

**Analisis Faktor Kejadian Perdarahan Post Partum  
Di RSUD DR. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya  
Provinsi Kalimantan Tengah**

Fitriani Ningsih<sup>1</sup>, Lensi Natalia Tambunan<sup>1</sup>, Raynaldi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>STIKes Eka Harap Palangkaraya, Kalimantan Tengah

\*Korespondensi *Email*: fitria.ningsih@stikes-ekaharap.ac.id, Telepon: 085249017751

**Abstrak**

**Pendahuluan:** Salah satu indikator yang cukup penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu merupakan kematian yang terjadi selama kehamilan dan 42 hari setelah berakhirnya kehamilan serta semua akibat yang disebabkan oleh kehamilan atau penanganannya (Kemenkes RI, 2014). Tiap tahunnya di perkirakan 529.000 wanita meninggal sebagai akibat dari komplikasi yang timbul dari kehamilan sampai dengan persalinan. Komplikasi utama penyumbang 80% kematian ibu salah satunya adalah perdarahan *postpartum*.

**Tujuan:** Penelitian ini untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi kejadian perdarahan *postpartum* di RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya Provinsi Kalimantan Tengah.

**Metode:** Metode penelitian yang digunakan yaitu *case control study* dengan pendekatan retrospektif. Subjek penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang pernah dirawat di RSUD dr. Doris Sylvanus. Perbandingan besar sampel kasus dan kotrol adalah 1:1 yaitu masing-masing berjumlah 51. Data dianalisis secara univariat, bivariat dengan uji *Chi-Square* dan multivariat dengan metode analisa *regresi logistik*.

**Hasil:** Berdasarkan penelitian variabel yang berhubungan dengan kejadian post partum adalah variabel umur dengan OR= 4,5 (CI 95% : OR 1,821-14,845), paritas dengan OR 1,4 (CI 95% : OR 0,364-5,417), anemia dengan OR 5,1 (CI 95% : OR 1,840- 11,485) dan variabel yang dominan adalah anemia setelah dikontrol variabel umur.

**Simpulan:** Untuk mencegah terjadinya perdarahan *postpartum* pada ibu bersalin salah satunya adalah menganjurkan ibu pada masa kehamilan untuk melakukan kunjungan ANC (antenatal care) secara rutin bertujuan untuk mendeteksi dini adanya faktor risiko yang dapat menyebabkan komplikasi kehamilan maupun persalinan.

**Kata Kunci:** Faktor, Perdarahan, *Postpartum*

## Factor Analysis of Post Partum Bleeding Events at Regional General Hospital DR. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya Province of Central Kalimantan

### *Abstract*

**Background:** One of the important indicators in determining public health status is Maternal Mortality Rate (MMR). Maternal mortality is a death that occurs during pregnancy and 42 days after the end of pregnancy and all the consequences caused by pregnancy or treatment (Ministry of Health RI, 2014). Each year in estimates 529,000 women die as a result of complications arising from pregnancy to childbirth. The main complications accounted for 80% of maternal deaths one of which was postpartum hemorrhage.

**Objective:** This research is to know what factors influence the occurrence of postpartum haemorrhage in RSUD dr. Doris Sylvanus City Palangka Raya Central Kalimantan Province.

**Method:** The research method used is case control study with retrospective approach. The subjects of this study were all maternal mothers who had been treated in hospitals dr. Doris Sylvanus. The comparison of case and control sample was 1: 1, each of which amounted to 51. Data were analyzed univariat, bivariate with Chi-Square and multivariate test by logistic regression method.

**Results:** Based on the study of variables related to postpartum occurrence is the age variable with OR = 4,5 (95% CI: OR 1,821-14,845), parity with OR 1.4 (95% CI: OR 0.364-5.417), anemia with OR 5.1 (95% CI: OR 1,840- 11,485) And the dominant variable is anemia after controlled age variable.

