

PENYEBAB KEJADIAN PENDARAHAN PADA KEHAMILAN

Titin Marfuaturohmah¹, Ika Fitria Ayuningtyas¹

¹ Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Yogyakarta provincial department of health reported that maternal mortality reached 87.3 per 100,000 live births in 2012, while the health profile of Sleman in 2012 revealed 87.6 maternal deaths per 100,000 live births. Reports of provincial health department in 2012 showed that the cause of maternal death in Indonesia was still dominated by bleeding (32%).

Objective: To investigate the etiologies of bleeding in pregnancy.

Methods: This study was descriptive and employed documentation study which evaluated the records at Sleman Hospital during the year of 2013. Research involved with 135 documentation samples.

Results: The etiologies of bleeding in pregnancy at Sleman Hospital were abortion in 121 women (89.6%), placenta previa in 6 women (4.4%), interrupted ectopic pregnancy and mola hidatidosa pregnancy each was in 3 women (2.2%) and the least frequent was solusio placenta in 2 women (1.5%).

Conclusion: Abortion was the most frequent etiology of bleeding in pregnancy (89.6%) at Sleman Hospital in 2013.

Keywords: *bleeding and pregnancy*

PENDAHULUAN

Berdasarkan SDKI tahun 2012, rata-rata angka kematian ibu (AKI) tercatat mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. ⁽¹⁾ Pendarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu (28%). Anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya pendarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu.

Angka Kematian Ibu pada tahun 2012 di Kabupaten Sleman sebesar 87,6 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah ibu yang meninggal sebanyak 12 orang dari 13.697 kelahiran hidup pada tahun 2012. ⁽²⁾ Menurut Laporan Rutin Program Kesehatan Ibu Dinas Kesehatan Provinsi Tahun 2012, penyebab kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh pendarahan (32%), hipertensi dalam kehamilan (25%), infeksi (5%), partus lama (5%), dan abortus (1%). Selain penyebab

obstetrik, kematian ibu juga disebabkan oleh penyebab lain (non obstetrik) sebesar 32%. ⁽³⁾

Rekap Tahunan Morbiditas Rawat Jalan di Provinsi D.I.Yogyakarta pada tahun 2013 menunjukkan bahwa abortus spontan di Gunungkidul sebanyak 34,07%, di Bantul 25,29%, di Kota Yogyakarta 33,70%, dan di Sleman 93,75%. Sementara kejadian abortus tipe lainnya di Gunungkidul 38,70% dan di Kota Yogyakarta 38,70%. Plasenta previa hanya terjadi di Bantul sebanyak 41,17%. Berdasarkan data yang ada terlihat jelas kejadian abortus sebagai penyebab pendarahan pada tahun 2012 tertinggi berada di Kabupaten Sleman. ⁽³⁾ Pada tahun 2012, di RSUD Sleman ditemukan kasus seperti kelainan letak, kehamilan ganda, dan pendarahan pada trimester III sebanyak 74,28%, pendarahan kehamilan muda 56%, pendarahan eklamsi 28,86%, dan pendarahan post partum sebanyak 5,7%.

Akibat yang ditimbulkan dari pendarahan muda yaitu ibu akan kehilangan janinnya karena terjadinya hasil konsepsi yang terganggu dan akan berakhir pada keguguran atau terhentinya kehamilan, dan kematian pada janin. Sedangkan akibat yang ditimbulkan dari pendarahan lanjut seperti solusio plasenta dan plasenta previa bagi ibu yaitu ibu akan mengalami pendarahan dan akibat yang ditimbulkan pada janin untuk solusio plasenta berat hampir 100% mengalami kematian namun untuk kasus solusio plasenta tertentu SC dapat mengurangi angka kematian janin dan untuk plasenta previa akan terjadi gawat janin namun semua itu tergantung dari letak plasentanya.⁽⁴⁾

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang

HASIL DAN PEMBAHASAN

penyebab kejadian pendarahan pada kehamilan di RSUD Sleman.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode studi dokumentasi dan menggunakan alat ukur berupa *checklist*. Penelitian dilakukan pada bulan Juni sampai dengan Juli 2014 dengan sampel semua ibu hamil yang mengalami pendarahan pada kehamilannya di RSUD Sleman tahun 2013 berjumlah 135 orang. Data diambil dari rekam medis pasien yang merupakan hasil pemeriksaan medis dan diagnosis dokter yang ada di ruang bersalin. Data dari ruang bersalin kemudian dimasukkan ke dalam tabel tabulasi data yang dibuat oleh peneliti selanjutnya dianalisis dengan persentase.

Tabel 1. Tabel Penyebab Pendarahan di RSUD Sleman

No	Karakteristik	Penyebab pendarahan										f	%
		Abortus		KET		Mola		PP		SP			
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
1	Usia kehamilan (mng)												
	a. 1-12	85	62,96	3	2,22	3	2,22	0	0	0	0	91	67,4
	b. 13-28	36	26,67	0	0	0	0	0	0	0	0	36	26,7
	c. 29-40	0	0	0	0	0	0	6	4,44	2	1,48	8	5,9
2	Pekerjaan												
	a. Bekerja	43	31,85	1	0,74	0	0	2	1,48	2	1,48	48	35,6
	b. Tidak bekerja	78	57,78	2	1,48	3	2,22	4	0	0	0	87	64,4
3	Pendidikan												
	a. SD	17	12,59	0	0	2	1,48	0	0	1	0,74	20	14,8
	b. SMP	30	22,22	2	1,48	0	0	2	1,48	1	0,74	35	25,9
	c. SMA	63	46,67	1	0,74	1	0,74	4	2,96	0	0	69	51,1
	d. PT	11	8,14	0	0	0	0	0	0	0	0	11	8,5
4	Gravida												
	a. Primi	34	26,67	1	0,74	2	1,48	2	1,48	1	0,74	40	29,6
	b. Multi	87	64,44	2	1,48	1	0,74	4	2,96	1	0,74	95	70,4
5	Umur (tahun)												
	a. <20	2	1,48	0	0	1	0,74	0	0	0	0	3	2,22
	b. 20-35	73	54,07	2	1,48	0	0	2	1,48	0	0	77	57,04
	c. >35	46	34,07	1	0,74	2	1,48	4	2,96	2	1,48	55	40,74
	Jumlah	121	89,6	3	2,2	3	2,2	6	4,4	2	1,5	135	100

KET: Kehamilan Ektopik Terganggu, PP: Plasenta Previa, SP: Solusio Plasenta

Penyebab utama pendarahan pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan kejadian abortus, kehamilan ektopik terganggu, dan kehamilan mola hidatidosa.⁽⁵⁾ Sedangkan pendarahan pada kehamilan lanjut (pendarahan pada kehamilan di atas 22 minggu) pada umumnya disebabkan oleh kelainan implantasi plasenta (letak rendah dan previa), kelainan insersi tali pusat atau pembuluh darah pada selaput amnion (vasa previa), dan separasi plasenta sebelum bayi lahir.⁽⁶⁾

Frekuensi pendarahan antepartum sekitar 3% sampai 4% dari semua persalinan sedangkan kejadian pendarahan antepartum di rumah sakit lebih tinggi karena menerima rujukan. Penanganan pendarahan antepartum memerlukan perhatian karena dapat saling memengaruhi dan merugikan janin dan ibunya. Setiap pendarahan antepartum yang dijumpai oleh bidan, sebaiknya dirujuk ke rumah sakit atau ke tempat dengan fasilitas yang memadai, karena memerlukan tatalaksana khusus.⁽⁷⁾

Berdasarkan tabel 1, penyebab kejadian pendarahan pada kehamilan di RSUD Sleman dari tanggal 1 Januari 2013 sampai dengan 31 Desember 2013 yang paling tinggi adalah abortus sebanyak 121 orang (89,6%) dan penyebab kejadian pendarahan pada kehamilan paling sedikit adalah solusio plasenta yaitu hanya 2 orang (1,5%). Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan dari 41 kasus pendarahan pervaginam, yang disebabkan oleh kejadian abortus adalah

sebanyak 37 (90,3%), mola hidatidosa sebanyak 3 (7,3%), dan kehamilan ektopik terganggu sebanyak 1 kasus (2,4%).⁽⁸⁾

Keguguran atau abortus adalah keluarnya hasil konsepsi sebelum mampu hidup di luar kandungan dengan berat badan kurang dari 1000 gram atau usia kehamilan kurang dari 28 minggu.⁽⁷⁾ Kejadian abortus sulit diketahui, karena sebagian besar tidak dilaporkan dan banyak dilakukan atas permintaan. Angka kejadian abortus atau keguguran diperkirakan sebesar 10 sampai 15% dari beberapa kasus pendarahan antepartum lainnya yang terjadi pada kehamilan. Hasil penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa angka kejadian abortus berkisar antara 16-25% dari seluruh kehamilan, dan pada usia 12 minggu terjadinya abortus sebanyak 60% dan sisanya terjadi pada rentang usia 12-20 minggu. Sedangkan jika dilihat dari usia ibu didapatkan hasil risiko kejadian abortus terbanyak pada usia reproduksi yaitu umur 20-35 tahun berkisar sebanyak 10-30% kejadian.⁽⁹⁾

