

Pendidikan dan tempat tinggal ibu dengan kejadian perdarahan pada kehamilan di Indonesia

Anjeli Ratih Syamlingga Putri

Akademi Kebidanan Indragiri, Jl.H.Syarief, Desa Rantau Mapesai, Seberang, (0769) 21877, Rengat, Kabupaten Indragiri Hulu, Riau, Indonesia

INFORMASI ARTIKEL:

Riwayat Artikel:

Tanggal diterima: 12-Agustus-2020

Tanggal direvisi: 12-November-2020

Tanggal dipublikasi: 31-Desember-2020

Kata kunci:

Perdarahan pada kehamilan

Pendidikan

Tempat tinggal



10.32536/jrki.v4i2.88

Key word :

Antepartum Haemorrhagea

Education

Residence



ABSTRAK

Latar belakang: Perdarahan *antepartum* adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. *Ante Partum Haemorrhagi* (APH) memperumit 0,5-5% kehamilan yang berhubungan dengan variabel sosiodemografi. Penyebab utama APH adalah *placenta previa* dan *abruptio placentae*. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan 8 persen wanita mengalami pendarahan pada kehamilan. **Tujuan penelitian:** Mengetahui hubungan Pendidikan dan tempat tinggal dengan kejadian perdarahan antepartum di Indonesia. **Metode :** Penelitian kuantitatif dengan survey analitik ini menggunakan pendekatan *case-control* yang menganalisis kejadian perdarahan *antepartum* berdasarkan data SDKI tahun 2012 dengan jumlah 15.173 responden). **Hasil:** Analisis data menggunakan *chi-square* dengan *p-value* 0,05 dan CI 95%. Hasil bivariat yang didapatkan, pendidikan ibu dikaitkan dengan kejadian perdarahan antepartum dengan *p-value* (0,008). **Simpulan:** Berdasarkan analisis *Health Technology Assesment* (HTA), untuk mencegah kejadian perdarahan antepartum pengenalan komplikasi antenatal tepat waktu dan perawatan untuk manajemen komplikasi akan menjadi strategi utama dalam mengurangi kematian ibu dan bayi.

Background: *Antepartum haemorrhagea* is the main cause of maternal morbidity and mortality. *Ante Partum Haemorrhagic* (APH) complicates 0.5-5% of pregnancies associated with sociodemographic variables. The main causes of APH are *placenta previa* and *placental abruption*. The results of the Indonesian Health Demographic Survey (IDHS) in 2012 showed that 8 percent of women experienced bleeding in pregnancy. **Objective:** The aim of this study was to determine the association of age and history of SC with the incidence of antepartum bleeding in Indonesia. **Methods:** This quantitative study with analytic surveys uses a *case-control* approach that analyzes antepartum hemorrhage events based on the 2012 IDHS data with 15,173 respondents. **Results:** Data analysis using *chi-square* with a *p-value* of 0.05 and 95% CI. Bivariate results were obtained, maternal education was associated with antepartum hemorrhage with *p-value* (0.008). **Conclusion:** According to a *Health Technology Assessment* (HTA) analysis, to prevent the occurrence of antepartum outrage on the introduction of timely antenatal complications and treatment for management of complications will be the main strategy in reducing maternal and infant mortality.

Pendahuluan

Perdarahan merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu hamil dan perinatal yang bahkan merupakan salah satu keadaan darurat yang paling sering terjadi pada kebidanan. Perdarahan dalam kehamilan didefinisikan sebagai perdarahan dari saluran kelamin yang terjadi pada masa kehamilan (Fan et al., 2017).

830 wanita didunia meninggal setiap hari dari penyebab yang dapat dicegah terkait dengan

kehamilan dan persalinan; 99% dari 830 kematian setiap hari adalah wanita dari negara-negara berkembang. Di negara maju, perdarahan sebelum melahirkan hanya 16,3% dari kematian ibu, sementara di Afrika Sub-Sahara yaitu pada 24,5% (Lankoande et al., 2017)

APH memperumit 0,5-5% kehamilan yang berhubungan dengan variabel sosiodemografi. Penyebab utama APH adalah plasenta previa dan *abruptio placentae*; namun penyebab pasti perdarahan dalam beberapa kasus mungkin tidak dapat ditentukan. Komplikasi maternal APH dapat menyebabkan syok hipovolemik, koagulasi

* Korespondensi penulis.