**Conclusion:** To prevent the occurrence of postpartum hemorrhage in the maternal mother one of which is to encourage mothers during pregnancy to visit ANC (antenatal care) routinely aims to detect early risk factors that can cause complications of pregnancy and childbirth

**Keywords:** Bleeding, Factors, Postpartum

## Pendahuluan

Salah satu indikator yang cukup penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI) (Kemenkes RI, 2010). Kematian ibu merupakan kematian yang terjadi selama kehamilan dan 42 hari setelah berakhirnya kehamilan serta semua akibat yang disebabkan oleh kehamilan atau penanganannya (Kemenkes RI, 2014). Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2010 Angka Kematian Ibu di dunia sebanyak 287.000 jiwa. WHO memperkirakan ada 500.000 kematian ibu melahirkan di seluruh dunia setiap tahunnya, penyumbang terbesar dari angka tersebut merupakan negara berkembang yaitu 99%. Kematian ibu akibat komplikasi selama kehamilan, bersalin dan masa nifas. Komplikasi utama penyumbang 80% kematian ibu adalah perdarahan (sebagian besar perdarahan postpartum), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklamsia dan eklamsia) dan aborsi tidak aman (Dinas

Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, 2010).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih sangat tinggi. Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012 angka kematian ibu mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 359/100.000 kelahiran (Kemenkes RI, 2014). Penyebab terbesar kematian ibu di Indonesia sejak tahun 2010 sampai dengan tahun 2013 adalah perdarahan. Berdasarkan data dari Direktorat Kesehatan Ibu, perdarahan menduduki posisi pertama penyebab kematian ibu yaitu pada tahun 2010 dari 5 (perdarahan, hipertensi, infeksi, partus lama, abortus dan lain-lain) perdarahan sebesar 35,1 %, pada tahun 2011 perdarahan sebesar 31,9%, pada tahun 2012 perdarahan 30,1% dan pada tahun 2013 perdarahan sebesar 30,3%. Dapat dilihat bahwa perdarahan merupakan penyebab terbesar kematian ibu di Indonesia (Kemenkes RI, 2014).

Sedangkan angka kematian ibu di Provinsi Kalimantan Tengah masih sama seperti tahun-tahun sebelumnya yaitu tercatat

dari tahun 2012 sampai dengan 2014 mengalami peningkatan. Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Palangka Raya tahun 2012 jumlah kasus kematian ibu sebesar 63 kasus (142,8%) dari 44.133 kelahiran hidup, pada tahun 2013 jumlah kasus kematian ibu mengalami peningkatan yaitu sebesar 75 kasus (177,6%) dari 42.240 kelahiran hidup dan pada tahun 2014 kembali kematian ibu mengalami peningkatan yaitu sebesar 101 kasus (184,9%) dari 54.605 kelahiran hidup. Penyebab terbesar kematian ibu adalah perdarahan pada saat persalinan (Dinas Kesehatan Provinsi KalTeng, 2013).

Berdasarkan survei data yang dilakukan di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya tahun 2014 didapatkan kasus dengan perdarahan postpartum sebanyak 62 kasus dari 764 persalinan, pada tahun 2015 didapatkan kasus dengan perdarahan postpartum sebanyak 106 kasus dari 1369 persalinan, dan pada tahun 2016 didapatkan kasus dengan perdarahan postpartum sebanyak 86 kasus dari 1360 persalinan. Hal ini menunjukkan kasus perdarahan postpartum dari tahun ke tahun mengalami

peningkatan (Profil RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya, 2016).

Perdarahan postpartum adalah perdarahan lebih dari 500 cc yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam atau lebih dari 1.000 ml setelah persalinan abdominal. Kondisi dalam persalinan menyulitkan untuk menentukan jumlah perdarahan yang terjadi, maka batasan jumlah perdarahan disebut sebagai perdarahan yang lebih dari normal yang telah menyebabkan perubahan tanda vital, yaitu ibu mengeluh lemah, pucat, limbung, berkeringat dingin, menggigil, hiperpnea, tekanan sistolik < 90 mmHg, denyut nadi > 100 x/menit, kadar Hb < 8 g/dL (Joseph, 2010).

