

---

**ANALISIS FAKTOR DETERMINAN BERHUBUNGAN DENGAN RISIKO PERDARAHAN POST PARTUM DI RSUD PROVINSI NTB JANUARI 2014 - JUNI 2016 (Analisis Data Sekunder)**

Ni Komang Wijiani Yanti<sup>1</sup>, Kusharisupeni<sup>2</sup>, Luknis Sabri<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Nahdatul Ulama, NTB

<sup>2</sup>Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Respati Indonesia, Jakarta

Korespondensi: [wijiani16@gmail.com](mailto:wijiani16@gmail.com)

### ABSTRAK

Perdarahan post partum merupakan penyebab utama kematian ibu. Kejadian perdarahan post partum di RSUD Provinsi NTB pada tahun 2014 sebanyak 1,96% terjadi peningkatan pada tahun 2015 menjadi 3,91%. Tujuan penelitian ini diketahui faktor determinan yang berhubungan dengan kejadian perdarahan post partum di RSUD Provinsi NTB periode Januari 2014 s/d Juni 2016. Jenis penelitian analitik dengan rancangan penelitian cross sectional. Populasi ibu bersalin 3535 orang dengan sampel pada penelitian ini sebanyak 152 ibu bersalin, teknik pengambilan sampel dengan *systematic random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan data sekunder menggunakan data rekam medik. Analisis data dengan univariat, bivariat (*chi square*), multivariat. Hasil penelitian diperoleh sebanyak 9,2% ibu bersalin mengalami perdarahan post partum. Ibu bersalin umur <20 dan >35 tahun (36,8%), paritas 1 dan >3 (50,7%), anemia (54,6%), partus lama (57,9%), riwayat persalinan sebelumnya ada komplikasi (52,6%), berat lahir bayi ≤4000 gram (72,4%), antenatal care ≥4 kali (55,9%). Hasil analisis bivariat didapatkan tiga variabel yang berhubungan dengan perdarahan post partum yaitu umur, anemia, dan antenatal care. Faktor dominan yang berhubungan dengan perdarahan post partum yaitu umur ( $p=0,005$ , OR=8,115). Variabel yang tidak berhubungan yaitu berat lahir bayi dan paritas. Partus lama dan riwayat persalinan sebelumnya sebagai variabel konfounding. Umur merupakan faktor dominan terhadap kejadian perdarahan post partum. Disarankan kepada tempat penelitian memberikan penyuluhan tentang umur berisiko tinggi yang mengalami komplikasi pada saat kehamilan serta umur yang cukup untuk hamil yaitu umur 20-35 tahun.

**Kata kunci** : Perdarahan post partum, umur, anemia, antenatal care

**ABSTRACT**

Post partum haemorrhage is the leading cause of maternal death. Incident post partum haemorrhage in RSUD Provinsi NTB in 2014 as many as 1,96% been increase in 2015 be 3,91%. The purpose of this research known determinant factors that relating to the risk of haemorrhage post partum in RSUD Provinsi NTB period January 2014 until JunPe 2016. The kind of research analytic with design cross sectional research. Sample to research has reached 152 maternity mother, technic the sample with systematic random sampling. Data collection is done with secondary data use medical records. Data analysis with univariate, bivariate (chi square), multivariate. Research results obtained by 53,3% maternity mother haemorrhage post partum. Maternity mother was <20 and >35 years (36,8%), parity 1 and >3 (50,7%), anemia (54,6%), prolonged labor (57,9%), a history of previous labor and there are complications (52,6%), baby born weight  $\leq 4000$  gram (72,4%), antenatal care  $\geq 4$  times (55,9%). Bivariate analysis result obtained three variables associated with post partum haemorrhage were age, anemia, and antenatal care. The dominant factor that related with haemorrhage post partum is age ( $p=0,005$ ,  $OR=8,115$ ). Variable not related is baby born weight and parity. Prolonged labor and a history of previous labor is confounding variable. Age is a factor dominant on the post partum haemorrhage. Was recommended to the place of research to provide education on age at high risk of experiencing complications during pregnancy and age is enough to get pregnant were age 20-35 years.

**Key Words :** *Haemorrhage post partum, age, anemia, antenatal care*

**PENDAHULUAN**

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di negara berkembang. Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) juga menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Kematian ibu di dunia disebabkan oleh perdarahan sebesar 25%, penyebab tidak langsung 20%, infeksi 15%, aborsi tidak aman 13%, eklampsia 12%, penyulit persalinan 8%, dan penyebab lain 7%.<sup>1</sup> Berdasarkan data kematian ibu dalam Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) sebanyak 359/ 100.000 kelahiran hidup pada ibu usia melahirkan 15-49 tahun. Angka ini lebih tinggi dibandingkan AKI hasil SDKI 2007 yang sebesar 228/ 100.000 kelahiran hidup.<sup>2</sup> Penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan yaitu 28%, penyebab kedua eklampsia 24%, lalu infeksi 11% disusul dengan komplikasi masa puerperium 8%, abortus 5%, partus lama 5%, emboli obstetri 3% dan faktor-faktor lain yang tidak diketahui sebanyak 11%. Di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB), AKI sampai saat ini merupakan permasalahan yang perlu

mendapat perhatian serius, karena masih jauh di atas angka nasional. Berdasarkan SDKI tahun 2007 AKI NTB adalah 360/100.000 kelahiran hidup. Kejadian kematian ibu paling banyak pada waktu ibu bersalin 43% dan kematian pada waktu nifas sebanyak 38%. Proporsi penyebab kematian ibu akibat perdarahan 30,97%, eklampsia 21,24% yang merupakan penyebab langsung kematian ibu, disusul infeksi jalan lahir 1,77%, dan penyebab kematian terendah yaitu partus lama 0,89%. Kematian ibu oleh kasus lain-lain apabila dijumlah menjadi besar yaitu 45,13% yang biasanya dilatarbelakangi oleh penyebab tidak langsung.<sup>3</sup>

