

JURNAL ILMIAH

FAKTOR RISIKO YANG MEMPENGARUHI PERDARAHAN POST PARTUM DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA KOTA BENGKULU

Jumita¹, Meita Tria Saputri² & Febra Ayudiah³

Universitas Dehasen Bengkulu

Korespondensi: meitatria08051996@gmail.com

ABSTRAK

Perdarahan merupakan salah satu penyebab kematian ibu di Rumah Sakit Bhayangkara dengan jumlah kasus sebanyak 123 kasus tahun 2016. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya perdarahan post partum y diantaranya paritas, jarak kelahiran, umur dan anemia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko yang mempengaruhi perdarahan post partum di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu. Metode penelitian deskriptif analitik dengan desain *case control*. Sampel berjumlah 246 dengan perbandingan 1 antara kelompok kasus dan kelompok kontrol (123). Data dianalisis dengan menggunakan uji *chi square* dan *regresi binary logistic*. Hasil penelitian ada hubungan paritas dengan perdarahan post partum ($p\text{-value}=0.041$, $OR=1.691$), tidak ada hubungan jarak kelahiran dengan perdarahan post partum ($p\text{-value}=0.199$, $OR=1.392$), ada hubungan umur kelahiran dengan perdarahan post partum ($p\text{-value}=0.002$, $OR=2.220$) dan tidak ada hubungan anemia dengan perdarahan post partum ($p\text{-value}=0.294$, $OR=0.759$). Faktor yang paling berpengaruh terhadap perdarahan post partum adalah paritas ($p\text{-value}=0.044$, $OR=0.589$).Diharapkan hasil penelitian dapat mengembangkan penelitian ini dengan desain yang berbeda misalnya faktor riwayat persalinan, status gizi dan akses ke pelayanan kesehatan yang menyebabkan perdarahan *post partum* dengan metode desain kohort.

Kata Kunci : Anemia, Jarak Kelahiran, Paritas, Perdarahan Postpartum

ABSTRACT

Hemorrhage is one of the causes of maternal mortality in Bhayangkara Hospital, with 123 cases in 2016. Many factors influence the occurrence of postpartum hemorrhage, including parity, birth spacing, age, and anemia. This study aims to determine the risk factors that influence postpartum hemorrhage at Bhayangkara Hospital, Bengkulu. This study was an analytic descriptive research method with a case-control design. The sample consisted of 246 participants, with a ratio of 1:1 between the case group and the control group (123). Data were analyzed using the chi-square test and binary logistic regression. The results showed that there was a relationship between parity and postpartum bleeding ($p\text{-value}=0.041$, $OR=1.691$), there was no relationship between birth spacing and postpartum bleeding ($p\text{-value}=0.199$, $OR=1.392$), there was a relationship between birth age and postpartum bleeding ($p\text{-value}=0.002$, $OR=2.220$) and there was no relationship between anemia and postpartum bleeding ($p\text{-value}=0.294$, $OR=0.759$). The most influential factor in postpartum bleeding was parity ($p\text{-value}=0.044$, $OR=0.589$).It is hoped that the results of the study can develop this research with a different design, for

example, the factors of labor history, nutritional status, and access to health services that cause postpartum hemorrhage, with the cohort design method.

Keywords: *Anemia, Birth Spacing, Postpartum Hemorrhage*

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (WHO, 2014).

Data menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014 empat penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan 30,3%, hipertensi dalam kehamilan (HDK) 27,1%, infeksi 7,3%, dan lain-lain yaitu penyebab kematian ibu tidak langsung seperti kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung atau penyakit lain yang diderita ibu sebesar 35,3% (Kemenkes RI, 2014). Kematian ibu di Indonesia juga diimbangi dengan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih sangat tinggi, pada tahun 2012 AKI di Indonesia sebesar 359/100.000 kelahiran hidup (BPS, 2012). AKI ini masih sangat jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDG's) untuk menurunkan AKI menjadi 70/100.000 kelahiran hidup (BAPPENAS, 2017).