Alamat E-mail: anjeliratih1593@gmail.com

intravaskular diseminata, dan gagal ginjal akut, operasi caesar yang lebih tinggi, *histerektomi peripartum* dan anemia pasca operasi. Sedangkan komplikasi janin dapat menyebabkan persalinan *prematum*, berat badan lahir rendah, asfiksia lahir, dan kematian janin *intrauterin* (Takai et al., 2017).

Salah satu upaya pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu adalah dengan memberikan pelayanan pra-persalinan yaitu *Antenatal Care* (ANC) minimal 4 kali. Pelayanan ANC tersebut memiliki peranan yang sangat penting, diantaranya agar dapat dilakukan deteksi dan tata laksana dini komplikasi yang dapat timbul saat persalinan 7 (KeMenkes, 2013).

Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan 46 persen wanita mengalami komplikasi pada saat melahirkan dan 8 persen diantaranya wanita mengalami pendarahan pada kehamilan (BPS dan Macro International, 2012). Berdasarkan latar belakang tersebut, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian perdarahan *antepartum* di Indonesia.

Metode penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif pada bentuk desain survey analitik. Desain penelitian yang digunakan adalah *case control* dengan pendekatan retrospektif. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh wanita yang berusia 15-49 tahun dengan kelompok kasus ibu yang mengalami kejadian perdarahan *antepartum*, dan kelompok kontrol yaitu ibu yang tidak mengalami kejadian perdarahan *antepartum* di Indonesia berdasarkan data SDKI tahun 2012 yang berjumlah 41.782 orang. Yang menjadi kriteria inklusi pada penelitian ini adalah responden yang memiliki data lengkap pada pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan variabel penelitian dan kriteria eksklusinya adalah responden yang menjawab *unknown*.

Pada sampel kasus dilakukan teknik pengambilan sampel dengan total sampling yang berarti seluruh wanita yang berusia 15-49 tahun dan mengalami perdarahan *antepartum* yang setelah di ekklusi berjumlah 542 sampel. Untuk sampel kelompok kontrol adalah seluruh wanita yang berusia 15-49 tahun yang tidak mengalami kejadian perdarahan yang berjumlah 14.661.

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden dan distribusi persentase tiap variabel, dan analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui interaksi dua variabel dengan uji statistik *chi-square* dengan *p-value* <0,05. Selain itu, untuk mengetahui besar risiko pada penelitian ini dilakukan dengan menghitung *odd ratio* (OR)

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik mencakup usia, Pendidikan, tempat tinggal dan paritas disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel dan Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Kelompok				N (Total)	%
		Kasus		Kontrol			
		F	%	F	%		
1	Usia						
	Tidak berisiko	407	75,2	1059	74,9	11366	74,9
	Bersiko	134	24,8	3673	25,1	3807	25,1
2	Pendidikan						
	Tinggi	90	16,6	1867	12,8	1957	12,9
	Rendah	451	83,4	12765	87,2	13216	87,1
3	Tempat Tinggal						
	Kota	301	55,6	6639	45,4	6940	45,7
	Desa	240	44,4	7993	54,6	8233	54,3
4	Paritas						
	Primipara	189	34,9	5077	34,7	5266	34,7
	Multipara	352	65,1	9555	65,3	9907	65,3

Karakteristik responden dapat dilihat bahwa mayoritas usia ibu tidak berisiko yaitu 11.366 (74,9%). Sedangkan untuk gambaran pendidikan responden dapat dilihat bahwa responden yang menyelesaikan pendidikan formal SMA dan Perguruan Tinggi hanya 1957 (12,9%). Karakteristik responden juga dapat dilihat mayoritas responden bertempat tinggal di desa yang berjumlah 8233 (54,3%). Selain itu, mayoritas responden merupakan multipara yaitu sebanyak 9907 (65,3%).

Tabel 2 Hubungan Pendidikan dan Tempat Tinggal dengan Kejadian Perdarahan antepartum

Variabel	Perdarahan		Tidak Perdarahan		OR	95% CI	P-value
	N=54	%	N=14661	%			
Pendidikan					1,3	1,083	0,008
Rendah	451	83,4	12765	87,2	64	-	
Tinggi	90	16,6	1867	12,8		1,720	
Tempat Tinggal					0,6	0,557	0,000
Kota	301	55,6	6639	45,4	62	-	
Desa	240	44,4	7993	54,6		0,787	

Hasil uji statistik antara variabel *independent* dan variabel *dependen* menunjukkan terdapat 451 responden (83,4%) mempunyai pendidikan rendah

yang mengalami perdarahan *antepartum* dan 90 responden (16,6%) pendidikan responden yang tinggi dan mengalami perdarahan *antepartum* dengan *p-value* 0,008. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian perdarahan *antepartum* karena *p-value* > 0,005 dan rentang CI yaitu 1,083-1,720 (OR= 1,364).