Perdarahan post partum dapat disebabkan oleh atonia uteri, robekan jalan lahir, retensio plasenta, sisa plasenta, inversio uteri dan kelainan pembekuan darah.<sup>4</sup> Persalinan penyebab kematian ibu adalah perdarahan yang disebabkan oleh karena atonia uteri 50-60%, retensio plasenta 16-17%, sisa plasenta 23-24%, laserasi jalan lahir 4-5%, kelainan pembekuan darah 0,5-0,8%. Pada penelitian yang dilakukan oleh Ajenifuja tahun 2010 di Obafemi Awolowo University Teaching Hospitals Nigeria, menemukan bahwa penyebab utama perdarahan post partum primer

adalah retensio plasenta sebesar (71,05%).<sup>5</sup>

Faktor yang berhubungan dengan kejadian perdarahan post partum adalah umur, paritas, kadar hemoglobin, riwayat persalinan sebelumnya, partus lama, berat lahir bayi dan antenatal care. Wanita yang melahirkan anak pada umur dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan post partum yang dapat menyebabkan kematian maternal.<sup>6</sup> Dilihat dari paritas ibu, pada paritas yang rendah (paritas 1) dapat menyebabkan ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu hamil tidak mampu dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan (paritas lebih 3) maka uterus semakin lemah sehingga besar komplikasi kehamilan. Begitu pula dengan anemia merupakan keadaan menurunnya kadar hemoglobin yang dapat menyebabkan komplikasi yang serius pada saat persalinan dan masa nifas (Manuaba, 2007).<sup>7</sup> Riwayat persalinan di masa sebelumnya sangat berhubungan dengan hasil kehamilan dan persalinan selanjutnya. Riwayat persalinan buruk dapat berupa abortus, kematian janin, eklamsi dan preeklamsi, *sectio caesarea*, persalinan sulit atau lama, janin besar, infeksi dan pernah mengalami perdarahan antepartum dan post partum. Persalinan (partus) lama ditandai dengan fase laten lebih dari 8 jam, persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi berbahaya bagi ibu maupun anak. Beratnya cedera meningkat dengan semakin lamanya proses persalinan, dan dengan cepat setelah waktu 24 jam. Terdapat kenaikan pada insidensi atonia uteri, laserasi, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu dan syok.<sup>8</sup> Persalinan pada ibu nifas dengan bayi besar uterusnya akan membesar melebihi kehamilan biasa sehingga uterus terlalu meregang yang mengakibatkan perdarahan yang berasal dari letak plasenta akibat dari uterus tidak mampu berkontraksi dengan baik, kontraksi ini sangat diperlukan untuk mengendalikan perdarahan, jika

kontraksi uterus lemah maka perdarahan post partum akan melebihi 500 ml dan jika tidak segera diatasi terjadi syok dan akan menyebabkan kematian. Antenatal care dapat mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi selama kehamilan, mempersiapkan persalinan cukup bulan sehingga dapat mengurangi terjadinya komplikasi persalinan perdarahan post partum.

Perdarahan post partum memegang peranan penting dalam kematian ibu. Menurut data hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti (2016) di RSUD Provinsi NTB bahwa jumlah kejadian perdarahan post partum pada tahun 2014 sebanyak 29 kasus (1,96%) dari 1476 persalinan dan pada tahun 2015 jumlah kejadian perdarahan post partum sebanyak 64 kasus (3,91%) dari 1636 persalinan, artinya terjadi peningkatan jumlah kasus perdarahan post partum di RSUD Provinsi NTB. Berdasarkan standar dalam menetapkan pencapaian di fasilitas kesehatan, ditetapkan insiden perdarahan post partum adalah sebesar 10% dari populasi, namun meningkatnya kejadian perdarahan post partum tersebut menunjukkan bahwa kejadian perdarahan post partum di RSUD Provinsi NTB sampai saat ini masih merupakan permasalahan yang perlu mendapat perhatian serius. Berdasarkan latar belakang dan fenomena di atas, maka perlu dilakukan penelitian tentang “Faktor determinan yang berhubungan dengan risiko kejadian perdarahan post partum di RSUD Provinsi NTB periode Januari 2014 sampai dengan Juni 2016”.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan melakukan pengukuran terhadap variabel independen (umur, paritas, anemia, partus lama, riwayat persalinan sebelumnya, berat lahir bayi dan antenatal care) dan variabel dependen (perdarahan post partum) yang dilakukan dalam waktu bersamaan. Penelitian ini dilakukan di RSUD

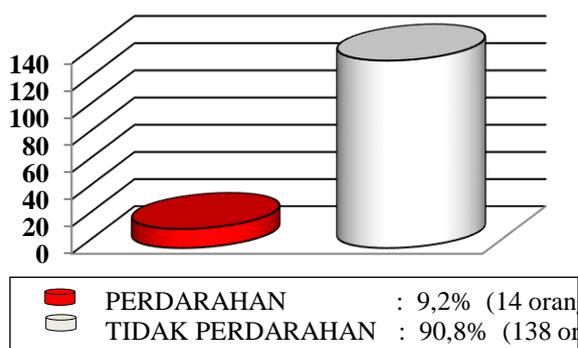
Provinsi NTB. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Desember 2016.