Kejadian perdarahan *post partum* di negara berkembang berkisar antara 5%-15%. Selanjutnya, kejadian perdarahan *post partum* ditinjau dari penyebabnya didapatkan data kejadian atonia uteri sebesar (50% - 60%), sisa plasenta (23% - 24%), retensio plasenta (16% - 17%), laserasi jalan lahir (4% - 5%) dan kelainan darah 0,5% - 0,8% (Nugroho, 2012).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian perdarahan *postpartum* terdiri dari partus lama, paritas, jarak kelahiran, umur, anemia (Saktriyandri, 2017). Wanita dengan riwayat paritas lebih dari sama dengan 4 kali beresiko mengalami. Paritas 2-3 bisa terjadi karena disebabkan karena uterus yang terlalu meregang (bisa juga karena hidramion, hamil ganda, anak besar), kelelahan akibat proses persalinan atau partus lama, penggunaan oksitosin yang berlebihan dalam persalinan pada saat induksi partus, memiliki riwayat perdarahan pada persalinan sebelumnya atau riwayat plasenta manual (Rifdiani, 2016).

Paritas yang rendah (paritas satu) bisa menyebabkan perdarahan karena ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama dan bisa juga disebabkan karena adanya laserasi jalan lahir. Penelitian Puspasari (2017) terdapat hubungan antara variabel paritas dengan variabel perdarahan *postpartum*. Besarnya risiko relatif perdarahan *postpartum* pada kelompok ibu dengan paritas >4 memiliki risiko 7 kali dibandingkan kelompok ibu dengan paritas 2 - 4.

Jarak kehamilan terlalu dekat maka cenderung menimbulkan kerusakan pada system reproduksi wanita baik secara fisiologis ataupun patologis sehingga memberi kemungkinan terjadi anemia pada ibu bahkan sampai dapat menimbulkan kematian (Sawitri dkk, 2014). Penelitian Rifdiani (2016) terdapat hubungan antara jarak kelahiran dengan perdarahan *post partum*. Risiko ibu mengalami perdarahan dengan jarak kehamilan < 2 tahun adalah 17,953 kali

lebih besar dibandingkan dengan ibu yang jarak kehamilannya ≥ 2 tahun.

Umur paling aman bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan adalah umur antara 20 – 35 tahun, karena mereka berada dalam masa reproduksi sehat. Perdarahan banyak terjadi pada umur < 20 tahun disebabkan karena belum matangnya alat reproduksi dan umur > 35 tahun terjadi kemunduran alat-alat reproduksi (Manuaba, 2012). Penelitian Purwanti dkk (2015) ada hubungan antara umur dengan perdarahan post partum karena atonia uteri. Risiko ibu yang memiliki umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun 2.1 lebih besar mengalami perdarahan post partum dibandingkan dengan ibu yang berumur 20-30 tahun.

Ibu hamil yang mengalami anemia menyebabkan jumlah oksigen yang diikat dalam darah juga sedikit, sehingga mengurangi jumlah pengiriman oksigen dan cakupan nutrisi ke uterus yang menyebabkan kontraksi uterus tidak adekuat sehingga menyebabkan perdarahan (Fitria, 2016). Penelitian Saktriyandri (2017) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara anemia dengan perdarahan *postpartum* di RSUD Panembahan Senapati Bantul Tahun 2015 dan ibu yang bersalin dengan anemia memiliki peluang 4,8 kali mengalami perdarahan *postpartum* dibanding ibu yang tidak anemia.

Rumah sakit merupakan tempat pelayanan rujukan kegawatdaruratan dari tingkat primer, perdarahan post partum merupakan salah satu kasus yang penanganannya dilakukan di Rumah Sakit. Survey awal yang dilakukan di Rumah sakit Bhayangkara. Data di Rumah Sakit Bhayangkara didapatkan kejadian perdarahan post partum sebanyak 14 kasus (3,2%) pada tahun 2023 dan meningkat pada tahun 2024 sebanyak 30 kasus (5,7%).

Data diatas menunjukkan bahwa kasus perdarahan post partum di Rumah Sakit Bhayangkara lebih tinggi. Selain itu terjadi peningkatan kasus dari tahun 2023 ke tahun 2024 dan belum adanya dilakukan penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu.

Data persalinan pada bulan Juli 2017 sebanyak 50 persalinan dengan rincian kasus perdarahan sebanyak 12 kasus (24%) yang terdiri dari laserasi jalan lahir sebanyak 4 kasus (8%), atonia uteri 5 kasus (10%), retensio plasenta 3 kasus (6%). Selanjutnya, dari 12 kasus perdarahan yang terjadi didapatkan paritas multi sebanyak 6 orang, primi 4 orang dan grande sebanyak 2 orang. Kemudian, ibu dengan anemia sebanyak 5 orang dan tidak anemia sebanyak 7 orang. Jarak kelahiran ≤ 2 tahun sebanyak 9 orang dan jarak kelahiran > 2 tahun sebanyak 3 orang. Ibu dengan umur < 20 tahun sebanyak 2 orang, umur 20-35 tahun 6 orang dan umur > 35 tahun sebanyak 4 orang.