Beberapa faktor predisposisi perdarahan post partum yaitu riwayat persalinan yang kurang baik misalnya riwayat perdarahan pada persalinan yang terdahulu, grandemultipara, jarak kehamilan yang dekat, bekas operasi cesarea, pernah abortus sebelumnya, kala II terlalu cepat atau lama, persalinan dengan tindakan, gemelli, makrosemia, uterus yang lembek akibat narkosa, inverse uteri primer dan sekunder

(Ai yeyeh, 2010). Faktor penyebab langsung perdarahan post partumantara lain atonia uteri, robekan jalan lahir, retensiplasenta, sisa plasenta, inversio uteri dan kelainanpembekuan darah. Selain itu faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya perdarahan post partum adalah faktor ibu dan penolong persalinan. Yang merupakan faktor ibu yaitu umur, jarak persalinan, paritas, riwayat persalinan, partus lama, usia kehamilan, pemeriksaan antenatal care (ANC), status gizi dan anemia sedangkan yang merupakan faktor penolong persalinan yaitu pendidikan, usia, masa kerja, pelatihan APN dan pengetahuan, motivasi, sikap, dan manajemen aktif kala III. Pada perdarahan postpartum perlu diperhatikan adanya perdarahan yang menimbulkan hipotensi dan anemia karena hal ini merupakan tanda gejala bagaimana keadaan umum ibu. Apabila hal ini dibiarkan berlangsung terus, pasien akan jatuh dalam keadaan syok. Seperti penelitian oleh Charlos mantufar (2013) menyatakan bahwa pada semua pasien post partum dengan perdarahan berat disertai dengan syok hipovolemik. Perdarahan post partum tidak

hanya terjadi pada mereka yang mempunyai predisposisi, tetapi pada setiap persalinan kemungkinan untuk terjadinya perdarahan post partumselalu ada.

Beberapa upaya yang dilakukan pemerintah untuk membantu menurunkan AKI salah satunya Departemen Kesehatan pada tahun 2000 menyusun rencana strategi (RenStra). Dalam renstra ini difokuskan pada kegiatan yang dibangun atas dasar system kesehatan yang mantap untuk menjamin pelaksanaan intervensi dengan biaya yang efektif berdasarkan bukti ilmiah yang dikenal dengan sebutan “Making Pregnancy Safer (MPS)” melalui tiga pesan kunci yaitu: 1) Setiap persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan terlatih, 2) Setiap komplikasi obstetrik dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat dan 3) Setiap wanita usia subur (WUS) mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran.

Upaya lain yang dilakukan Kementerian Kesehatan untuk menekan AKI dan AKB adalah adanya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

dengan stiker yang terbukti mampu meningkatkan secara signifikan cakupan persalinan dengan tenaga kesehatan terlatih. Selain itu didalam program ini juga, pemerintah membagikan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai informasi dan pencatatan keluarga yang mampu meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan ibu dan anak. Selain itu sebagai tenaga kesehatan perlu meningkatkan kesehatan ibu melalui deteksi dini dengan melakukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) yang bertujuan untuk mengetahui ibu dengan komplikasi sedini mungkin dengan melihat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perdarahan postpartum, sehingga dapat meminimalkan kejadian perdarahan postpartum pada ibu, dengan demikian peran tenaga kesehatan diharapkan mampu menurunkan Angka Kematian Ibu.

Dari latar belakang di atas, maka peneliti merasa perlu melakukan penelitian terkait dengan “Analisis Faktor Kejadian Perdarahan Post Partum Di RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya Provinsi Kalimantan Tengah”

## **Bahan dan Metode**

Jenis penelitian ini adalah *survei analitik* yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana fenomena kesehatan itu dapat terjadi, kemudian melakukan analisis korelasi antara fenomena atau faktor risiko dengan akibatnya. Seperti pada penelitian ini yaitu ibu bersalin yang mempunyai faktor risiko terjadinya perdarahan *post partum*. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *case control study*, dimana kelompok kasus dibandingkan dengan kelompok kontrol. Pendekatan yang digunakan adalah retrospektif yaitu data penelitian ini didapat dari pasien yang mengalami perdarahan post partum maupun yang tidak di RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya Provinsi Kalimantan Tengah. Pada penelitian ini sebagai kasus adalah ibu dengan perdarahan post partum yang merupakan penyebab utama kematian ibu, sedangkan sebagai kontrol adalah ibu yang tidak mengalami perdarahan post partum. Subjek penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang pernah dirawat di RSUD dr. Doris Sylvanus. Perbandingan

besar sampel kasus dan kontrol adalah 1:1 yaitu masing-masing berjumlah 51.

Waktu penelitian ini dilakukan pada 2 November sampai dengan 10 Desember 2017 di RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya Provinsi Kalimantan Tengah

Pengumpulan data dengan menggunakan data sekunder dengan cara menyalin atau memindahkan data yang diperoleh dari rekam medik RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2017.