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di RSUD Provinsi NTB periode Januari 2014-Juni 2016 sebanyak 3535 yang tercatat dalam rekam medis. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagian ibu bersalin di RSUD Provinsi NTB periode Januari 2014 sampai dengan Juni 2016 sebesar 152 sampel. Kriteria inklusi dalam pengambilan sampel ini adalah ibu bersalin pervaginam dan memiliki catatan lengkap dalam rekam medik di RSUD Provinsi NTB periode Januari 2014-Juni 2016 sesuai dengan variabel yang akan diteliti. Teknik pengambilan sampel menggunakan *systematic random sampling*.

Pengumpulan data penelitian ini menggunakan data sekunder status kebidanan yang diambil dari rekam medik di RSUD Provinsi NTB periode Januari 2014-Juni 2016. Pengolahan data melalui tahapan *check list, editing, coding, entry dan cleaning*. Analisis data dilakukan secara bertahap, yaitu dengan analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat. Pada analisis ini menggunakan uji *Chi Square* untuk mengetahui adanya perbedaan. Analisis untuk mengetahui faktor yang dominan dengan menggunakan uji *regresi logistic* ganda.

## HASIL PENELITIAN

### Analisis Univariat



Gambar 1 Distribusi Ibu Bersalin dengan Kejadian Perdarahan Post Partum di RSUD Provinsi NTB Periode Januari 2014 s/d Juni 2016

Gambar 1 dapat dilihat bahwa dari 152 ibu bersalin dalam kategori perdarahan post partum 9,2%, dan dalam kategori tidak perdarahan 90,8%. Penyebab perdarahan post partum: atonia uteri 21,4%, retensio plasenta 42,9%, sisa plasenta 28,6%, dan robekan jalan lahir 7,1%, dengan demikian dapat diketahui bahwa persentase kejadian perdarahan post partum terbanyak adalah dengan retensio plasenta.

Tabel 1 terlihat bahwa sebagian besar ibu bersalin mempunyai umur 20-35 tahun yaitu 63,2% dengan median 28, mean 28,40, dengan usia termuda 14 tahun dan tertua 42 tahun, persentase umur ibu <20 tahun adalah 13,8% sedangkan ibu umur >35 tahun 23%. Paritas terbanyak adalah 1 dan >3 yaitu 50,7% dengan median 2, paritas terendah 1 dan paritas terbanyak adalah 6, persentase paritas 1 sebanyak 26,4%, sedangkan paritas >3 sebanyak 24,3%. Ibu dengan anemia terbanyak adalah 54,6%, median 10,450, mean 10,356 dengan kadar hemoglobin terendah 5,6 gr% dan tertinggi 14,2 gr%. Pada ibu dengan riwayat persalinan sebelumnya didapatkan sebagian besar ada komplikasi yaitu sebanyak 52,6%. Ibu bersalin yang mengalami partus lama adalah sebanyak 57,9% dengan mean 19,049, median 20,50 dengan waktu minimal 6 jam dan maksimal 36 jam. Pada berat lahir bayi sebagian besar adalah dengan berat <4000 gram yaitu sebanyak 72,4%, mean 3178,95, median 3100 dengan berat lahir terendah 1600 gram dan maksimal 4300 gram. Pada pemeriksaan antenatal care diketahui sebagian besar ibu dengan frekuensi antenatal care  $\geq 4$  kali yaitu sebanyak 55,9% dengan mean 4,95, median 4 dengan frekuensi antenatal care terendah yaitu 1 kali dan tertinggi 12 kali.

Tabel (1 ) Distribusi Ibu Bersalin Berdasarkan Variabel Independen di RSUD Provinsi NTB Periode Januari 2014 s/d Juni 2016

Variabel		Jumlah
Umur		
1.	<20 tahun dan >35 tahun	56 (36,8%)
2.	20-35 tahun	96 (63,2%)
Paritas		
1.	1 dan >3	77 (50,7%)
2.	2-3	75 (49,3%)
Anemia		
1.	Ya	83 (54,6%)
2.	Tidak	69 (45,4%)
Partus lama		
1.	Ya	88 (57,9%)
2.	Tidak	64 (42,1%)
Riwayat persalinan sebelumnya		
1.	Ada komplikasi	80 (52,6%)
2.	Tidak ada komplikasi	72 (47,4%)
Berat lahir bayi		
1.	>4000 gram	42 (27,6%)
2.	≤4000 gram	110 (72,4%)
Antenatal care		
1.	<4 kali	67 (44,1%)
2.	≥4 kali	85 (55,9%)

N (152)

Tabel 2. Ibu bersalin dengan umur 20-35 tahun mengalami perdarahan sebanyak 3,1% sedangkan ibu bersalin dengan umur <20 dan >35 tahun mengalami perdarahan sebanyak 19,6% dengan *p value* 0,001 yang berarti terdapat perbedaan proporsi yang signifikan antara ibu bersalin umur 20-35 tahun dan <20 dan >35 tahun dalam hal terjadinya perdarahan post partum dan ada hubungan variabel umur dengan perdarahan post partum. Dengan OR 7,578 yang berarti bahwa ibu yang umur <20 dan >35 tahun memiliki risiko 7,5 kali untuk terjadinya perdarahan post partum. Ibu bersalin yang paritas 1 dan >3 mengalami perdarahan 11,7% sedangkan ibu bersalin yang paritas 2-3 mengalami perdarahan post partum 6,7% dengan *p value* 0,284 yang berarti tidak ada perbedaan proporsi yang signifikan antara ibu paritas 2-3 dengan ibu paritas 1 dan >3 dalam hal terjadinya perdarahan post partum dan tidak ada hubungan variabel paritas dengan perdarahan post partum.