Berdasarkan data register rumah sakit adanya peningkatan kasus perdarahan post partum di Rumah Sakit Bhayangkara dari tahun 2023 ke tahun 2024 sehingga perlu diadakan tindak lanjut mengenai apa saja faktor risiko yang mempengaruhi perdarahan post partum di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *case control*. Penelitian *case control* merupakan penelitian yang dimulai dengan identifikasi pasien dengan efek atau penyakit tertentu (yang disebut dengan kasus) dan kelompok tanpa efek (disebut kontrol), kemudian secara retrospektif ditelusur faktor resiko yang dapat menerangkan mengapa kasus terkena efek sedangkan kontrol tidak.

Populasi yang di gunakan pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang telah bersalin di Rumah Sakit Bhayangkara tahun 2016 yang berjumlah 1210 dan ibu yang mengalami perdarahan postpartum sebanyak 123 orang.

Sampel pada penelitian ini di bagi dua kelompok, kelompok kasus dan kelompok kontrol. Kelompok kasus adalah

ibu bersalin yang mengalami perdarahan postpartum sebanyak 123 orang. Teknik pengambilan sampel pada kelompok kasus diambil secara *total sampling* (Sugiyono, 2015). Sampel kelompok kontrol sebanyak 123 orang diambil dengan perbandingan 1:1 yang diambil secara *sistematic random sampling* (Sugiyono, 2015).

HASIL PENELITIAN

Berikut adalah hasil analisis data univariat dan bivariat dalam penelitian ini.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Penyebab Perdarahan

Penyebab	N	%
Penyerta		
Atonia Uteri	55	44.7
Retensio Plasenta	25	20.3
Lacerasi Jalan Lahir	38	31
Sisa Placenta	5	4
Paritas		
Primipara/ grande	116	47.2
Multipara	130	52.8
Jarak Kelahiran		
<2 tahun	108	43.9
≥2 tahun	138	56.1

Penyebab	N	%
Umur		
<20 dan >35 tahun	112	47.2
20-35 tahun	134	54.5
Anemia		
Ya	94	38.2
Tidak	152	61.8

Tabel 1 hampir setengah (44.7%) penyebab perdarahan atonia didapatkan bahwa sebagian besar (52.8%) ibu bersalin memiliki paritas multipara, sebagian besar (56.1%) memiliki jarak kelahiran ≥ 2 tahun, sebagian besar (54.5%) memiliki umur 20-35 tahun dan sebagian besar (61.8%) tidak anemia.

Tabel 2. Hubungan Paritas dengan Perdarahan Post Partum

Parietas	Perdarahan					
	Ya		Tidak		p-value	OR (95% CI)
	n	%	n	%	n	%
Primi dan Grande	66	53.7	50	40.7	0.041	1.691 (1.02 - 2.801)
Multipara	57	46.3	73	59.3		
Total	123	100	123	100		

Hasil penelitian didapatkan dari 123 responden yang perdarahan sebagian besar (53.7%) paritas primi dan grande, dari 123

responden yang tidak mengalami perdarahan sebagian besar (59.3 %) memiliki paritas multipara. Hasil uji

statistik didapatkan $p\text{-value} = 0.041$ artinya ada hubungan paritas dengan perdarahan post partum. Nilai $OR=1.691$ artinya paritas primipara dan

grandemultipara 1.691 kali beresiko mengalami perdarahan post partum dibandingkan paritas multipara.

Tabel 3. Hubungan Jarak Kelahiran dengan Perdarahan Post Partum

Jarak Kehamilan	Perdarahan					
	Ya		Tidak		p-value	OR (95% CI)
	n	%	n	%	n	%
<2 tahun	59	48.0	49	39.8	0.199	1.392 (0.84-2.308)
≥2 tahun	64	52.0	74	60.2		
Total	123	100	123	100		

Hasil penelitian didapatkan dari 123 responden yang mengalami perdarahan postpartum sebagian besar (52%) memiliki jarak ≥2 tahun, dari 123 responden yang tidak mengalami perdarahan sebanyak sebagian besar (60.2 %) memiliki jarak kelahiran ≥ 2 tahun.

