

USIA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN PERDARAHAN ANTEPARTUM

Nor Asiyah^{1*}, Noor Khayati¹, Lailatul Mustagfiroh²

¹Stikes Muhammadiyah Kudus

²Akbid Al Hikmah Jepara

*Korespondensi Penulis. Telp: 085226407522, E-Mail: norasiyah@stikesmuhkudus.ac.id

noorkhayati@stikesmuhkudus.ac.id

laila_robin@yahoo.co.id

ISSN: 2086-3454

ABSTRAK

Latar Belakang: Kematian ibu yang terbesar terjadi pada ibu – ibu yang hamil pada usia tua dan hamil pada usia terlalu muda. Urutan penyebab kematian ibu yang terbanyak adalah perdarahan. Menurut Wiknjastro. Ibu hamil yang umurnya telah lebih dari 35 tahun patut dicurigai akan mengalami perdarahan antepartum.

Tujuan: Penelitian ini dilaksanakan untuk menganalisa hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian perdarahan antepartum di RSI Kudus.

Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian korelasi kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Dengan pengambilan sampel secara *purposive sampling* yaitu ibu hamil dengan usia kehamilan lebih dari 22 minggu yang melakukan pemeriksaan di RSI Kudus dan tidak dengan riwayat seksio sesarea.

Hasil: Hasil penelitian hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian perdarahan antepartum di RSI Kudus dilakukan melalui uji Chi Square dengan menggunakan SPSS 12 dengan taraf signifikansi 0,05. Berdasarkan hasil uji tersebut didapatkan X^2 hitung (52,303) > X^2 tabel (3,84) dan nilai *p value* (0,000) < nilai signifikansi (0,05).

Simpulan: Hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil dengan kejadian perdarahan antepartum di RSI Kudus.

Kata Kunci : Usia ibu hamil, Perdarahan antepartum

ABSTRACT

Background: the greatest maternal mortality of the pregnant women at an older age and too young age. The order of the highest causes of maternal death are hemorrhage. According Wiknjastro, the pregnant women who were over 35 years old suspect will undergo antepartum haemorrhage.

Objective: This study was conducted to analyze the relationship between maternal age with antepartum bleeding events in the RSI Kudus .

Methods: This study is a quantitative correlation study with retrospective approach. The sampling used purposive sampling. The sampling was the pregnant women with gestational age more than 22 weeks that conduct examination in RSI Kudus and they were not with the history of cesarean section.

Result: the result of relationship between the maternal age and antepartum bleeding events in RSI Kudus is done through Chi Square test using SPSS 12 with the significance level 0.05. Based on test results obtained X^2 count (52.303) > X^2 table (3.84) and p value (0.000) < value of significance (0.05).

Conclusion: It can be concluded that there is a significant relationship between maternal age and antepartum bleeding events in the RSI Kudus.

Keywords: maternal age, antepartum haemorrhage

PENDAHULUAN

(15-19 tahun) sebesar 1,97 persen.

Derajat kesehatan suatu negara dapat diukur dari AKI dan AKB. Indonesia jika dibandingkan dengan negara lain di ASEAN seperti Vietnam, Malaysia dan Singapura, memiliki AKI yang relatif masih tinggi. (Depkes RI, 2009).

(Risksedes. 2013)

Angka kehamilan penduduk perempuan 10-54 tahun adalah 2,68 persen, terdapat kehamilan pada umur kurang 15 tahun, meskipun sangat kecil (0,02%) dan kehamilan pada umur remaja

Perdarahan antepertum yang berbahaya umumnya bersumber pada kelainan plasenta, sedangkan perdarahan yang tidak bersumber pada kelainan plasenta umumnya kelainan serviks biasanya tidak terlalu berbahaya. Pada setiap kejadian perdarahan antepartum pertama-tama yang harus selalu dipikirkan adalah bahwa hal itu bersumber pada kelainan plasenta. Frekuensi perdarahan antepartum terjadi

pada kira-kira 3% dari semua persalinan, yang diperkirakan antara plasenta previa, solusio plasenta, dan perdarahan yang belum jelas sumbernya (Wiknjosastro, 2005).

Perdarahan antepartum yang disebabkan oleh plasenta previa dapat menimbulkan komplikasi antara lain perdarahan berat yang dapat terjadi setiap saat dan selama perdarahan ini janin dapat mati karena hipoksia. Setelah lahir, mungkin terjadi perdarahan postpartum karena trofoblas menginvasi. Sedangkan menurut Manuaba (1999) menyatakan bahwa komplikasi perdarahan antepartum dari solusio plasenta dapat menimbulkan gangguan sirkulasi ke janin yang dapat mengancam jiwa janin dalam bentuk "asfiksia" ringan sampai kematian, gerak janin berkurang sampai menghilang, sedangkan pada ibu dapat terjadi timbunan darah di belakang plasenta yang mengakibatkan gangguan sirkulasi

berupa tekanan darah turun sampai syok dan nadi meningkat, ibu hamil tampak pucat, perut tegang dan terasa nyeri hebat.

Ada beberapa faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya perdarahan antepartum. Menurut Wiknjosastro (2005), ibu hamil yang umurnya telah lebih dari 35 tahun, paritas lima atau lebih patut dicurigai akan mengalami perdarahan antepartum. Begitu pula menurut Kloosterman (1973) dalam Wiknjosastro (2005) bahwa frekuensi plasenta previa pada primigravida yang berumur lebih dari 35 tahun kira-kira sepuluh kali lebih sering dibandingkan dengan primigravida yang berumur kurang dari 25 tahun. Pada grandemultipara yang berumur lebih dari 35 tahun kira-kira empat kali lebih sering dibandingkan dengan grandemultipara yang berumur kurang dari 25 tahun.

Menteri Kesehatan RI, Prof. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M(K) menyampaikan bahwa pelaksanaan dari *Millenium Development Goals* (MDGs) telah berakhir pada tahun 2015 dilanjutkan dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) hingga tahun 2030 yang lebih menekankan kepada 5P yaitu: *People, Planet, Peace, Prosperity, dan Partnership*. (Menkes. 2016)

Sebagai salah satu Rumah Sakit rujukan di Kota Kudus, di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus yang berlokasi di Jl. Kudus Permai No.1 Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kudus pada saat ini terdapat 19 kasus perdarahan antepartum (12,93%) dari 147 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus. Hal ini menunjukkan masih tingginya kejadian perdarahan antepartum di RSI Kudus.

Dari data di atas peneliti tertarik mengambil judul karya tulis: “Hubungan Antara Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Perdarahan Antepartum di RSI Kudus. Untuk mengetahui hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian perdarahan antepartum di RSI Kudus.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah korelasi kuantitatif yaitu penelitian yang bertujuan untuk menelaah hubungan antara dua variabel yaitu usia ibu hamil dan kejadian perdarahan antepartum. Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan retrospektif yaitu variabel penelitian diukur dalam waktu yang berbeda (menuju ke masa lalu) (Notoatmodjo, 2005)

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan usia kehamilan lebih dari 22 minggu yang melakukan pemeriksaan di RSI Kudus

selama tahun ini. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 103 orang.

Sampel yang digunakan adalah seluruh populasi yang memenuhi syarat kriteria inklusi. Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, dimana sampel yang diambil adalah semua ibu hamil yang memenuhi syarat inklusi yaitu 82 orang.

Analisis Data univariat dilakukan tiap variable dari hasil penelitian. Untuk mengetahui karakteristik usia ibu hamil dan kejadian perdarahan antepartum, analisis yang digunakan adalah analisis univariat dengan menggunakan distribusi frekuensi dan prosentase (Notoatmojo, 2005). Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisa hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian perdarahan antepartum. uji statistik *chi square* dengan taraf kepercayaan 95 % atau derajat kesalahan 0,05. Jika *p value* < nilai signifikansi (0,05) maka H_a diterima dan H_0 ditolak. Jika *p value* > nilai signifikansi (0,05) maka H_a ditolak dan H_0 diterima (Hidayat, 2007).

HASIL

1. Diskripsi usia ibu hamil di RSI Kudus

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia di RSI Kudus

Usia	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
< 20 tahun	6	7,3
20 – 35 tahun	62	75,6
> 35 tahun	14	17,1
Jumlah	82	100

Berdasarkan tabel 4.1 dari 82 responden jumlah paling banyak adalah responden yang berusia 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 75,6%, sedangkan jumlah paling sedikit adalah responden yang berusia < 20 tahun yaitu sebanyak 7,3%.

2. Diskripsi kejadian perdarahan antepartum di RSI Kudus

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Perdarahan Antepartum di Rumah RSI Kudus

Kejadian Perdarahan Antepartum	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Terjadi perdarahan	19	23,2
Tidak Terjadi perdarahan	63	76,8
Jumlah	82	100

Dari table 4.2 didapatkan hasil bahwa 19 responden mengalami perdarahan antepartum, sedangkan 63 responden tidak mengalami perdarahan antepartum.

3. Hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian perdarahan antepartum di RSI Kudus

Tabel 4.3 Tabel silang antara usia ibu hamil dengan kejadian perdarahan antepartum di RSI Kudus

Usia	Kejadian Perdarahan Antepartum				Jumlah
	Perdarahan	(%)	Tidak Terjadi perdarahan	(%)	
< 20 tahun	4	4,9	2	2,4	6
20 – 35 tahun	2	2,4	60	73,2	62
> 35 tahun	13	15,9	1	1,2	14
Jumlah	19	23,2	63	76,8	82

Berdasarkan tabel 4.3 dari 82 responden sebanyak 19 responden mengalami perdarahan antepartum, dimana jumlah paling banyak adalah usia > 35 tahun yaitu sebanyak 15,9%, sedangkan jumlah paling sedikit adalah responden yang berusia 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 2,4%. Sedangkan yang tidak mengalami perdarahan antepartum sebanyak 63 responden, dimana paling banyak adalah responden yang berusia 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 73,2%, sedangkan jumlah paling sedikit adalah responden dengan usia > 35 tahun yaitu sebanyak 1,2%.

Untuk mengetahui hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian perdarahan antepartum di RSI Kudus dilakukan melalui uji *Chi Square* didapatkan hasil perhitungan tabel silang antara usia ibu hamil dengan kejadian perdarahan antepartum di RSI Kudus dengan kategori usia < 20 tahun, 20 – 35 tahun, dan > 35 tahun dan kategori perdarahan antepartum yaitu terjadi perdarahan dan tidak terjadi perdarahan menunjukkan sebanyak 50% sel nilai frekuensi ekspektasinya kurang dari 5. Hal ini tidak memenuhi syarat *Chi Square* yaitu sel yang mengandung *expected value* < 5 tidak boleh lebih dari 20%. Untuk mengatasi hal tersebut dilakukan penggabungan kategori untuk memperbesar frekuensi ekspektasi. Kategori yang digabung adalah usia < 20 tahun dan > 35 tahun karena paling mendekati atau tidak

terlalu jauh penilaian pengkategorianya, yaitu kategori usia ibu hamil resiko tinggi.

Tabel 4.4 Tabel silang antara usia ibu hamil dengan kejadian perdarahan antepartum di RSI Kudus

Usia	Kejadian Perdarahan Antepartum				Jml
	Perdarahan	(%)	Tidak Terjadi Perdarahan	(%)	
Reproduksi Sehat	2	2,4	60	73,2	62
Resiko Tinggi	17	20,8	3	3,6	20
Jumlah	19	23,2	63	76,8	82

Berdasarkan tabel 4.4 dari 82 responden sebanyak 19 responden mengalami perdarahan antepartum, dimana 20,8% hamil pada usia resiko tinggi dan 2,4% hamil pada usia reproduksi sehat. Sedangkan 63 responden tidak mengalami perdarahan antepartum, dimana 73,2% hamil pada usia reproduksi sehat dan sisanya 3,6% hamil pada usia resiko tinggi.

Dengan adanya penggabungan kategori, maka tabel silang yang sebelumnya 2 x 3 dengan df (derajat kebebasan) 2, dan χ^2 tabel = 5,99 menjadi tabel silang 2 x 2 dengan df

(derajat kebebasan) 1, dan χ^2 tabel = 3,84.

Hasil perhitungan tabel di atas, χ^2 hitung (52,303) > χ^2 tabel (3,84) dan nilai p value (0,000) < nilai signifikansi (0,05). Hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil dengan kejadian perdarahan antepartum di RSI Kudus.

PEMBAHASAN

Penelitian tentang hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian perdarahan antepartum di RSI Kudus, diperoleh adanya hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian perdarahan antepartum.

Pembahasan untuk tiap variabel dan hubungan antar variabel akan diuraikan di bawah ini.

4. Usia ibu hamil di RSI Kudus

Pada penelitian terhadap 82 responden, hasil penelitian

menunjukkan bahwa jumlah paling banyak adalah responden yang berusia 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 75,6%, sedangkan jumlah paling sedikit adalah responden yang berusia < 20 tahun yaitu sebanyak 7,3%.

Pada usia < 20 tahun ovarium belum berfungsi dengan mantap dan teratur. Keadaan endometrium juga masih belum sempurna. Pada usia lebih dari 35 tahun responden dimungkinkan beresiko terjadinya penurunan fungsi-fungsi organ tubuh, begitu pula organ reproduksi wanita. Keadaan endometrium juga mengalami penurunan seiring dengan bertambahnya usia.

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) yang dikutip oleh Depkes RI (2009) keadaan yang paling baik bagi seorang wanita untuk memiliki anak adalah antara usia 20-

35 tahun, karena pada masa ini organ reproduksi wanita sudah matang.

Selain itu menurut Muhaj (2009), salah satu faktor kehamilan resiko tinggi adalah faktor ibu. Angka kematian neonatal yang paling rendah terjadi pada bayi yang dilahirkan oleh ibu yang berusia 20-30 tahun. Berbeda dengan kehamilan remaja maupun kehamilan yang dialami oleh wanita berusia lebih dari 35 tahun, terutama primipara yang mempunyai resiko akan meningkatkan terjadinya retardasi pertumbuhan dalam kandungan, dan mengalami gawat janin intra uteri. Penyakit yang diderita ibu, kehamilan kembar terutama kembar monokrionik dan obat-obatan tertentu meningkatkan resiko pada janin. Begitu pula menurut Boyle (2008) plasenta previa dapat terjadi pada umur muda, karena endometrium masih belum sempurna.

Serta umur di atas 35 tahun karena endometrium yang kurang subur dapat meningkatkan kejadian plasenta previa.

Endometrium yang kurang baik juga dapat menyebabkan zigot mencari tempat implantasi yang lebih nyaman yaitu di tempat yang rendah dekat ostium uteri internum. Ibu yang usianya lebih dari 35 tahun diketahui lebih berisiko mengalami solusio plasenta. Hal ini dapat diterangkan karena makin tua umur ibu, makin tinggi frekuensi penyakit hipertensi menahun. Kematian lebih sering terjadi pada ibu – ibu yang hamil pada usia tua dan hamil pada usia terlalu muda.

5. Kejadian perdarahan antepartum di RSI Kudus

Hasil penelitian, dari 82 ibu hamil dengan usia kehamilan lebih dari 22 minggu yang melakukan

pemeriksaan di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus tahun 2008 (responden) diketahui bahwa 19 responden mengalami perdarahan antepartum, sedangkan 63 responden tidak mengalami perdarahan antepartum. Hal ini dimungkinkan karena pada kehamilan trimester kedua (22 minggu), jika terjadi kelainan plasenta sejak awal dan dengan adanya perkembangan uterus maka dapat mengakibatkan perdarahan.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Mansjoer (2001) kemungkinan perdarahan antepartum akibat plasenta previa dapat terjadi sejak kehamilan berusia lebih dari 20 minggu, karena sejak saat itu segmen bawah rahim mulai terbentuk dan mulai melebar serta menipis. Menurut Depkes (2009) pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang,

tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa atau abrupsi plasenta.

Pendapat ini didukung oleh Saifuddin (2002) perdarahan antepartum pada umumnya disebabkan oleh kelainan implantasi plasenta (letak rendah dan previa), kelainan insersia tali pusat atau pembuluh darah pada selaput amnion (vasa previa) dan separasi plasenta sebelum bayi lahir. Begitu pula menurut Wiknjastro (2005) pada setiap perdarahan antepartum, yang pertama kali harus dicurigai bahwa penyebabnya adalah plasenta previa sampai ternyata dugaan itu salah.

6. Hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian perdarahan antepartum di RSI Kudus

Berdasarkan hasil penelitian, dari 82 responden sebanyak 19

responden mengalami perdarahan antepartum, dimana jumlah paling banyak adalah usia > 35 tahun yaitu sebanyak 15,9%, sedangkan jumlah paling sedikit adalah responden yang berusia 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 2,4%. Sedangkan yang tidak mengalami perdarahan antepartum sebanyak 63 responden, dimana paling banyak adalah responden yang berusia 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 73,2%, sedangkan jumlah paling sedikit adalah responden dengan usia > 35 tahun yaitu sebanyak 1,2%.

Hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian perdarahan antepartum di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus tahun 2008 diuji dengan Uji *Chi Square*. Berdasarkan hasil uji tersebut didapatkan nilai signifikansi 0,000. Ini berarti ada hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil

dengan kejadian perdarahan antepartum di RSI Kudus.

Pada usia < 20 tahun ovarium belum berfungsi dengan mantap dan teratur. Keadaan endometrium juga masih belum sempurna. Responden yang berusia lebih dari 35 tahun dimungkinkan beresiko terjadinya penurunan fungsi-fungsi organ tubuh, begitu pula organ reproduksi wanita. Keadaan endometrium juga mengalami penurunan seiring dengan bertambahnya usia.

Hal ini sesuai dengan teori dalam Sastrawinata (2005) plasenta previa dan solusio plasenta dapat terjadi pada umur muda, karena endometrium masih belum sempurna. Serta umur di atas 35 tahun karena endometrium yang kurang subur dapat meningkatkan kejadiannya plasenta previa. Selain itu menurut Wiknjosastro (2005) meningkatnya

usia ibu, dapat meningkatkan kejadian solusio plasenta. Karena makin tua umur ibu makin tinggi frekuensi penyakit hipertensi menahun.

Hasil penelitian ini memperkuat penelitian yang telah dilakukan oleh Aryuni Dewi Riyantika Sari (2008) dari 69 ibu hamil yang paling banyak mengalami perdarahan antepartum adalah responden yang berusia lebih dari 35 tahun yaitu sebanyak 49,3%. Oleh sebab itu, masyarakat perlu disadarkan untuk menunda pernikahan pada usia terlalu muda dan mencegah kehamilan di atas usia 35 tahun. Usia yang baik untuk hamil dan melahirkan usia 20 sampai 35 tahun dengan jarak kehamilan 2 tahun atau 24 bulan. Tenaga kesehatan juga diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan bagi ibu hamil, sehingga dapat melakukan deteksi dini, memberi upaya preventif terhadap faktor-faktor

penyebab terjadinya perdarahan antepartum misalnya dengan memberikan komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat tentang hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian perdarahan antepartum.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada RSI Kudus, yang telah memberikan izin dan tempat untuk penelitian dan kepada tim yang telah membantu penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsini. 2006. *Prosedur Penelitian*. PT. Cipta Rineka, Jakarta.
- Boyle, Maureen. 2008. *Kedaruratan Dalam Persalinan : Buku Saku Bidan*. EGC, Jakarta.
- Depkes RI. 2009. *Materi Pelatihan Bimbingan dan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja bagi Petugas Kesehatan*. Depkes, Jakarta.
- Hidayat A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Tehnik Analisis Data*. Surabaya: Salemba

- Llewellyn – Jones, Derek. 2002. *Dasar-dasar Obstetri dan Ginekologi*. Hipokrates, Jakarta.
- Mansjoer, A. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita. 2008. *Gawat Darurat Obstetri – Ginekologi dan Obstetri – Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan*. EGC, Jakarta.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 1999. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Arcan, Jakarta.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. EGC, Jakarta.
- Muhaj, Khaidir. *Resiko Kehamilan* (<http://www.google.co.id/faktor-resiko-kehamilan>). 15 Mei 2009.
- Menkes. 2016) <http://www.depkes.go.id/article/print/16040400006/menkes-sampaikan-agenda-sdgs-dalam-rakerkesnas-2016.html>
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. JNPKKR-POGI, Jakarta.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. YBP-SP, Jakarta.

Sastrawinata, Sulaiman. 2005. *Ilmu Kesehatan Reproduksi : Obstetri Patologi*. EGC, Jakarta.

Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta, Bandung.

Varney, Helen. 2002. *Buku Saku Bidan*. EGC, Jakarta.

Widayatun, Tri Rusmi. 1999. *Ilmu Perilaku*. Sagung Seto, Jakarta.

Wiknjosastro, Hanifa. 2005. *Ilmu Kebidanan*. YBP-SP, Jakarta.