Ibu bersalin dengan anemia mengalami perdarahan post partum sebanyak 14,5% sedangkan ibu bersalin tidak anemia mengalami perdarahan sebanyak 2,9% dengan *p value* 0,014 yang berarti terdapat perbedaan proporsi yang signifikan antara ibu bersalin yang

menderita anemia dan tidak anemia dalam hal terjadinya perdarahan post partum dan ada hubungan variabel anemia dengan perdarahan post partum. Dengan OR 5,662 yang berarti bahwa ibu yang mempunyai mengalami anemia memiliki risiko 5,6 kali untuk terjadinya perdarahan post partum. Ibu bersalin dengan partus lama mengalami perdarahan 10,2% sedangkan ibu bersalin yang tidak partus lama mengalami perdarahan post partum 7,8% dengan *p value* 0,611 yang berarti tidak ada perbedaan proporsi yang signifikan antara ibu partus lama dengan ibu yang tidak mengalami partus lama dalam hal terjadinya perdarahan post partum dan tidak ada hubungan variabel partus lama dengan perdarahan post partum.

### Analisis Bivariat

Ibu bersalin dengan riwayat persalinan sebelumnya ada komplikasi mengalami perdarahan post partum sebanyak 7,5% sedangkan ibu bersalin dengan riwayat persalinan sebelumnya tidak ada komplikasi mengalami perdarahan post partum 11,1% dengan *p value* 0,442 yang berarti tidak terdapat perbedaan proporsi yang signifikan antara ibu riwayat persalinan sebelumnya ada komplikasi dan tidak ada komplikasi dalam hal terjadinya perdarahan post partum, dan tidak ada hubungan riwayat persalinan sebelumnya dengan perdarahan post partum.

Ibu bersalin dengan berat lahir bayi <4000 gram mengalami perdarahan post partum sebanyak 10,0%, sedangkan ibu bersalin dengan berat lahir bayi >4000 gram dan mengalami perdarahan sebanyak 7,1%. Tidak terdapat perbedaan proporsi yang signifikan antara ibu bersalin dengan berat lahir bayi <4000 gram dan >4000 gram dalam hal terjadinya perdarahan post partum, dan tidak ada hubungan variabel berat lahir bayi dengan perdarahan post partum dengan *p value* 0,586. Ibu bersalin yang melakukan pemeriksaan antenatal care <4 kali mengalami perdarahan post partum 16,4%, sedangkan antenatal care >4 kali mengalami perdarahan 3,5%. Terdapat perbedaan proporsi yang signifikan antara ibu bersalin dengan antenatal care <4 kali dan antenatal care >4 kali dalam hal terjadinya perdarahan post partum dan ada hubungan variabel antenatal care dengan

perdarahan post partum p *value* 0,006. Nilai OR 5,369 yang berarti bahwa ibu yang bersalin dengan pemeriksaan antenatal care <4 kali memiliki risiko 5,3 kali terjadi perdarahan post partum.

Tabel 2 Distribusi Ibu Bersalin Berdasarkan Variabel Independen dan Dependen di RSUD Provinsi NTB Periode Januari 2014 s/d Juni 2016

VARIABEL	PERDARAHAN POST PARTUM		P Value	OR (95% CI)
	PERDARAN HAN n (%)	TIDAK PERDARAN HAN n (%)		
<b>UMUR</b>				
<20 dan >35 tahun	11 (19,6%)	45 (80,4%)	0,001	7,578 (2,014-28,517)
20-35 tahun	3 (3,1%)	93 (96,9%)		
<b>PARITAS</b>				
1 dan >3	9 (11,7%)	68 (88,3%)	0,284	1,853 (0,591-5,811)
2-3	5 (6,7%)	70 (93,3%)		
<b>ANEMIA</b>				
Ya	12 (14,5%)	71 (85,5%)	0,014	5,662 (1,221-26,245)
Tidak	2 (2,9%)	67 (97,1%)		
<b>PARTUS LAMA</b>				
Ya	9 (10,2%)	79 (89,8%)	0,611	1,344 (0,428-4,220)
Tidak	5 (7,8%)	59 (92,2%)		
<b>RIWAYAT PERSALINAN SEBELUMNYA</b>				
Ada Komplikasi	6 (7,5%)	74 (41,2%)	0,442	0,649 (0,214-1,968)
Tidak Ada Komplikasi	8 (11,1%)	64 (52,8%)		
<b>BERAT LAHIR BAYI</b>				
>4000 gram	3 (7,1%)	39 (92,9%)	0,586	0,692 (0,183-2,616)
<4000 gram	11 (10,0%)	99 (90,0%)		
<b>ANTENATAL CARE</b>				
<4 kali	11 (16,4%)	56 (83,6%)	0,006	5,369 (1,433-20,120)
>4 kali	3 (3,5%)	82 (96,5%)		

### Analisis Multivariat

Tabel 3 seleksi bivariat dengan *regresi logistic* sederhana didapatkan variabel yang memiliki p *value* >0,25 yaitu paritas, partus lama, riwayat persalinan sebelumnya dan berat lahir bayi akan tetapi secara substansi dianggap penting dengan variabel dependen maka variabel tersebut masuk ke dalam pemodelan multivariat.