Usia kehamilan yang lebih berisiko terjadi kehamilan ektopik yaitu usia kehamilan TM I dan usia ibu yang lebih berisiko yaitu usia 20-35 tahun, menunjukkan bahwa usia ibu dan usia kehamilan berpengaruh terhadap kejadian kehamilan ektopik. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menerangkan bahwa kasus kehamilan ektopik lebih banyak terjadi pada ibu berusia 30-34 tahun yaitu 19 kasus

(40,4%), pada ibu dengan status primi yaitu 19 kasus (40,4%), umur kehamilan adalah sekitar 5-9 minggu yaitu 26 kasus (55,3%).⁽¹⁰⁾

Pendarahan merupakan gejala utama pada kehamilan mola hidatidosa dan biasanya karena keluhan pendarahan ini juga ibu hamil datang memeriksakan dirinya ke rumah sakit. Gejala pendarahan ini biasanya terjadi antara bulan pertama sampai ke tujuh dengan rata-rata usia kehamilan 12-14 minggu.⁽⁶⁾ Usia ibu >35 tahun akan meningkatkan risiko terjadinya kehamilan mola hidatidosa, hal ini menunjukkan bahwa usia ibu berpengaruh terhadap kejadian kehamilan mola hidatidosa.⁽¹¹⁾ Insiden plasenta previa lebih banyak pada kehamilan dengan paritas tinggi, pada usia di atas 30 tahun, pada kehamilan ganda.⁽¹²⁾ Plasenta previa tercatat ikut mempertinggi angka kejadian pendarahan pada kehamilan yaitu berkisar 1,7% sampai dengan 2,9%. Sedangkan solusio plasenta (terjadinya pendarahan yang berwarna tua keluar melalui vagina) terjadi pada 80% kasus pendarahan.⁽⁶⁾

KESIMPULAN

Penyebab kejadian pendarahan pada kehamilan di RSUD Sleman dari tanggal 1 Januari 2013 sampai dengan 31 Desember 2013 paling tinggi adalah abortus sebanyak 121 orang (89,6%) dan penyebab kejadian pendarahan pada kehamilan paling sedikit

adalah solusio plasenta yaitu hanya 2 orang (1,5%).

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dengan cara deteksi dini pada ibu hamil disarankan agar dapat mengantisipasi terjadinya pendarahan antepartum.

KEPUSTAKAAN

1. SDKI. 2012. *Angka Kematian Ibu* (cited 14 Februari 2014). On Line. Available <http://nasional.sindonews.com/read/2013/09/25/15/787480/data-sdki-2012-angka-kematian-ibu-melonjak>
2. DinKes Sleman. 2014. *Profil Kesehatan Sleman Tahun 2014* (cited 20 februari 2014). On Line. Available <http://dinkes.slemankab.go.id/wp-content/uploads/2014/01/PROFIL-2013.pdf>
3. DinKes DIY. 2012. *Profil Kesehatan Yogyakarta Tahun 2011* (cited 20 Februari 2014). On Line. Available <http://dinkes.jogjaprov.go.id/files/7e804-Profil-DIY-2011.pdf>
4. Marmi, Suryaningsih, Retno, M, Fatmawati, E. 2011 *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
5. Wiknjosastro. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
6. Saifuddin. 2010. *Ilmu Kebidanan Edisi Keempat, Cetakan Ketiga*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
7. Manuaba. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*, Jakarta:

- Kedokteran EGC.
8. Lestari. 2009. *Jurnal Dinamika Kebidanan* (cited 15 Juli 2014). Jakarta: On Line. Available Lestari - Jurnal Dinamika Kebidanan, 2011 - jurnal.abdihusada.ac.id
 9. Noerjasin, Handono. 2010. *Jurnal Dinamika Kebidanan* (cited 15 Juli 2014). Jakarta: On Line. Available HNoerjasin,BHandono-ofObstetricsand,2011-indonesia.digitaljournals.org
 10. Suryawan, Londok, THM, Lengkong, RA, Suparman, E. 2011. *Karakteristik Pendarahan Antepartum* (cited 15 Juli 2014). Manado: On Line Available <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ebimedik/article/view/4608>
 11. Wahyuningsih. 2011. Pendarahan Antepartum dan pendarahan (cited 1 Juni 2014). <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ebimedik/article/view/4608>
 12. Ariana, Rosiana, D. 2009. *Hubungan usia ibu hamil dengan kejadian plasenta previa* cited 15 Juli 2014. Surabaya: On Line. Available <http://eprints.uns.ac.id/id/eprint/7175>