Data dianalisis dan diinterpretasikan dengan menguji hipotesis menggunakan program atau software komputer dengan tahapan analisis *Univariat* yaitu untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian kemudian dilanjutkan dengan analisis *bivariat* yaitu untuk menganalisis dua variabel yang di duga berhubungan atau berkorelasi dan selanjutnya analisis *Multivariat* untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen Uji statistik yang digunakan adalah *regresi logistik* berganda (*multiple regression*), karena

variabel bebasnya lebih dari satu. Sebelum melakukan tahapan uji *regresi logistik* berganda langkah pertama yang dilakukan adalah seleksi kandidat, yaitu menyeleksi variabel independen manakah yang layak masuk model uji *multivariat*. Dimana yang layak masuk adalah yang memiliki tingkat signifikansi (sig.) atau *p value* < 0,025 dengan metode “*enter*” dalam *regresi logistik* sederhana yaitu dengan melakukan satu persatu *regresi* sederhana antara masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen. Langkah kedua adalah melakukan analisis *multivariat* yaitu menyeleksi variabel independen dengan cara apabila *p value* > 0,05 maka variabel tersebut dikeluarkan dari model kemudian cek apakah setelah satu variabel dikeluarkan ada perubahan *odds ratio* ( $Exp(B) > 10\%$ ).

## Hasil

### 1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur Ibu Bersalin

No	Umur	Frekuensi			
		Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	<20 tahun atau >35 tahun	22	43,1	7	13,7
2	20-35 tahun	29	56,9	44	86,3
	Total	51	100,0	51	100,0

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa ibu bersalin yang berumur <20 tahun atau >35 tahun pada kelompok kasus sebanyak 43,1% sedangkan pada kelompok kontrol hanya 13,7%.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jarak Persalinan

No	Jarak Persalinan	Frekuensi			
		Kasus		Kontrol	
		N	%	n	%
1	< 2 tahun	10	19,6	16	31,4
2	≥2 tahun	41	80,4	35	68,6
Total		51	100,0	51	100,0

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa ibu bersalin yang jarak persalinannya <2 mempunyai proporsi yang sama antara kelompok kasus sebesar 19,6% dan kelompok kontrol sebesar 31,4%.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Paritas

No	Paritas	Frekuensi			
		Kasus		Kontrol	
		n	%	N	%
1	> 3	12	23,5	4	7,8
2	≤ 3	39	76,5	47	92,2
Total		51	100,0	51	100,0

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa ibu bersalin yang paritasnya >3 pada kelompok kasus sebesar 23,5% sedangkan pada kelompok kontrol 7,8%.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia

No	Anemia	Frekuensi			
		Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Ya	39	76,5	22	43,1
2	Tidak	12	23,5	29	56,9
Total		51	100,0	51	100,0

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa ibu bersalin yang anemia

pada kelompok kasus 76,5% sedangkan pada kelompok kontrol 43,1%.

## 2. Analisis Bivariat

Tabel 5. Hubungan Umur dengan Kejadian Perdarahan Post Partum

No	Umur	Kejadian perdarahan post partum				Jumlah		P value	OR (95%CL)
		Kasus		Kontrol		n	%		
		n	%	n	%				
1	<20 tahun atau >35 tahun	22	43,1	7	13,7	29	28,4	0,02	4,768 (1,806-12,594)
2	20-35 tahun	29	56,9	44	86,3	73	71,6		
Total		51	100,0	51	100,0	102	100,0		

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa ibu bersalin yang berumur <20 tahun atau >35 tahun pada kelompok kasus sebesar 43,1% sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 28,4%. Hasil uji statistik didapatkan p value 0,02, dengan p value > 0,05 artinya ada hubungan yang signifikan antara umur terhadap kejadian perdarahan post partum. Hasil analisis diperoleh OR 4,7 artinya ibu yang berumur <20 tahun atau >35 tahun memiliki risiko 4,7 kali mengalami perdarahan post partum dibandingkan ibu yang berumur 20-35 tahun.

Tabel 6. Hubungan Jarak Persalinan dengan Kejadian Perdarahan Post Partum

No	Jarak persalinan	Kejadian perdarahan post partum				Jumlah		P value	OR (95%CL)
		Kasus		Kontrol		n	%		
		n	%	n	%				
1	< 2 tahun	10	19,6	16	31,4	26	25,5	0,256	0,534 (0,215-1,325)
2	≥2 tahun	41	80,4	35	68,6	76	74,5		
Total		51	100,0	51	100,0	102	100,0		

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa tidak ada perbedaan proporsi antara kejadian perdarahan *post partum* dengan jarak persalinan. Hasil uji statistik didapatkan *p value* 0,256, dengan *p value* > 0,05 artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak persalinan terhadap kejadian perdarahan *post partum*.

Tabel 7. Hubungan Paritas dengan Kejadian Perdarahan Post Partum

No	Paritas	Kejadian perdarahan <i>post partum</i>				Jumlah	P value	OR (95%CL)
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%			
1	> 3	12	23,5	4	7,8	16	15,7	0,05 3,615 (1,080-12,107)
2	≤ 3	39	76,5	47	92,2	86	84,3	
Total		51	100,0	51	100,0	102	100,0	

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa ibu bersalin yang paritasnya >3 pada kelompok kasus sebesar 23,5% sedangkan pada kelompok kontrol 7,8%. Hasil uji statistik didapatkan *p value* 0,05, dengan *p value* = 0,05 artinya ada hubungan yang signifikan antara paritas terhadap kejadian perdarahan *post partum*. Hasil analisis diperoleh OR 3,6 artinya ibu yang paritasnya >3 memiliki risiko 3,6 kali mengalami perdarahan *post partum* dibandingkan ibu yang paritasnya ≤3.

Tabel 8. Hubungan Anemia dengan Kejadian Perdarahan Post Partum

No	Anemia	Kejadian perdarahan <i>post partum</i>				Jumlah	P value	OR (95%CL)
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%			
1	Ya	39	76,5	22	43,1	61	59,8	0,01 4,28 (1,82-10,042)
2	Tidak	12	23,5	29	56,9	41	40,2	
Total		51	100,0	51	100,0	102	100,0	

Berdasarkan di atas terlihat bahwa ibu bersalin dengan anemia pada kelompok kasus sebesar 76,5% sedangkan kelompok kontrol 43,1%. Hasil uji statistik didapatkan *p value* 0,01, dengan *p value* < 0,05 artinya ada hubungan yang signifikan antara anemia terhadap kejadian perdarahan *post partum*. Hasil analisis diperoleh OR 4,2 artinya ibu yang anemia memiliki risiko 4,2 kali mengalami perdarahan *post partum* dibandingkan ibu yang tidak dengan anemia.

### 3. Analisis multivariat

#### a. Seleksi bivariat

Variabel yang hasil *P value* < 0,25 akan lanjut ketahap multivariat, hasil dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 9. Rincian P Value Variabel Penelitian

No	Variabel Independen	P Value	Keterangan
1	Umur	0,01	Kandidat
2	Jarak Persalinan	0,176	Kandidat
3	Paritas	0,029	Kandidat
4	Anemia	0,000	Kandidat

### b. Pemodelan I *multivariate*

Tabel 10. Permodelan I Multivariat

No	Variabel	P Value	OR	(95% CI)	
				Lower	Upper
1	Umur	0,003	5,222	1,787	15,262
2	Paritas	0,622	1,404	0,364	5,417
3	Jarak persalinan	0,178	0,743	0,159	1,407
4	Anemia	0,002	4,443	1,709	11,554

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa variabel independen yang nilai *p value* > 0,05 yaitu variabel paritas dan jarak persalinan. Variabel dengan nilai *p value* > 0,05 dikeluarkan dari model multivariat selanjutnya secara bertahap dimulai dari nilai *p value* yang tertinggi. Setelah variabel paritas dikeluarkan, maka diperoleh hasil pada tabel (pemodelan ke 2 (dua)) sebagai berikut:

### c. Pemodelan II *multivariate*

Tabel 11. Permodelan II Multivariat

No	Variabel	P Value	OR	(95% CI)	
				Lower	Upper
1	Umur	0,01	4,596	1,821	14,485
2	Anemia	0,02	5,163	1,840	11,485

Setelah dilakukan analisis pemodelan ke 2 (dua) tidak ada perubahan OR >10%. Sehingga tabel pemodel (II) merupakan pemodelan terakhir dimana ada 2(dua) variabel independen yang mempunyai nilai *p value* < 0,05. Dan terlihat bahwa variabel yang dominan berhubungan signifikan dengan kejadian perdarahan *post partum* di RSUD Dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya Provinsi Kalimantan Tengah adalah *anemia*

dengan OR 5,1 artinya ibu bersalin dengan *anemia* berisiko 5,1 kali mengalami perdarahan *post partum* dibandingkan yang tidak dengan *anemia* (CI 95% : OR 1,840-11,485) setelah dikontrol oleh umur.

### Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara umur terhadap kejadian perdarahan *post partum* terlihat bahwa ibu bersalin yang berumur <20 tahun atau >35 tahun pada kelompok kasus sebesar 43,1% sedangkan pada kelompok kontrol hanya sebesar 28,4%. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah 20-35 tahun. Kehamilan diusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun dapat menyebabkan *anemia*. Wanita yang melahirkan anak pada usia lebih dari 35 tahun merupakan faktor *predisposisi* terjadinya perdarahan *postpartum* yang dapat mengakibatkan kematianibu. Selain itu juga ibu dengan paritas tinggi akan rahimnya cenderung bekerja tidak efisien dalam semua kala persalinan. Hal ini dapat menurunkan kemampuan rahimnya untuk berkontraksi sehingga menyebabkan terjadinya perdarahan *post partum*

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dina (2013) di RSUD Majene Kabupaten Majene juga menunjukkan bahwa umur < 20 th atau >35 tahun memiliki risiko 3,1 lebih besar dari pada ibu yang berumur 20-35 tahun. Oleh sebab itu, untuk mengatasinya yaitu semua ibu hamil harus rutin melakukan kunjungan ANC (*antenatal care*) selama kehamilan yang bertujuan untuk mendeteksi dini adanya faktor risiko yang dapat menyebabkan komplikasi kehamilan maupun persalinan.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak persalinan terhadap kejadian perdarahan post partum. Meskipun sebenarnya jarak persalinan < 2 tahun berisiko mengalami perdarahan 19,6%. Jarak persalinan kurang dari 2 tahun, dapat mengakibatkan berbagai macam penyulit terutama untuk kesehatan fisik dan rahim yang masih belum cukup istirahat dan pemulihan kesehatan secara keseluruhan. Oleh sebab itu, ibu bersalin yang memiliki riwayat jarak persalinan < 2 tahun di harapkan selama masa kehamilan harus rutin melakukan pemeriksaan ANC agar

komplikasi yang dapat terjadi dapat dicegah sedini mungkin.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara paritas terhadap kejadian perdarahan post partum terlihat bahwa ibu bersalin yang paritasnya >3 pada kelompok kasus sebesar 23,5% dan kelompok kontrol sebesar 7,8%. Pada paritas tinggi akan terjadi kemunduran fungsi pada endometrium yang mengakibatkan rahim, cenderung bekerja tidak efisien dalam semua kala persalinan. Hal ini dapat menurunkan kemampuan uterus untuk berkontraksi sehingga sulit melakukan penekanan pada pembuluh-pembuluh darah yang terbuka setelah lepasnya plasenta, hal ini dapat menyebabkan terjadinya perdarahan postpartum

Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Dina(2013) di RSUD Majene Kabupaten Majene menunjukkan bahwa paritas > 3 memiliki risiko 6,1 kali lebih besar dibandingkan paritas 2-3. Selain itu ada juga studi yang dilakukan oleh Ika pada tahun 2012 di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau paritas >4 anak 2 kali lebih berisiko

dibandingkan paritas <3 anak. Oleh sebab itu, untuk mengatasi terjadinya perdarahan post partum pada ibu dengan paritas tinggi, yaitu upayakan selama kehamilan ibu harus rutin melakukan kunjungan ANC (antenatal care) ke tenaga kesehatan yang bertujuan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi yang nantinya akan terjadi selama kehamilan maupun persalinan dan pada saat persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih

Hasil penelitian menunjukkan artinya ada hubungan yang signifikan antara anemia terhadap kejadian perdarahan post partum terlihat bahwa ibu bersalin dengan anemia pada kelompok kasus 76,5%. dan kontrol 43,1%. Pada ibu yang dengan anemia dapat menyebabkan ketidakmampuan otot rahim melakukan kontraksi sehingga dapat menyebabkan perdarahan setelah persalinan. Hal ini juga menyebabkan syok hipovolemik sehingga secara langsung dapat menyebabkan kematian ibu selama masa persalinan.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestrina (2012) di rumah sakit William Booth Surabaya juga menunjukkan

bahwa kejadian perdarahan post partum pada anemia berat yaitu 11 kasus dan berdasarkan uji statistik chi-square terdapat hubungan antara anemia dengan kejadian perdarahan post partum. Anemia dapat menyebabkan komplikasi pada persalinan kala III seperti dapat terjadinya atonia uteri. Anemia menyebabkan ketidakmampuan otot rahim melakukan kontraksi sehingga menyebabkan perdarahan. Hal ini dapat menyebabkan syok hipovolemik sehingga secara langsung dapat menyebabkan kematian ibu selama masa persalinan. Dan studi penelitian yang dilakukan oleh Charlos (2013) di 10 Rumah Sakit Internasional menunjukkan bahwa pada semua pasien perdarahan post partum selalu disertai dengan syok hipovolemik. Oleh sebab itu, untuk mengatasi terjadinya perdarahan post partum pada ibu dengan anemia, yaitu upayakan selama kehamilan ibu harus rutin melakukan kunjungan ANC (antenatal care) ke tenaga kesehatan yang bertujuan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi dan mendapatkan terapi Fe selama hamil yang harus dikonsumsi sebanyak 90 tablet selama hamil guna mencegah terjadinya anemia

berat. Dan pada saat persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih untuk menghindari komplikasi yang dapat terjadi.

Berdasarkan hasil penelitian dengan analisis multivariat variabel yang dominan berhubungan dengan kejadian perdarahan post partum adalah *anemia* dengan OR 5,1, artinya ibu bersalin dengan riwayat *anemia* berisiko 5,1 kali mengalami perdarahan post partum dibandingkan ibu bersalin tanpa riwayat *anemia* (CI 95% : OR 1,840-14,485).

Penelitian ini dapat menambah informasi dan masukan bagi tempat penelitian khususnya bagi perawat dan tenaga kesehatan lainnya guna memberikan asuhan keperawatan terutama dalam penyusunan intervensi dan melaksanakan implementasi untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum yang dapat menyebabkan kematian ibu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, P. S.S., Sulistyorini D., Muflihah, I.S., Sari, D.N. 2010. *Asuhan Kebidanan: Masa Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Ai Yeyeh., Rukiyah., Lia Y. 2010. *Asuhan kebidanan IV*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Charlos. 2013. *Clinical study Severe post partum haemorrhage form uterine atony: A multicentric study*.
- Claudio G.S., Fernando A., Jose M.B., Pierre B. 2010. *Risk Factors for Postpartum Hemorrhage in Vaginal Deliveries in a Latin-American Population*.
- Dina D. 2013. *Faktor Determinan Kejadian Perdarahan Post Partum di RSUD Majene di Kabupaten Majene Tahun*.
- Dinkes Provinsi. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah 2013*.
- Erawati. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Joseph H.K., Nugroho M. 2010. *Catatan kuliah ginekologi dan obstetri*. Jogjakarta: Nuha Medika.
- Kemenkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>. Diakses pada tanggal 12 September 2017 pukul 20.15 WIB.
- Lestrina E. 2012. *Hubungan Antara Paritas Dan Anemia Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Di Rumah Sakit William Booth Surabaya periode Tahun 2007 sda 2012*.
- Manuaba. 2012. *Buku Ajar Pengantar Kuliah Teknik Operasi Obstetri dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Trans Info Media.

- Niswati., Ernawati., Suhartatik. 2012. *Karakteristik Multipara terhadap Kejadian HPP di RSUD Haji Makassar*. STIKES Nani Hasanuddin S1 Keperawatan, Makassar.
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rohani S R., Marisah. 2011. *Asuhan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiyah. 2011. *Asuhan Kebidanan 4 (Patologi Kebidanan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sarwono P. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Bina Pustaka Sarwono Prawirihardjo.
- WHO. 2012. *Safe Motherhood: Modul Kebidanan Nifas Hemoragi Postpartum*. Jakarta: EGC.
- Wiknjosastro H. 2010. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirihardjo.
- Wuryanti. 2010. *Hubungan Anemia dalam Kehamilan Dengan Perdarahan Postpartum Karena Atonia Uteri di RSUD Wonogiri*, Universitas Sebelas Maret, Prodi DIV Kebidanan, Surakarta.