Hasil uji statistik ini didapatkan $p\text{-value} = 0.199$ artinya ada tidak ada hubungan jarak kelahiran dengan perdarahan post partum. Nilai $OR=1.392$ artinya jarak kelahiran <2 tahun 1.392 kali beresiko mengalami perdarahan post partum dibandingkan jarak kelahiran ≥ 2 tahun.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien Berdasarkan Kategori Triase di IGD

Umur	Perdarahan					
	Ya		Tidak		p-value	OR (95% CI)
	n	%	n	%	n	%
<20 dan >35	68	55.3	44	35.8	0.002	2.220 (1.330-3.705)
20-35	55	44.7	79	64.2		
Total	123	100	123	100		

Hasil penelitian didapatkan dari 123 responden yang mengalami perdarahan postpartum sebagian besar (55.3%) memiliki umur <20 dan >35 tahun, dari 123 responden yang tidak mengalami perdarahan sebagian besar (64.2 %) memiliki umur 20-35 tahun. Hasil uji

statistik didapatkan $p\text{-value} = 0.002$ artinya ada hubungan umur dengan perdarahan post partum. Nilai dengan $OR=2.22$ artinya umur <20 dan >35 tahun 2.22 kali beresiko mengalami perdarahan post partum dibandingkan umur 20-35 tahun.

Table 5. Hubungan Anemia dengan Perdarahan Post Partum

Anemia	Perdarahan					
	Ya		Tidak		p-value	OR (95% CI)
	n	%	n	%	n	%
Anemia	43	35.0	51	41.5	0.294	0.759 (0.453-1.271)
Tidak anemia	80	65.0	72	58.5		
Total	123	100	123	100		

Hasil penelitian didapatkan dari 123 responden yang mengalami perdarahan sebagian besar (65%) tidak anemia, dari 123 responden yang tidak mengalami perdarahan sebagian besar (58.5 %) tidak anemia. Hasil uji statistik didapatkan

$p\text{-value} = 0.294$ tidak ada hubungan anemia dengan perdarahan post partum. Nilai $OR=0.759$ artinya anemia 0.759 kali beresiko mengalami perdarahan dibandingkan ibu yang tidak anemia.

Table 6. Hasil Interpretasi Akhir Analisa Multivariat

Model	Variable	95.0% C.I.for EXP(B)			
		Sig.	Exp(B)	Lower	Upper
I	Usia	0.003	0.405	0.222	0.738
	Parietas	0.035	0.567	0.335	0.961
	Jarak	0.498	0.810	0.440	1.490
II	Usia	0.002	0.449	0.268	0.753
	Parietas	0.044	0.589	0.352	0.985

Hasil tabel 6 diatas didapatkan dari analisis multivariat bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap perdarahan *postpartum* adalah paritas. Hasil multivariat antara paritas dengan

perdarahan postpartum didapatkan Exp (B) = 0.589 artinya paritas primipara dan grandemultipara 0.589 kali beresiko mengalami perdarahan post partum dibandingkan paritas multipara.

PEMBAHASAN

Hubungan Paritas dengan Perdarahan Post Partum.

Hasil penelitian didapatkan ada hubungan paritas dengan perdarahan post partum dan paritas primipara dan grandemultipara 1.69 kali beresiko mengalami perdarahan post partum dibandingkan paritas multipara. Hal ini sejalan dengan penelitian Puspasari (2017) terdapat hubungan antara variabel paritas

dengan variabel perdarahan *postpartum*. Besarnya risiko relatif perdarahan *postpartum* pada kelompok ibu dengan paritas >4 memiliki risiko 7 kali dibandingkan kelompok ibu dengan paritas 2 - 4. Penelitian Purwanti dkk (2015) ibu yang paritasnya lebih dari 3 berisiko 2.2 kali lebih besar mengalami perdarahan post partum karena atonia uteri dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak 1 atau 2.

Penelitian yang dilakukan Darmayanti (2014) menunjukkan paritas risiko (>3) memiliki risiko 3 kali lebih besar untuk terjadinya retensio plasenta, hal ini sesuai dengan teori bahwa paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai angka kejadian perdarahan pasca persalinan lebih tinggi, hal ini di hubungkan dengan fungsi reproduksi ibu bersalin yang mengalami penurunan karena seringnya hamil atau melahirkan.