Berdasarkan tabel 2 tersebut menunjukkan bahwa terdapat 301 responden (55,6%) yang tinggal di kota dan mengalami perdarahan pada kehamilan dan 240 responden (44,4%) yang tinggal di desa mengalami kejadian perdarahan pada kehamilan *p value* sebesar 0,000 (OR= 0,662, CI= 0,557-0,887). Hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tempat tinggal dengan kejadian perdarahan *antepartum*.

Pembahasan

Perdarahan *antepartum* adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu serta janin yang menyulitkan 2-5 % dari semua kehamilan. Penyebab utama *antepartum* adalah *plasenta previa* berkontribusi 80%, *abruptio plasenta* 19% dan ruptur uterus 1%. Namun, karakteristik ibu seperti pendidikan dan tempat tinggal sering dikaitkan menjadi faktor risiko untuk terjadinya perdarahan *antepartum*. Oleh karena itu, diharapkan ibu hamil untuk pendaftaran kehamilan secara dini, perawatan ANC teratur dan berkonsultasi, deteksi dini kasus berisiko tinggi, dan rujukan dini ke pusat fasilitas kesehatan yang lebih tinggi, baik fasilitas untuk operasi caesar, ketersediaan bank darah dan pendekatan multidisiplin dengan NICU yang baik, sehingga meningkatkan hasil yang baik bagi ibu dan bayi dari perdarahan *antepartum*, karena hasilnya akan berakibat fatal tanpa manajemen yang tepat (Njoroge., 2013(Bener et al., 2012) : Tyagi, 2016).

Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Perdarahan *antepartum*.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa pendidikan ibu memiliki hubungan yang bermakna secara statistik dengan kejadian perdarahan *antepartum*. Hal ini bisa dilihat dari *p-value* yaitu 0,008 (*p-value*<0,05) (OR= 1,364; CI= 1,083-1,720). Ibu dengan Pendidikan rendah mempunyai peluang 1,364 kali lebih besar untuk mengalami perdarahan *antepartum* dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi. Perempuan yang berpendidikan tinggi cenderung lebih

memperhatikan kesehatan diri dan keluarganya, sedangkan wanita dengan tingkat pendidikan yang rendah, menyebabkan kurangnya pengertian mereka akan bahaya yang dapat menimpa ibu hamil maupun bayinya terutama dalam hal kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan (Pivano et al., 2015).

Hal ini sesuai dengan penelitian A. Bener menjelaskan bahwa prevalensi kejadian perdarahan *antepartum* pada wanita arab dinegara *qatar* yang tertinggi pada pendidikan yang lebih rendah dibandingkan dengan wanita yang berpendidikan di universitas (Bener et al., 2012). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Mahmudah et al (2013), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan angka kematian perinatal. Bila dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi, ibu dengan pendidikan rendah mempunyai risiko 2,843 kali lebih besar untuk mengalami kematian perinatal.

Pendidikan secara tidak langsung berpengaruh dalam menentukan dan mengambil sebuah keputusan. Tingginya tingkat pendidikan seorang wanita diharapkan semakin meningkat juga pengetahuan dalam mengantisipasi kesulitan kehamilan dan persalinan sehingga termotivasi untuk melakukan pengawasan kehamilan secara teratur (Rahmi, 2009).

Hubungan Tempat Tinggal Ibu dengan Kejadian Perdarahan Pada Kehamilan

Pada penelitian ini, didapatkan bahwa tempat tinggal ibu berhubungan dengan kejadian perdarahan *antepartum* yaitu *p-value* = 0,000 (OR= 0,662, CI= 0,557-0,887). Faktor tempat tinggal bukan menjadi faktor protektif terjadinya perdarahan *antepartum*.

