan darah, sehingga perdarahan tidak terjadi terus menerus.

Namun jika energi yang dihasilkan sedikit membuat kerja otot menjadi lemah dan sulit untuk berkontraksi yang menyebabkan

sinus – sinus bekas perlekatan plasenta mengeluarkan darah secara terus-menerus, yang disebut perdarahan post partum primer.

Analisa Bivariat

1. Hubungan antara anemia dalam kehamilan dengan kejadian perdarahan post partum primer

Berdasarkan uji Chi Square dari hasil penelitian, telah didapatkan nilai continuity correction sebesar 6,300 dengan p-value 0,012. Terlihat bahwa $p\text{-value} = 0,012 < \alpha (0,05)$, ini berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara anemia dalam kehamilan dengan kejadian perdarahan post partum primer pada ibu post partum.

Dalam penelitian ini pada ibu post partum yang mengalami perdarahan sebagian besar mengalami anemia dalam kehamilannya (82,1%) karena kadar Hb yang kurang mengakibatkan proses metabolisme energi menjadi terhambat karena kekurangan oksigen (O_2). Oksigen penting untuk segala jenis siklus yang ada dalam tubuh termasuk metabolisme energi dalam tubuh untuk membuat otot berkontraksi secara maksimal. Apabila kontraksi otot uterus tidak adekuat, pembuluh darah yang terbuka akibat sinus-sinus tempat penempelan plasenta tidak dapat tertutup, ini yang mengakibatkan perdarahan terus terjadi, sedangkan apabila perdarahan terus terjadi maka kadar Hb semakin menurun membuat semakin lemahnya kontraksi otot uterus atau bahkan tidak dapat berkontraksi lagi.

Menurut Ardle (1998) Proses metabolisme energi secara aerobik merupakan proses metabolisme yang membutuhkan kehadiran oksigen (O_2) agar prosesnya dapat

berjalan dengan sempurna untuk menghasilkan ATP. Proses metabolisme energi secara aerobik melalui pembakaran glukosa/glikogen secara total akan menghasilkan 38 buah molekul ATP dan juga akan menghasilkan produk samping berupa karbon dioksida (CO₂) serta air (H₂O).

Ada pula responden yang mengalami anemia namun tidak terjadi perdarahan post partum primer (46,4%), hal tersebut dapat saja terjadi pada ibu karena produksi hormon oksitosin yang lebih, menurut Manuaba (2009) hormon oksitosin ditingkatkan oleh stimulasi puting susu (pengeluaran ASI), kadar estrogen dalam darah, atau masase uterus, serta pembentukan energi untuk berkontraksi yang dapat terjadi tanpa oksigen (*anaerob*), energi yang akan digunakan oleh tubuh untuk melakukan kontraksi yang membutuhkan energi secara cepat ini akan diperoleh melalui hidrolisis phosphocreatine (PCr) serta melalui glikolisis glukosa secara *anaerobik*. Hal ini dapat terjadi pada ibu yang memiliki simpanan glukosa yang lebih.

Hal ini sesuai dengan pendapat Hernawati (2007) Proses metabolisme energi secara *anaerobik* ini dapat berjalan tanpa kehadiran oksigen (O₂). proses metabolisme energi secara *anaerobik* dapat menyediakan ATP dengan cepat namun hanya untuk waktu yang terbatas. Walaupun prosesnya dapat berjalan secara cepat, namun metabolisme energi secara *anaerobik* ini hanya menghasilkan molekul ATP yang lebih sedikit jika dibandingkan dengan metabolisme energi secara *aerobik*. Selain itu hasil akhir dari metabolisme *anaerob* adalah asam laktat yang apabila terakumulasi dapat menghambat

kontraksi otot dan menyebabkan nyeri pada otot. Ini dapat menyebabkan perdarahan post partum sekunder yang terjadi setelah 24 jam pertama tanpa disadari.

Terdapat pula sejumlah responden (17,9%) yang tidak mengalami anemia namun terjadi perdarahan post partum primer, keadaan ini dipengaruhi oleh faktor ibu seperti asupan nutrisi saat hamil maupun kondisi ibu yang mengalami kelelahan. Asupan nutrisi saat hamil sangat berpengaruh pada kandungan protein dalam darah ibu, protein dalam darah yang terdapat pada trombosit ini dapat mempengaruhi proses pembekuan darah. Apabila ibu tidak memiliki cukup protein, maka akan menghambat terbentuknya jaringan fibrin sehingga proses pembekuan darah berjalan lama. Hal ini menyebabkan perdarahan pada sinus – sinus bekas perlekatan plasenta terjadi terus - menerus.

Pada ibu yang mengalami kelelahan otot karena kontraksi yang terjadi terus menerus (tetania uteri) dan ibu yang mengejan terus pada saat kala 1 dan kala 2 dapat menyebabkan terjadinya semacam penumpukan asam laktat pada otot, keadaan ini dapat menghambat kontraksi otot uterus pada kala 3 dan kala 4.

Keadaan psikis ibu yang labil juga berpengaruh seperti pada ibu yang cemas, menurut Stuart dan Sundeen (1998) respon fisiologis terhadap kecemasan meliputi salah satunya adalah pernafasan dengan respon nafas sangat pendek, nafas sangat cepat, tekanan pada dada, nafas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik, terengah-engah. Keadaan ini membuat transport oksigen dan produksi hormon oksitosin terganggu sehingga

menghambat proses metabolisme energi untuk kontraksi uterus.

Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam melakukan penelitian hubungan anemia dalam kehamilan dengan kejadian perdarahan post partum primer di RSUD Dr. Soedarso Kota Pontianak yaitu pada penelitian ini peneliti hanya menguji satu faktor etiologi yaitu keadaan anemia dalam kehamilan pada trimester 3 saja, walaupun peneliti telah meminimalkan bias menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi.

Maka agar dapat mengetahui lebih jelas faktor penyebab kejadian perdarahan post partum pada ibu post partum, diperlukan penelitian yang lebih lanjut dengan menggunakan faktor-faktor penyebab perdarahan post partum yang lain dan mengobservasi kadar Hb dari trimester 1 sampai proses kelahiran .

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan anemia dalam kehamilan dengan kejadian perdarahan post partum primer pada ibu post partum pada 56 responden, maka dapat diambil beberapa kesimpulan proporsi kejadian anemia dalam kehamilan pada kelompok kasus (ibu post partum dengan perdarahan post partum primer) adalah sebesar 82,1%, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 46,4%. Responden yang mengalami perdarahan post partum primer sebanyak 28 orang (13,5%) dari keseluruhan ibu post partum (207 orang). Ada hubungan anemia dalam kehamilan dengan kejadian

perdarahan post partum primer pada ibu post partum dengan $p\text{-value} = 0,012 < \alpha (0,05)$.

DAFTAR RUJUKAN

- Acandra. (2010). *Perdarahan Penyebab Kematian Ibu*. Retrieved March 16, 2013, from <http://www.compas.com>
- Hernawati. (2010). *Produksi asam laktat pada exercise aerobi dan an aerobik*. Bandung : FMIPA Universitas pendidikan Indonesia
- Khaidir. (2008). *Askep Nifas Dengan Perdarahan Post Partum*. Retrieved March, 25, 2011, from <http://www.obstetrigynekeologi.com>
- Manuaba. (2009). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta. EGC
- Muliarini. (2010). *Pola makan dan gaya hidup sehat selama kehamilan*. Yogyakarta: Nuha medika
- Myles. (2009). *Buku ajar Bidan edisi 14*. Jakarta : EGC
- Notoaatmodjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Peneitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Prawirohardjo. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Puspayanti. (2011). *Perdarahan Postpartum*. Retrieved March 28, 2011, from <http://www.anak-ibu.com/trackback/335>
- Saspriana. (2009). *BP Anemia dalam Kehamilan, Mengapa harus Dicegah*. Retrieved March 26, 2011, from <http://www.BaliPost.com/Pengemban/Pe ngamal/Pancasila.htm>
- SDKI, 2007. *Angka Kematian ibu melahirkan*. Retrieved March, 23, 2013, from <http://www.kesehatan.com/pdf>
- Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung : AlfaBeta
- Sujiyatini,dkk. (2011).*Asuhan Kebidanan II Persalinan*.Yogyakarta:Rohima Press
- Varney, H., Kriebs, JM., Geger, CL. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 1*. Jakarta : EGC
- Varney, H., Kriebs, JM., Geger, CL. (2008). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2*. Jakarta : EGC

Wilson. (2006). *Patofisiologi*. Jakarta : EGC
Winknjosastro. (2006). *Ilmu Bedah Kebidanan*.
Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono
Prawirohardjo