Wanita dengan riwayat paritas lebih dari sama dengan 4 kali hal ini mungkin disebabkan oleh karena adanya gangguan elastisitas otot-otot uterus. Kelainan otot uterus terjadi akibat berulang-ulang mengalami peregangan karena kehamilan sehingga terjadi gangguan pada otot-otot uterus untuk berkontraksi sesaat setelah kelahiran bayi yang mengakibatkan timbulnya perdarahan (Rifdiani, 2016). Paritas yang rendah (paritas satu), ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan menyebabkan ketidakmampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas (Manuaba, 2014).

Pada responden yang perdarahan sebagian besar (53.7%) dengan paritas primi dan grande. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Saktriyandri (2017) diketahui bahwa dari 34 ibu yang bersalin dengan paritas berisiko (1 atau >3) sebanyak 12 (35,3%) mengalami perdarahan *postpartum*.

Hasil penelitian juga didapatkan bahwa dari responden yang memiliki paritas multi menyebabkan terjadinya perdarahan. Hal ini terjadi karena partus lama. Ibu yang mengalami partus lama mempunyai peluang 1,1 kali untuk perdarahan *postpartum* dibanding dengan ibu yang tidak mengalami partus lama (Saktriyandri, 2017). Penelitian oleh Dina (2013) menyatakan bahwa partus lama merupakan faktor risiko perdarahan *postpartum*, dimana ibu yang mengalami

partus lama mempunyai risiko 3,5 kali lebih besar untuk mengalami perdarahan post partum dibandingkan ibu yang tidak mengalami partus lama.

Selanjutnya, responden yang mempunyai paritas primi dan grande tidak mengalami perdarahan karena ibu melakukan ANC secara teratur sehingga bisa dideteksi secara dini faktor risiko penyebab perdarahan postpartum. Penelitian Murbiah (2015) menyebutkan bahwa frekuensi antenatal dengan kejadian perdarahan postpartum dengan p value 0,000 dengan nilai OR 13,95 yang berarti bahwa dengan frekuensi antenatal dapat berpeluang 13 kali terjadinya perdarahan pada ibu postpartum.

Hubungan Umur dengan Perdarahan Post Partum.

Hasil penelitian didapatkan ada hubungan umur dengan perdarahan post partum dan umur <20 dan >35 tahun 2.22 kali berisiko mengalami perdarahan post partum dibandingkan umur 20-35 tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Purwanti dkk (2015) menyebutkan bahwa ibu yang memiliki umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun 2.1 lebih besar mengalami perdarahan post partum dibandingkan dengan ibu yang berumur 20-30 tahun.

Perdarahan terjadi pada umur >35 tahun dikarenakan fungsi organ reproduksi juga menurun. Fungsi organ reproduksi terutama uterus dimana otot uterus harus berkontraksi maksimal sesaat setelah plasenta lahir agar tidak terjadi perdarahan. Kehamilan <20 tahun fungsi organ dan kematangan sel telur yang belum maksimal potensial mengalami persalinan dengan premature, plasenta previa, abortus, pre eklamsi, kondisi ini berisiko lebih besar terjadinya perdarahan (Purwanti, 2015).

Pada responden yang mengalami perdarahan postpartum sebanyak sebagian besar (55.3%) responden memiliki umur <20 dan >35 tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Purwanti (2015) bahwa dari 80 responden yang mengalami atonia uteri mempunyai umur berisiko 36 responden (45%).

Responden yang memiliki umur 20-35 tahun juga mengalami perdarahan dikarenakan adanya penggunaan oksitosin drip selama persalinan dikarenakan tidak adekuatnya his. Penelitian Saktriandri (2017) menyatakan bahwa ibu yang bersalin dengan oksitosin drip memiliki peluang 8,2 kali mengalami perdarahan postpartum.

Selanjutnya, responden dengan umur <20 dan >35 tahun tidak terjadi perdarahan post partum dikarenakan dilakukan penatalaksanaan kala III yang baik penelitian yang dilakukan oleh Sosa *et al* (2009) menunjukkan bahwa pelaksanaan manajemen aktif kala III persalinan oleh petugas kesehatan dapat menurunkan risiko perdarahan postpartum sebesar 52% dengan kata lain tidak dilakukannya manajemen aktif kala III persalinan dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum pada ibu 2,08 kali lebih besar.

Hubungan Jarak Kelahiran dengan Perdarahan Post Partum.

Hasil penelitian tidak ada hubungan jarak kelahiran dengan perdarahan post partum dan jarak kelahiran <2 tahun 1.392 kali berisiko mengalami perdarahan post partum dibandingkan jarak kelahiran ≥ 2 tahun. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Rifdiani (2016) terdapat hubungan antara jarak kelahiran dengan perdarahan post partum. Risiko ibu mengalami perdarahan dengan jarak kehamilan < 2 tahun adalah 17,953 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang jarak kehamilannya ≥ 2 tahun. Penelitian Puji (2015) menunjukkan ada hubungan

antara jarak kehamilan dengan kejadian perdarahan postpartum dengan p value 0,001 dengan OR 17,333 kali yang berarti jarak kehamilan mempunyai peluang 17 kali dapat menyebabkan terjadinya kejadian perdarahan postpartum.

Jarak antar kelahiran dengan anak sebelumnya kurang dari 2 tahun, menyebabkan rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik. Rahim yang belum pulih menyebabkan kontraksi uterus pasca melahirkan tidak teratur yang mengakibatkan terjadinya perdarahan post partum (Manuaba, 2014). Responden yang memiliki jarak ≥ 2 tahun juga mengalami perdarahan post partum dikarenakan ada riwayat perdarahan postpartum sebelumnya. Penelitian Rifdiani (2016) risiko ibu mengalami perdarahan postpartum yang memiliki riwayat perdarahan postpartum sebelumnya adalah 18,104 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat perdarahan postpartum pada persalinan sebelumnya.

Faktor lain yang menyebabkan ibu dengan jarak ≥ 2 tahun mengalami perdarahan post partum adalah bayi besar, Supa dan Sondang (2012), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara ukuran bayi atau berat bayi lahir dengan kejadian perdarahan postpartum. Kondisi melahirkan dengan bayi makrosomia (≥ 4000 gram) dapat menyebabkan perdarahan post partum karena uterus meregang terlalu berlebihan dan membuat kontraksi melemah.

Selanjutnya, responden yang memiliki jarak <2 tahun tidak mengalami perdarahan dikarenakan ibu mempunyai status gizi yang baik. Penelitian Murbiah (2015) menunjukkan bahwa status gizi berpengaruh terhadap kejadian perdarahan postpartum dan status gizi buruk 19,2 kali berpeluang terjadinya kejadian perdarahan postpartum daripada status gizi baik.

Hubungan Anemia dengan Perdarahan Post Partum.

Hasil penelitian tidak ada hubungan anemia dengan perdarahan post partum dan anemia bukan merupakan faktor resiko perdarahan post partum. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Saktriyandri (2017) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara anemia dengan perdarahan *postpartum* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015 dan ibu yang bersalin dengan anemia memiliki peluang 4,8 kali mengalami perdarahan *postpartum* dibanding ibu yang tidak anemia.

Wanita yang mengalami anemia dalam persalinan dengan kadar hemoglobin <11gr/dl akan dengan cepat terganggu kondisinya bila terjadi kehilangan darah meskipun hanya sedikit. Anemia dihubungkan dengan kelemahan yang dapat dianggap sebagai penyebab langsung perdarahan *postpartum* (Varney, 2007). Risiko perdarahan *postpartum* meningkat pada wanita bersalin dengan anemia berat, dimana uterus kekurangan oksigen, glukosa dan nutrisi esensial, cenderung bekerja tidak efisien pada semua persalinan, hal inilah yang dapat menyebabkan perdarahan *postpartum* semakin meningkat (Manuaba, 2014).

Responden yang tidak anemia banyak yang mengalami perdarahan disebabkan oleh jenis persalinan dan terjadinya over distensi pada uterus ibu yang berlebihan. Persalinan dengan tindakan merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya perdarahan *postpartum*. Persalinan dengan tindakan diantaranya adalah persalinan tindakan pervaginam yaitu dengan *vakum* dan *forsep*, sedangkan tindakan persalinan per *abdominal* adalah SC. Tindakan pada persalinan baik vaginam maupun abdominal dapat menyebabkan trauma baik pada ibu maupun pada bayi (Manuaba, 2014).

Selanjutnya, responden yang anemia tidak mengalami perdarahan dikarenakan ibu meminum tablet Fe secara teratur dan mengkonsumsi dengan cara benar. Penelitian Anasari (2012) menunjukkan hubungan antara kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas. semakin baik kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe maka semakin rendah resiko ibu mengalami anemia.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ada hubungan paritas dengan perdarahan post partum ($p\text{-value}=0.041$, OR=1.691), tidak ada hubungan jarak kelahiran dengan perdarahan post partum ($p\text{-value}=0.199$, OR=1.392), ada hubungan umur kelahiran dengan perdarahan post partum ($p\text{-value}=0.002$, OR=2.220) dan tidak ada hubungan anemia dengan perdarahan post partum ($p\text{-value}=0.294$, OR=0.759). Faktor yang paling berpengaruh terhadap perdarahan post partum adalah paritas ($p\text{-value}=0.044$, OR=0.589).

Khusus pada ibu yang akan bersalin dilakukan deteksi yang spesifik dan komprehensif terutama bagi ibu primi atau grandemultipara terutama pada saat kala III dan IV dengan melakukan tindakan manajemen aktif kala III sehingga mencegah terjadinya atonia uteri.

DAFTAR PUSTAKA

- BAPPENAS. 2017. *SDG'S Indonesia Diakses dalam*
<http://www.sdgsindonesia.or.id/>
tanggal 3 Juni 2024 pukul 20.00 WIB
- Cunningham.2010. *Obstetri Williams Edisi 2*.EGC.Jakarta
- Darmayanti, D. 2014. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Retensio Plasenta di RSUD*

- Dr.H.Moch. Ansari Saleh
Banjarmasin. Jurnal An Nadaa
1(2):77-81
- Diana. 2013. *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Komplikasi Obstetri Ibu Dan Bayi Di Kecamatan Parongpong Kabupaten Bandung Barat*. Tesis. Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Padjajaran
<https://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2014/03/artikel-diana-130920110025.pdf> diakses 3 januari 2024
- Siti Maesaroh, Inta Patika Iwana. 2016. *Hubungan Anemia Dengan Perdarahan Postpartum di RSUD Abdul Moeloek*. Jurnal Kebidanan
<https://media.neliti.com/media/publications/278716-hubungan-riwayat-anemia-dan-jarak-kelahi-beb52965.pdf> diakses 5 januari 2024
- Helen, Varney. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 4, Volume 2. Jakarta: EGC.
- Hidayah, dkk.2013. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perdarahan Postpartum Primer di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2013. *Naskah Publikasi*. Universitas "Aisyiyah Yogyakarta
- Kemenkes RI.2014. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Manuaba. 2014. *Pengantar Kuliah Obstetri : Perdarahan Postpartum*. EGC.Jakarta.
- Manuaba. 2012. *Pengantar Kuliah Obstetri*.Jakarta. EGC
- Murbiah. 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2015*. Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Muhammadiyah Palembang
- Nugroho, Taufan .2012. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pujiana. 2015. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2015*. Jurnal Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Muhammadiyah Palembang 3(2):22-29
- Purwanti Sugi, Trisnawati Yuli .2015. *Determinan Faktor Penyebab Kejadian Perdarahan Post Partum Karena Atonia Uteri*. Naskah Publikasi. Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto
<https://ojs.stikesylpp.ac.id/index.php/JBP/article/view/122> diakses 12 januari 2024
- Puspasari, H .2017. *Hubungan antara umur dan paritas dengan perdarahan postpartum di RSKIA Kota Bandung*. Jurnal Ilmiah Indonesia 2(7):69-81
- Rifdiani, I. 2016. *Pengaruh Paritas, BBL, Jarak Kehamilan dan Riwayat Perdarahan Terhadap Kejadian Perdarahan Postpartum*. Jurnal Berkala Epidemiologi 4(3):396–407
<https://e-journal.unair.ac.id/JBE/article/download/1625/2548/10340> diakses 2 januari 2024
- Saktiyandri Yekti, Nena Riski Hariyati 2017. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Perdarahan Postpartum*. Journal of Health Studies 1(1): 49-64
<https://ejournal.unisayogya.ac.id/index.php/JHeS/article/view/185> diakses tanggal 8 januari 2024
- Sari. 2015. *Hubungan Paritas Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Primer Pada Ibu Bersalin di Puskesmas Mergangsangan*. Skripsi. Universitas "Aisyiyah Yogyakarta
- Sawitri et al. 2014. *Pengaruh Orientasi Alkes Terhadap Adaptasi Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Pertama Di Ruang Anak RSUP Sanglah*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana: Bali
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta

World Health Organization (WHO). 2014.
Trends in maternal mortality: 1990 to 2013.