Faktor demografi dapat menyebabkan perbedaan prevalensi kejadian perdarahan *antepartum* pada ibu hamil dan bervariasi di berbagai negara (Fan et al., 2017). Pada penelitian Khanam (2016) menunjukkan bahwa tinggal dekat dengan fasilitas kesehatan (<10 km) secara positif dikaitkan dengan mencari perawatan terlatih untuk komplikasi *antepartum* dan *intrapartum*. Hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara jarak yang lebih pendek ke fasilitas kesehatan dan mengakses bantuan terampil untuk perawatan *intrapartum*. Kurangnya akses terhadap transportasi seperti berada di pedesaan tetap

merupakan tantangan yang terus-menerus di banyak negara berkembang (Khanam, 2016).

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa keterjangkauan lokasi tempat pelayanan kesehatan, tempat pelayanan yang lokasinya sulit dicapai oleh para ibu menyebabkan berkurangnya akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan, jenis dan kualitas pelayanan yang tersedia dan keterjangkauan terhadap informasi dapat mempengaruhi terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan. Akses terhadap tempat pelayanan kesehatan dapat dilihat dari beberapa faktor, seperti lokasi dimana ibu dapat memperoleh pelayanan kontrasepsi, pemeriksaan antenatal, pelayanan kesehatan primer atau pelayanan kesehatan rujukan yang tersedia di masyarakat (WHO, 2008).

Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pendidikan dan tempat tinggal dengan perdarahan antepartum.

Pemerintah dapat membuat kebijakan untuk membentuk promosi pendidikan wanita hingga tingkat sekolah perguruan tinggi, peningkatan infrastruktur kesehatan dan ketersediaan layanan perawatan obstetrik darurat bagi mereka yang membutuhkan dengan meningkatkan dan melengkapi pusat kesehatan di daerah pedesaan dan perkotaan, menyediakan unit mobil untuk perawatan prenatal untuk menjangkau daerah pedesaan yang tidak tercakup dengan baik oleh fasilitas yang ada, dan menyediakan rumah tunggu bersalin bagi para ibu dari daerah yang tidak dapat diakses dengan masalah transportasi.

Daftar Pustaka

Badan Pusat Statistik (BPS) dan Macro International. 2012. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2012. Badan Pusat Statistik dan Macro International, Calverton, Maryland, USA.

Bener, A., Saleh, N.M., Yousafzai, M.T., 2012. Prevalence and associated risk factors of antepartum hemorrhage among Arab women in an economically fast growing society. *Nigerian Journal of Clinical Practice* 15, 185. <https://doi.org/10.4103/1119-3077.97315>

Fan, D., Wu, S., Liu, L., Xia, Q., Wang, W., Guo, X., Liu, Z., 2017. Prevalence of antepartum hemorrhage in women with placenta previa: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep* 7. <https://doi.org/10.1038/srep40320>

Kementrian Kesehatan RI. 2013. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012. Jakarta

Khanam, R., Creanga, A.A., Koffi, A.K., Mitra, D.K., Mahmud, A., Begum, N., Moin, S.M.I., Ram, M., Quaiyum, M.A., Ahmed, S., Saha, S.K., Baqui, A.H., 2016. Patterns and Determinants of Care-Seeking for Antepartum and Intrapartum Complications in Rural Bangladesh: Results from a Cohort Study. *PLoS ONE* 11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0167814>

Lankoande, M., Bonkoungou, P., Ouandaogo, S., Dayamba, M., Ouedraogo, A., Veyckmans, F., Ouédraogo, N., 2017. Incidence and outcome of severe ante-partum hemorrhage at the Teaching Hospital Yalgado Ouédraogo in Burkina Faso. *BMC Emerg. Med.* 17. <https://doi.org/10.1186/s12873-017-0128-3>

Mahmudah U, Cahyati WH, Wahyuningsih AS. Faktor Ibu dan Bayi yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Perinatal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2011:41-

Njoroge P.L.N., 2013. Risk Factors Of Antepartum Haemorrhage At Kenyatta National Hospital : A Case Control Study. Nairobi University: Department of Obstetrics And Gynaecology

Pivano, A., Alessandrini, M., Desbriere, R., Agostini, A., Opinel, P., d'Ercole, C., Haumonte, J.-B., 2015. A score to predict the risk of emergency caesarean delivery in women with antepartum bleeding and placenta praevia. *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.* 195, 173–176. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2015.10.015>

-
- Rahmi. "Karakteristik Penderita Perdarahan Post Partum Yang Datang Ke Rumah Sakit Pirngadi Medan tahun 2004- 2008"[Skripsi]. [Medan]: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara; 2009
- Tyagi Priyanka, Nidhi Y, Parul S, Uma., 2016. Study of antepartum haemorrhage and its maternal and perinatal outcome. International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology