

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Karakteristik Pasien**

Pasien perdarahan *post-partum* banyak berasal dari usia 20-35 tahun, hal ini sejalan dengan penelitian oleh Deswita Putri, *et al* yang memiliki pasien dominan pada usia 20-35 tahun sebanyak 79,4%. Masa kehamilan dibagi menjadi 3, dimana usia < 20 tahun (reproduksi muda), usia 20-35 tahun (reproduksi sehat), dan usia > 35 tahun (reproduksi tua). Berdasarkan penelitian menyatakan bahwa resiko tinggi terdapat pada usia <20 tahun dan juga >35 tahun.<sup>25</sup> Namun pada penelitian ini dinyatakan kasus perdarahan *post-partum* paling banyak dialami pada usia 20-35 tahun. Hal tersebut tidak dapat dipungkiri dikarenakan bergantung pada demografi tempat penelitian.

Pada pasien perdarahan *post-partum* paling banyak dengan multipara, yaitu sebesar 78,3%, hal ini sejalan dengan penelitian oleh Arnova Reswari, *et al* yang pada penelitiannya ibu perdarahan *post-partum* paling banyak multipara yaitu sebesar 45,8%.<sup>26</sup> Angka paritas yang tinggi dapat menyebabkan atonia uteri, dimana otot rahim sukar untuk berkontraksi sehingga dapat menyebabkan perdarahan yang masif.<sup>27</sup>

Pada penelitian ini juga didapatkan kasus perdarahan *post-partum* paling banyak ditemukan pada ibu dengan usia kehamilan >37 minggu yaitu sebesar 91,3%. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Sijian Li, *et al* dimana pada penelitiannya menyatakan bahwa perdarahan banyak terjadi pada usia ibu hamil >37 minggu yaitu sebesar 89,2%.<sup>27</sup>

Cara melahirkan dari pasien perdarahan *post-partum* paling banyak adalah spontan yaitu sebesar 65,2% hal ini juga pernah diteliti oleh Sijian Li, *et al* dan menyatakan hal yang sama, dimana kebanyakan pasien menggunakan cara melahirkan spontan, pada penelitian tersebut menyatakan bahwa 54,2% pasien perdarahan adalah pasien yang melahirkan secara spontan. Hal ini dapat dikarenakan berbagai hal yang menjadi faktor resiko perdarahan jika menggunakan cara melahirkan spontan seperti episiotomi, multiple gestation, dan juga durasi kelahiran yang lama.<sup>27</sup>

Jumlah trombosit pada kejadian perdarahan *post-partum* memiliki nilai minimum 82.000, nilai maksimum 725.000 dan nilai median dari jumlah trombosit yaitu sebesar 239.000. Jumlah kasus yang diambil sebagai sampel dalam penelitian ini adalah 23 kasus per kelompok, dimana didapatkan 23 kasus pada perdarahan *post-partum* dan 23 kasus tanpa perdarahan *post-partum*.

Kadar Hb merupakan salah satu faktor resiko dalam perdarahan, dalam penelitian ditemukan pasien perdarahan *post-partum* dengan kadar Hb <11 sebanyak 82,6% hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ammy B, *et al* dimana pada penelitiannya meneliti mengenai perdarahan *post-partum* yang diakibatkan oleh anemia, hal ini dikarenakan anemia mengurangi kapasitas pembawa oksigen darah, wanita anemia lebih rentan terhadap hipoksia jaringan, morbiditas dan kematian setelah perdarahan *post-partum*.<sup>28</sup>

Penyebab terbesar untuk perdarahan *post-partum* yaitu atonia uteri sebesar 34,7% hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oliva Bazirate, *et al* yang pada penelitiannya ditemukan bahwa atonia uteri menjadi penyebab paling umum dari perdarahan *post-partum* primer, diikuti oleh retensi jaringan dan trauma genital. Manajemen aktif persalinan kala tiga (AMSTL) dengan uterotonika ditemukan dapat mengurangi risiko perdarahan *post-partum* terutama

karena atonia uteri, dan injeksi oksitosin adalah pengobatan yang direkomendasikan oleh WHO.<sup>29</sup>

### **5.2 Perbedaan Trombosit pada ibu melahirkan dengan perdarahan *post-partum* dan tanpa perdarahan *post-partum***

Berdasarkan hasil penelitian ini tidak terdapat perbedaan antara jumlah trombosit ibu yang melahirkan dengan perdarahan *post-partum* dan tanpa perdarahan *post-partum* berdasarkan data yang diambil di RS. Panti Wilasa dr. Cipto Semarang dengan *p value* = 0.613. Penelitian mengenai uji beda belum pernah dilakukan sebelumnya, tetapi penelitian yang merujuk pada hubungan antara trombosit dan juga perdarahan *post-partum* yang dilakukan oleh Van Dijk, *et al* menyatakan bahwa penurunan jumlah trombosit meningkatkan resiko perdarahan *post-partum*.<sup>7</sup> Hal ini juga sejalan dengan penelitian uji hubungan yang dilakukan oleh Biguzzi, *et al* dimana menyatakan perdarahan *post-partum* meningkat jika jumlah trombosit menurun.<sup>30</sup>

Penurunan jumlah trombosit dapat mengganggu fungsi trombosit dalam hemostasis sehingga integritas vascular berkurang dan menyebabkan adanya kerusakan pada vascular, lalu muncul perdarahan. Koagulopati akan sangat mudah terjadi dan terus mengalami progresivitas menyebabkan terjadinya koagulasi intravascular secara menyeluruh dan hal ini dapat mengakibatkan perdarahan yang berat.<sup>31</sup>