Tabel 3. Model Akhir Multivariat Regresi Logistik Ganda

NO	VARIABEL	Sig.	Exp (B)	95% C.I for EXP (B)	
				Lower	Upper
1	Umur	0,005	8,115	1,897	34,705
2	Anemia	0,036	5,725	1,120	29,259
3	Antenatal Care	0,045	4,175	1,031	16,905
4	Partus Lama Riwayat	0,178	2,469	0,662	9,212
5	Persalinan Sebelumnya	0,325	0,528	0,148	1,886

Pada analisis multivariat *full model* dengan *regresi logistic* ganda variabel umur, anemia, antenatal care tidak dikeluarkan dari model p *value* <0,05. Empat variabel yaitu paritas, partus lama, riwayat persalinan dan berat bayi lahir dengan p *value* >0,05. Pada pemodelan akhir analisis multivariat Tabel 3 terlihat variabel yang berhubungan dengan kejadian perdarahan post partum adalah variabel umur, anemia dan antenatal care. Sedangkan variabel partus lama dan riwayat persalinan sebelumnya sebagai variabel konfounding.

Umur berhubungan dengan kejadian perdarahan post partum setelah dikontrol oleh variabel anemia, antenatal care, partus lama dan riwayat persalinan sebelumnya dengan p *value* 0,005. Nilai OR 8,115 yang berarti ibu bersalin umur <20 dan >35 tahun memiliki risiko 8,1 kali lebih besar terjadi perdarahan post partum dibandingkan umur 20-35 tahun. Umur merupakan faktor dominan karena memiliki OR lebih besar dari anemia dan antenatal care.

Anemia berhubungan dengan kejadian perdarahan post partum setelah dikontrol oleh umur, antenatal care, partus lama dan riwayat persalinan sebelumnya dengan p *value* 0,036. Nilai OR 5,725 berarti ibu bersalin dengan anemia memiliki risiko 5,7 kali lebih besar terjadi perdarahan post partum dibandingkan tidak anemia.

Variabel antenatal care berhubungan dengan kejadian perdarahan post partum setelah dikontrol oleh variabel umur, anemia, partus lama dan riwayat

persalinan sebelumnya dengan *p value* 0,045. Nilai OR 4,175 berarti bahwa ibu bersalin dengan antenatal care <4 kali berisiko 4,2 kali terjadi perdarahan post partum dibandingkan antenatal care >4 kali.

## PEMBAHASAN

### Perdarahan Post Partum Pada Ibu Bersalin

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ajenifuja (2010) bahwa penyebab utama perdarahan post partum adalah retensio plasenta sebesar 71,05%. Retensio plasenta merupakan keadaan dimana plasenta belum lahir 30 menit setelah bayi dilahirkan.<sup>5</sup> Penyebab terjadinya retensio plasenta antara lain plasenta belum lepas dari dinding uterus dan plasenta sudah lepas tetapi belum keluar disebabkan tidak adanya usaha untuk melahirkan atau karena salah penanganan kala III. Upaya pencegahan adalah pertolongan persalinan dengan menerapkan manajemen aktif kala III persalinan yang tepat. (Wiknjastro, 2011).<sup>7</sup>

### Hubungan umur dengan kejadian perdarahan post partum

Faktor umur berhubungan dengan kejadian perdarahan post partum serta umur <20 tahun dan >35 tahun memiliki risiko 8,1 kali untuk terjadinya perdarahan post partum pada penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu, bahwa ibu umur dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun memiliki tingkat risiko 3,115 kali lebih besar terhadap kejadian perdarahan post partum dibandingkan dengan kelompok umur 20-35 tahun.<sup>1</sup> Begitu pula hasil penelitian terdahulu bahwa ibu yang berumur dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun memiliki risiko perdarahan post partum 3,3 kali lebih besar dibandingkan ibu yang berumur 20 sampai 35 tahun.<sup>8</sup>

Faktor umur berpengaruh terhadap faktor *power* dan *passage* dalam kaitannya dengan fungsi dan morfologi sistem reproduksi. Berbagai kesulitan dalam kehamilan maupun persalinan lebih sering terjadi pada usia dini atau remaja (kurang dari 20 tahun). Hal ini disebabkan karena

pertumbuhan dan perkembangan berbagai organ tubuh, terutama organ reproduksi belum tercapai secara optimal, sehingga kontraksi uterus menjadi kurang kuat, akibatnya ibu hamil pada umur itu mungkin mengalami persalinan lama atau macet, atau gangguan lainnya. Pada umur lebih dari 35 tahun sudah terjadi penurunan fungsi organ reproduksi seperti menipisnya dinding uterus sehingga kontraksi uterus menjadi lemah, akibatnya ibu hamil pada umur itu mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama dan perdarahan. Disamping itu pada wanita umur >35 tahun sering terjadi kekakuan pada bibir rahim sehingga menimbulkan perdarahan hebat yang bila tidak segera diatasi dapat menyebabkan kematian ibu.

Diketahui umur ibu <20 tahun yang terendah adalah 14 tahun, dimana menurut Undang-undang perkawinan pasal 7 ayat 1 bahwa perkawinan diizinkan jika pihak pria sudah mencapai umur 19 tahun dan pihak wanita sudah mencapai umur 16 tahun, namun bila seseorang berada dalam batas usia tersebut tetapi dibawah 21 tahun, maka harus ada izin dari orang tua yang bersangkutan. Hal tersebut berarti bahwa perkawinan di bawah umur dilarang kecuali ada penyimpangan yang bersifat darurat, misalnya hamil diluar nikah. Tetapi adanya peraturan yang demikian itu, sering disalahgunakan oleh orang tua dengan menaikkan umur yang menginginkan anaknya segera menikah dengan alasan faktor ekonomi dan tradisi. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah perkawinan anak di bawah umur antara lain kebijakan pemerintah dalam menetapkan batas minimal usia pernikahan, mensosialisasikan dampak negatif baik bagi ibu maupun anak yang dilahirkan, bimbingan kepada remaja dan penjelasan tentang *sex education*, memberikan penyuluhan kepada orang tua dan masyarakat, serta bekerja sama dengan tokoh agama dan masyarakat.

Pentingnya upaya menurunkan kejadian perdarahan post partum dengan memberikan penyuluhan tentang usia berisiko tinggi mengalami komplikasi kehamilan serta umur yang cukup untuk hamil sesuai dengan arahan BKKBN yaitu usia 20-35 tahun, serta tentang alat kontrasepsi untuk ibu usia >35 tahun untuk hamil.

### Hubungan anemia dengan kejadian perdarahan post partum

Status anemia pada ibu hamil berhubungan dengan kejadian perdarahan post partum ibu bersalin serta menjadi faktor risiko 5,7 kali lebih besar untuk terjadinya perdarahan post partum pada penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan terdahulu, bahwa ada hubungan antara anemia dengan kejadian perdarahan post partum dan ibu yang mengalami anemia memiliki tingkat risiko 2,842 kali lebih besar terhadap kejadian perdarahan post partum.<sup>1</sup>

Anemia merupakan keadaan menurunnya kadar hemoglobin, hematokrit dan jumlah sel darah merah di bawah normal yang dipatok untuk perorangan. Anemia adalah suatu kondisi dimana konsentrasi dari hemoglobin didalam sel darah merah menurun, yang mengakibatkan transportasi oksigen di dalam tubuh berkurang. Ibu hamil memiliki kadar HB normal bila  $> 11 \text{ gr\%}$ .<sup>9</sup> Anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan. Hal itu disebabkan karena dalam kehamilan keperluan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Darah bertambah banyak dalam kehamilan, yang lazim disebut hidremia atau hipervalumia. Akan tetapi, bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma, sehingga terjadi pengenceran darah. Pengaruh anemia pada ibu bersalin antara lain anemia bisa meningkatkan rendahnya kemampuan ibu untuk bertahan pada saat persalinan, maternal distress, syok dan kollaps, perdarahan postpartum dan selama persalinan anemia berpotensi mengancam nyawa pasien. Anemia pada ibu hamil dan bersalin dapat menyebabkan kontraksi serat-serat *myometrium* terutama yang berada disekitar pembuluh darah yang mensuplai darah pada tempat perlekatan plasenta menjadi lemah sehingga memperbesar risiko terjadinya perdarahan post partum. Ibu yang memasuki persalinan dengan konsentrasi hemoglobin yang rendah (dibawah  $11 \text{ gr\%}$ ) dapat mengalami penurunan yang lebih cepat lagi jika terjadi perdarahan, bagaimanapun kecilnya. Ibu dengan anemia dapat menimbulkan gangguan pada kala uri yang diikuti

retensio plasenta dan perdarahan post partum.<sup>7</sup>

Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi paling sedikit 90 tablet besi selama masa kehamilan. Zat besi yang berasal dari makanan belum bisa mencukupi kebutuhan selama hamil, karena zat besi tidak hanya dibutuhkan oleh ibu saja tetapi juga untuk janin yang ada didalam kandungannya. Kepatuhan ibu sangat berperan dalam meningkatkan kadar Hb. Kepatuhan tersebut meliputi ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi dan keteraturan frekuensi mengkonsumsi tablet Fe (Depkes RI, 2009). Upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan mengurangi kejadian perdarahan post partum adalah pemberian tablet Fe kepada ibu hamil saat pemeriksaan antenatal care, memberikan konseling tentang penanganan anemia. Selain itu, petugas Rumah sakit bila mendapatkan ibu hamil dengan anemia dianjurkan memberikan penyuluhan tentang pentingnya asupan nutrisi seimbang kehamilan.

### Hubungan antenatal care dengan kejadian perdarahan post partum

Antenatal care berhubungan dengan kejadian perdarahan post partum, serta ibu bersalin dengan antenatal care  $< 4$  kali berisiko 4,2 kali untuk terjadinya perdarahan post partum sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zatil Alwan (2014), bahwa terdapat hubungan antara antenatal care dengan kejadian perdarahan post partum dengan nilai *p value* 0,000 dan frekuensi ANC  $< 4$  kali berisiko 4,1 kali mengalami perdarahan post partum.

Antenatal care merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil oleh petugas kesehatan dalam memelihara kehamilannya. Pelayanan antenatal care dapat dipantau dengan kunjungan ibu hamil pada saat memeriksakan kehamilannya. Antenatal care bertujuan memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial janin, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum,

mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Depkes RI, 2002).

Standar pelayanan kunjungan ibu hamil paling sedikit 4 kali dengan distribusi 1 kali pada trimester pertama (K1), 1 kali pada trimester kedua (K2), dan 2 kali pada trimester ketiga (K3 dan K4) (Depkes RI, 2009). Antenatal care tidak teratur selama kehamilan kemungkinan dipengaruhi oleh ketidaktahuan ibu dan keluarga terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan, respon ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan kurang baik dimana sikap yang lebih baik tentang antenatal care mencerminkan kepedulian ibu hamil terhadap kesehatan dirinya dan janin. Keadaan keluarga tidak mendukung ibu hamil melakukan antenatal care karena faktor budaya, kurangnya informasi tentang antenatal care dari tenaga kesehatan, media massa, maupun media elektronik mempengaruhi pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya melakukan kunjungan antenatal care secara teratur. Upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan yaitu memberikan informasi dan penjelasan kepada ibu hamil dan keluarga pentingnya melakukan kunjungan kehamilan secara teratur dimana ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan antenatal care minimal 4 kali untuk mengidentifikasi secara dini kelainan pada saat kehamilan sehingga permasalahan dapat ditanggulangi dengan cepat. Selain itu, ibu hamil yang mendapat buku kesehatan ibu dan anak (KIA) yang diberikan oleh petugas kesehatan disarankan untuk tidak hanya membawa buku tersebut pada saat pemeriksaan, tetapi juga membaca buku KIA di rumah guna menambah pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan dan nifas serta tanda bahaya.

### **Hubungan berat lahir bayi dengan kejadian perdarahan post partum**

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Badriyah di RS Syarifah Ambabi Ratu Ebu

Bangkalan tahun 2009, bahwa dari 185 ibu nifas yang bayinya normal mengalami perdarahan post partum sebesar 5,4% dan dari 27 ibu nifas yang bayinya bayi besar mengalami perdarahan post partum sebesar 70,4%. Hasil analisis uji statistik regresi logistik 0,397 (39,7%).<sup>10</sup> Hal ini berarti 39,7% variabel berat lahir bayi dapat memperjelas sebagai prediktor terhadap variabel perdarahan post partum. Keadaan ini diperkuat dengan nilai p menunjukkan nilai yang lebih kecil dari  $\alpha$  ( $0,00 < 0,05$ ). Begitu pula pada penelitian yang dilakukan terdahulu pada tingkat kepercayaan 95% ibu yang melahirkan bayi dengan makrosomia >4000 gr memiliki risiko 2,18 kali lebih besar mengalami perdarahan post partum dibandingkan dengan ibu yang melahirkan bayi tidak makrosomia.<sup>11</sup> Hasil penelitian juga tidak sesuai dengan teori Prawirohardjo (2008) yang menyatakan bahwa ibu dengan bayi besar cenderung mengalami perdarahan akibat atonia uteri. Persalinan yang ditandai dengan aktifitas uterus yang sangat kuat atau yang tidak efektif juga menghadapi kemungkinan untuk mengalami perdarahan yang berlebihan akibat atonia uteri setelah persalinan. Atonia uteri dapat terjadi pada kondisi janin besar, kehamilan multijanin dan hidramnion, dimana uterus mengalami peregangan yang berlebih.<sup>12</sup> Persalinan pada ibu dengan bayi besar uterusnya akan membesar melebihi kehamilan biasa sehingga uterus terlalu meregang yang mengakibatkan perdarahan yang berasal dari letak plasenta akibat dari uterus tidak mampu berkontraksi dengan baik, maka dapat terjadi perdarahan post partum dan jika tidak segera diatasi terjadi syok dan akan menyebabkan kematian.

### **Hubungan paritas dengan kejadian perdarahan post partum**

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan terdahulu di RSUD Panembahan Bantul Yogyakarta yang menyatakan paritas bermakna sebagai faktor risiko. Didapatkan bahwa ada pengaruh paritas dengan kejadian perdarahan post partum dengan jumlah kasus sebagian besar ibu yang mengalami perdarahan mayoritas paritas berisiko sebesar 58,7%.<sup>13</sup> Ibu dengan paritas 1 dan > 3 berisiko 2,675 kali lebih besar untuk

mengalami perdarahan post partum. Perdarahan postpartum semakin meningkat pada wanita yang telah melahirkan anak tiga atau lebih dimana uterus yang telah melahirkan banyak anak cenderung bekerja tidak efisien pada semua kala persalinan. Uterus pada saat persalinan dan setelah kelahiran sukar untuk berkontraksi dan beretraksi kembali sehingga pembuluh darah maternal pada dinding uterus akan tetap terbuka. Hal inilah yang dapat menimbulkan insidensi perdarahan postpartum. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan pasca persalinan yang menyebabkan kematian maternal.<sup>7</sup> Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai angka kejadian perdarahan pasca persalinan yang lebih tinggi, wanita dengan paritas lebih tinggi menghadapi risiko lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas satu dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan.

### KESIMPULAN

\Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang dilakukan antara perdarahan post partum, umur, paritas, anemia, partus lama, riwayat persalinan sebelumnya, berat lahir bayi dan antenatal care di RSUD Provinsi NTB didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Ibu bersalin mengalami perdarahan post partum sebanyak 9,2% disebabkan oleh retensio plasenta 42,9%, sisa plasenta 28,6%, atonia uteri 21,4%, dan robekan jalan lahir 7,1%.
2. Variabel yang berhubungan dengan kejadian perdarahan post partum yaitu umur, anemia, dan antenatal care
3. Variabel dominan adalah umur dengan OR 8,115 yang artinya bahwa umur ibu <20 dan >35 tahun memiliki risiko 8,1 kali untuk terjadinya perdarahan post partum
4. Variabel konfounding kejadian perdarahan post partum yaitu partus lama dan riwayat persalinan sebelumnya.
5. Variabel yang tidak berhubungan dengan kejadian perdarahan post

partum yaitu berat lahir bayi dan paritas

### SARAN

#### Bagi Tempat Penelitian

Memberikan penyuluhan tentang usia yang berisiko tinggi yang mengalami komplikasi pada saat kehamilan serta umur yang cukup untuk hamil sesuai dengan arahan BKKBN yaitu usia reproduksi 20-35 tahun, memberikan penyuluhan tentang alat kontrasepsi khususnya bagi ibu yang mempunyai risiko tinggi untuk melahirkan yaitu pada umur >35 tahun. Konseling pentingnya pemeriksaan antenatal care dan pemenuhan nutrisi seimbang pada ibu hamil serta konsumsi tablet Fe untuk mencegah anemia. Diharapkan kepada pihak tempat penelitian agar dapat meningkatkan upaya pelayanan obstetrik yang memadai sehingga siap menjadi fasilitas kesehatan yang lebih baik dan melakukan pencatatan serta dokumentasi secara lebih lengkap dan menyeluruh.

#### Bagi Pasien

Diharapkan kepada ibu untuk menghindari hamil terlalu muda dan hamil terlalu tua untuk menurunkan risiko perdarahan post partum yang dapat berujung kematian. Selalu memeriksakan kehamilan secara teratur minimal 4 kali selama kehamilan dan tetap menjaga kondisi kehamilan serta mencukupi kebutuhan nutrisi selama kehamilan, mengkonsumsi tablet Fe secara teratur sehingga dapat mencegah anemia yang dapat menimbulkan perdarahan post partum serta membaca buku pedoman KIA yang diberikan oleh petugas agar menambah pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan, dan nifas serta tanda bahayanya.

#### Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan mampu memberikan informasi lebih banyak dengan variabel yang lebih diperbanyak sehingga dapat memberikan pengetahuan yang lebih

luas mengenai faktor determinan yang berhubungan dengan kejadian perdarahan post partum.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Mulya Cunda, Ratu Reso., Nova Hasani F, “dan” Zumrotul Choiriyah. 2015. *Hubungan Usia Dan Anemia Terhadap Kejadian Perdarahan Postpartum Di RSUD Ungaran Pada Bulan Mei 2014 – Mei 2015*. STIKES Ngudi Waluyo Ungaran
2. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). (2012). *Kematian Dewasa dan Maternal*. <http://surveidemografidankesehatanindonesiaSDKI.com>. Diakses tanggal 29 Agustus 2016
3. Dinkes NTB. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi NTB 2012*. [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROVINSI\\_2012/18\\_Profil\\_Kes.Prov.NTB\\_2012.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2012/18_Profil_Kes.Prov.NTB_2012.pdf). Diakses tanggal 11 Oktober 2016 Jam 09.40 WIB
4. Sugi, Purwanti “dan” Yuli Trisnawati. 2015. *Determinan Faktor Penyebab Kejadian Perdarahan Post Partum Karena Atonia Uteri*. Bidan Prada. Jurnal Ilmiah Kebidanan, Edisi Juni, Vol.6, No.1. hlm.97-107
5. Ajenifuja, KO, et al. 2010. *Post Partum Haemorrhage in A Teaching Hospital in Nigeria: A 5-year Experience*. African Health Sciences
6. Manuaba IBG. 2007. *Ilmu kebidanan, Penyakit kandungan & Keluarga berencana untuk pendidikan bidan*, Editor: Seriawan, Jakarta : EGC
7. Winkjosastro. Hanifa. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirihardjo
8. Sher zaman, bushra, et. Al. 2007. *Risk Factors for Primary Postpartum Hemorrhage*. Professional Med J; 14 (3): 378-381
9. Tarwoto, Wasnidar. 2007. *Anemia Pada Ibu Hamil : Konsep dan Penatalaksanaan*. Jakarta : Trans Info Jakarta
10. Badriyah S, Raharjo S. 2009. *Pengaruh Faktor Resiko Terhadap Perdarahan Pada Ibu Post Partum di RS Syarifah Ambani Ratu Ebu Bangkalan*. <http://digilib.poltekkesdepkes-sby.ac.id/public/POLTEKKESSBY-Article-430-POLTEKKESSBYJournal430isisulastr2.pdf> Diakses tanggal 13 oktober 2016 Jam 09.20 WIB
11. Sam, Ononge et.al. 2016. *Incidence and risk factors for postpartum hemorrhage in Uganda*. Reproductive Health 2016 13:38
12. Prawiroharjo S, 2008. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo

