

**FAKTOR-FAKTOR RISIKO YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
PERDARAHAN *POSTPARTUM PRIMER* PADA IBU BERSALIN
DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL-DIY
TAHUN 2012**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh :
Fika Nurul Hidayah
NIM: 201210104292**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIAHYOGYAKARTA
TAHUN 2013**

HALAMAN PERSETUJUAN

**FAKTOR-FAKTOR RISIKO YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
PERDARAHAN *POSTPARTUM PRIMER* PADA IBU BERSALIN
di RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL-DIY
TAHUN 2012**

SKRIPSI



Disusun Oleh:
FIKA NURUL HIDAYAH
201210104292



Telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk mengikuti ujian skripsi penelitian pada program studi Bidan Pendidik jenjang DIV STIKES 'Aisyiah Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : Asri Hidayat, S.SiT., M.Keb

Tanggal

Tanda Tangan

10-7-13
.....
.....

**FAKTOR-FAKTOR RISIKO YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
PERDARAHAN POSTPARTUM PRIMER PADA IBU BERSALIN
di RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL DIY**

TAHUN 2012¹

Fika Nurul Hidayah², Asri Hidayat³

Intisari: Angka kejadian perdarahan *postpartum primer* di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada Tahun 2012 sebanyak 58 kasus. Apabila perdarahan *postpartum* tidak diatasi akan menyebabkan kematian ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kejadian perdarahan *postpartum primer* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012. Desain dalam penelitian ini adalah korelasional dengan metode *case control*. Jumlah populasi 2468 ibu bersalin, jumlah sampel 102 dengan 51 kasus dan 51 kontrol. Teknik analisis *bivariate* dengan *Chi Square*, dan analisis *multivariate* dengan *Regresi logistik* berganda. Hasil analisis *bivariate* menyatakan bahwa ada hubungan anemia ($p=0,000$, $OR=11,818$) dengan kejadian perdarahan *postpartum primer*. Usia, paritas, jarak kehamilan dan persalinan tindakan tidak ada hubungan dengan kejadian perdarahan *postpartum primer*. Analisis *multivariat* menyatakan bahwa anemia mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian perdarahan *postpartum primer* ($p=0,000$ Exp (B)=0,084)

Kata Kunci : Faktor Risiko, *Perdarahan Postpartum Primer*

Abstrak: The incidence of *primary postpartum* hemorrhage in Panembahan Senopati Bantul hospital in 2012 as many as 58 cases. If not addressed *postpartum* hemorrhage will lead to maternal death. This research has purpose to determine the risk factors affecting the incidence of HPP in panembahan senopati Bantul hospital. Design case control, correlation method. Total population of women giving birth 2468, total samples of 102 with 51 cases and 51 controls. Bivariate analysis techniques with Chi Square, and multivariate analysis with multiple logistic regression. Bivariate analysis states that there is a relationship of anemia ($p = 0.000$, $OR = 11.818$) and the incidence of primary *postpartum* hemorrhage. Age, parity, pregnancy and childbirth distance measures no relationship. Multivariate analysis states that anemia has a significant relationship with the incidence of primary *postpartum* hemorrhage ($p = 0.000$ Exp (B) = 0.084)

Keywords : Risk factor, Haemorrhage *postpartum* (HPP)

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator utama yang membedakan suatu negara tersebut untuk digolongkan sebagai negara maju atau negara berkembang. Angka Kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2004 sebesar 270/100.000 Kelahiran Hidup (KH) menjadi 228/100.000 KH pada tahun 2007 (Depkes RI), meskipun demikian angka tersebut masih tertinggi di Asia. Angka kematian Ibu di Yogyakarta pada tahun 2008 sebesar 104/100.000 KH, sedangkan pada tahun 2011 jumlah kasus kematian ibu yang dilaporkan kabupaten/ kota mencapai 56 kasus (Dinkes DIY, 2011). Angka Kematian Ibu di kabupaten Bantul pada tahun 2011 yaitu 111/100.000 KH (Dinkes Bantul, 2012).

Sumber awal masalah kematian ibu dimulai pada masa kehamilan yang berlanjut pada waktu persalinan dan nifas (Manuaba, 2007). Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT 2007) penyebab *obstetrik* langsung dari kematian ibu yaitu perdarahan (28%), *eklamptia* (24%) dan infeksi (11%).

Menurut data WHO (*World Health Organization*) di berbagai negara paling sedikit seperempat dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, proporsinya berkisar antara kurang dari 10% sampai hampir 60%. Menurut Depkes RI (2005) Diperkirakan 14 juta kasus perdarahan dalam setiap tahunnya dan paling sedikit 128.000 wanita mengalami perdarahan sampai meninggal. Di Indonesia, dari 170.725 ibu bersalin terdapat 8.212 kasus (4,1%) ibu yang mengalami perdarahan (Depkes RI, 2005). Hasil *Audit Maternal Perinatal (AMP)* menyimpulkan penyebab kematian ibu dengan perdarahan di Kabupaten Bantul pada Tahun 2011 sebesar 20 % (3 kasus) (Dinkes Bantul). Berdasarkan Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul terdapat 2468 Ibu bersalin pada tahun 2012 dengan kasus perdarahan *postpartum* sebanyak 88 ibu bersalin dimana 28 kasus dengan *atonia uteri*, *retensio plasenta* 18 kasus, *laserasi jalan lahir* 12 kasus dan *retensio sisa plasenta* 30 kasus.

Penyebab perdarahan *postpartum primer* adalah *Atonia Uteri* 50-60%, *Retensio Plasenta* 23-29% serta Robekan jalan lahir 4-5% (Manuaba, 2007). Menurut Manuaba (2007) Faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya perdarahan *postpartum* yaitu: *paritas*, *peregangan uterus* yang berlebih, *partus* lama, umur, jarak hamil kurang dari 2 tahun, persalinan yang dilakukan dengan tindakan, anemia, riwayat persalinan buruk sebelumnya dan status Gizi Ibu.

Penelitian sebelumnya oleh Magann (2005) *Hemorrhage After Vaginal Birth: An Analysis of Risk Factors* hasilnya Faktor risiko perdarahan *postpartum* adalah ras Asia, kelainan darah ibu, riwayat perdarahan sebelumnya, riwayat plasenta, kehamilan ganda, perdarahan *anteartum*, laserasi saluran kelamin, *makrosomia* (> 4 kg), induksi persalinan, *korioamnionitis*, *forceps* setelah vakum gagal. Berdasarkan penelitian Roslyana (2012) tentang Faktor Resiko Perdarahan *Postpartum* Dini di RSUD Sukadana, Kabupaten Lampung Timur, hasil penelitian

menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara *paritas* dengan kejadian perdarahan *postpartum*, *paritas* >3 faktor resiko paling dominan berkontribusi terhadap kejadian perdarahan *postpartum* dini. Untuk faktor lain seperti *pre eklamsi* dan *eklamsi*, *anemia*, *induksi* dan *stimulasi oksitosin* serta ketuban pecah dini secara statistik dan klinis tidak terbukti bermakna.

Pemerintah Indonesia mengambil berbagai kebijakan untuk menurunkan angka kematian ibu, kebijakannya antara lain adalah target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) sebesar 226/100.000 KH, target dalam pembangunan millenium (*MDG's*) yaitu menurunkan AKI sebanyak 75% pada tahun 2015 (Depkes RI). Peran Bidan dalam pencegahan Perdarahan antara lain Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil meliputi Pemeriksaan *Antenatal Care (ANC)* minimal 4 kali, Tablet Fe1 dan Fe3 untuk Ibu Hamil, Pelayanan Antenatal yang sesuai dengan standar pelayanan minimal 7T (badan Litbang Depkes), melakukan skrining (*early detection*) pada ibu hamil dengan mengukur berat badan (BB), kadar Hb, lingkaran lengan atas (LILA) sehingga kejadian perdarahan pasca persalinan dapat dihindari, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil, Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan. Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya Faktor-Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Perdarahan *Postpartum Primer* pada Ibu Bersalin di RSUD Panembahan Senapati Bantul-DIY Tahun 2012.

METODE PENELITIAN

Desain dalam penelitian ini adalah *korelasional*. Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan waktu *case control*, yaitu penelitian yang mempelajari hubungan antara kasus dengan paparan tertentu (Sastroasmoro, 2011). Rencana penelitian ini dimulai dengan mengidentifikasi pasien dengan efek (perdarahan *postpartum primer*) dan kelompok tanpa efek (tidak perdarahan *postpartum primer*) kemudian secara retrospektif ditelusuri faktor risikonya *paritas*, peregangan uterus yang berlebih, *partus* lama, umur, jarak hamil < 2 tahun, persalinan dengan tindakan, riwayat persalinan, anemia.

Jenis data dalam penelitian ini merupakan data sekunder. Data pada penelitian ini diperoleh dari rekam medik pasien selama tahun 2012. Sampel kasus adalah ibu bersalin yang mengalami perdarahan *postpartum primer* yang berjumlah 58. pengambilan sampel kasus dengan *sampling* jenuh yaitu semua ibu bersalin yang mengalami perdarahan *postpartum primer* yang memiliki kelengkapan data. Dari 58 data rekam medis ada 51 data RM yang memiliki kelengkapan data, sehingga jumlah sampel yang digunakan adalah 51 data ibu bersalin. Jumlah sampel kelompok kontrol penelitian ini adalah 51 data dengan perbandingan 1:1. Tehnik pengambilan sampel yang digunakan dalam pengambilan sampel kontrol adalah *simple random sampling*.

Analisis deskriptif digunakan untuk menghitung frekuensi dan proporsi dari masing-masing kelompok dengan menggunakan tabel

distribusi frekuensi tentang pendidikan ibu, pekerjaan, umur, paritas, jarak kehamilan, persalinan tindakan, anemia. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan dua variabel. Uji hipotesa menggunakan *chi-square* dengan *confident interval* (95%). Analisis multivariat dilakukan untuk mengestimasi variabel bebas yang paling berpengaruh terhadap kejadian Perdarahan *postpartum primer*. Analisis multivariat yang digunakan adalah regresi logistik berganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kejadian perdarahan *postpartum primer* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012

No	Faktor Risiko	Kasus		Kontrol		N	%
		F	%	F	%		
1	Umur						
	Berisiko	16	31,4	14	27,5	30	29,4
	Tidak berisiko	35	68,6	37	72,5	72	70,6
2	Paritas						
	Berisiko	25	49,1	25	49,1	50	49,0
	Tidak berisiko	26	50,9	26	50,9	52	51,0
3	Jarak kehamilan						
	Berisiko	40	78,4	34	66,7	74	72,5
	Tidak berisiko	11	21,6	17	33,3	28	27,5
4	Jenis persalinan						
	Persalinan dengan tindakan	6	4,8	7	13,7	13	12,7
	Persalinan tanpa tindakan	45	88,2	44	86,3	89	87,3
5	Anemia						
	Anemia	39	76,5	11	21,6	50	49,0
	Tidak anemia	12	23,5	40	78,4	52	51,0

Sumber: Data Sekunder 2012

Tabel 1 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus sebagian besar ibu yang mengalami perdarahan berusia tidak berisiko (20-35 tahun) yaitu 35 (68,6%), paritas berisiko dan tidak berisiko seimbang yaitu 26 (50,9%), jarak kehamilan mayoritas pada jarak kehamilan berisiko (<2 tahun) yaitu 40 (78,4%), persalinan mayoritas tanpa tindakan yaitu 45 (88,2%), dan mayoritas mengalami anemia yaitu 39 (76,5%).

Pada kelompok kontrol, sebagian besar responden berdasarkan umur mayoritas tidak berisiko sebesar 37 (72,5%), paritas berisiko dan tidak berisiko seimbang yaitu 26 (50,9%), jarak kehamilan berisiko yaitu 34 (66,7%), persalinan tanpa tindakan sebanyak 44 (86,3%), serta mayoritas tidak anemia yaitu 40 (78,4%).

Tabel 2. Distribusi Silang Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Perdarahan Postpartum Primer di RSUD Panembahan Senopati Bantul DIY

No	Faktor Resiko	Kasus		Kontrol		p Value	χ^2 hitung	OR
		F	%	F	%			
1	Umur					0,664	0,189	1,208
	Berisiko	16	31,4	14	27,5			
	Tidak berisiko	35	68,6	37	72,5			
2	Paritas					1,000	0,000	1,000
	Berisiko	25	49,1	25	49,1			
	Tidak berisiko	26	50,9	26	50,9			
3	Jarak kehamilan					0,183	1,772	1,818
	Berisiko	40	78,4	34	66,7			
	Tidak berisiko	11	21,6	17	33,3			
4	Jenis persalinan					0,767	0,088	0,838
	Persalinan dengan tindakan	6	11,8	7	13,7			
	Persalinan tanpa tindakan	45	88,2	44	86,3			
5	Anemia					0,000	30,757	11,818
	Anemia	39	76,5	11	21,6			
	Tidak anemia	12	23,5	40	78,4			

Sumber: Data Sekunder 2012

Hubungan umur dengan kejadian perdarahan *postpartum primer* di RSUD Panembahan Senopati Bantul DIY 2012

Hasil analisis univariate menunjukkan bahwa umur berisiko (<20 dan >35 tahun) yang mengalami perdarahan yaitu 16 (31,4%), sedangkan sisanya adalah ibu dengan usia tidak berisiko yaitu sebanyak 35 kasus (68,6%). Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa sebagian besar ibu yang mengalami perdarahan *postpartum primer* berada pada usia tidak berisiko.

Umur berkaitan dengan kesiapan ibu dalam reproduksi. Wanita umur dibawah 20 tahun masih berada dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan sehingga kondisi hamil akan membuat dirinya harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Sebaliknya ibu yang berumur lebih dari 35 tahun mulai menunjukkan pengaruh proses penuaannya, seperti sering muncul penyakit seperti

hipertensi dan *diabetes melitus* yang dapat menghambat masuknya makanan janin melalui plasenta (Proverawati, 2010).

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa χ^2 hitung $< \chi^2$ tabel ($0,189 < 3,841$) dan p value $0,664 > 0,05$ yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian perdarahan *postpartum primer* di RSUD Panembahan Senopati Bantul DIY Tahun 2012. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang ada. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya karena variabel umur bukan merupakan penyebab langsung dari perdarahan *postpartum*, umur mayoritas pada penelitian ini berada pada umur tidak beresiko (20-35 tahun), serta jumlah sampel yang diambil kecil yaitu 51 kasus perdarahan dari 2468 ibu bersalin yang ada sehingga didapatkan hasil tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian perdarahan *postpartum primer*. Meskipun secara statistik variabel umur tidak berhubungan dengan kejadian perdarahan *postpartum primer* namun umur < 20 tahun dan > 35 tahun beresiko untuk mengalami perdarahan 1,208 kali lebih besar dibandingkan dengan usia 20-35 tahun.

Hubungan *paritas* dengan kejadian perdarahan *postpartum primer* pada ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul DIY

Hasil analisis univariate pada ibu yang mengalami perdarahan menunjukkan *paritas* beresiko (1 dan > 3) berjumlah 25 (49,1) dan *paritas* yang tidak beresiko (2-3) yaitu 26 (25,5%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang mengalami perdarahan berada pada usia tidak beresiko.

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. Sedangkan semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan (*paritas* lebih dari 3) maka uterus semakin lemah sehingga besar risiko komplikasi kehamilan (Manuaba, 2007). *Paritas* tinggi merupakan salah satu faktor risiko terjadinya perdarahan *postpartum* (Manuaba, 2007). Hal ini disebabkan pada ibu dengan *paritas* tinggi yang mengalami persalinan cenderung terjadi *atonia uteri*.

Hasil uji *chi square* diperoleh hasil hitung $\chi^2 = 0,000$ Harga χ^2 tabel pada karakter kesalahan 5%, = 3.841 Hal ini menunjukkan bahwa χ^2 hitung $< \chi^2$ tabel ($0,000 < 3,841$) serta nilai p value serta nilai p value $1,000 > 0,05$ Dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara *paritas* dengan kejadian perdarahan *postpartum primer* di RSUD Panembahan Senopati Bantul DIY Tahun 2012. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya *paritas* bukan merupakan faktor langsung yang menyebabkan perdarahan, mayoritas *paritas* ibu pada penelitian ini berada pada *paritas* tidak beresiko yaitu (2-3). Meskipun tidak ada hubungan

secara statistik namun ibu dengan *paritas* beresiko berpeluang 1,000 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu dengan *paritas* tidak beresiko.

Hubungan jarak kehamilan dengan kejadian perdarahan *postpartum primer* di RSUD Panembahan Senopati Bantul DIY

Hasil analisis *univariate* menunjukkan bahwa pada ibu yang mengalami perdarahan dengan jarak kehamilan beresiko 40 (78,4%) dan jarak kehamilan tidak beresiko 11 (21,6%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang mengalami perdarahan adalah pada ibu dengan jarak kehamilan beresiko yaitu <2 tahun

Jarak kelahiran yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup waktu untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya. Ibu hamil dalam kondisi tubuh kurang sehat inilah yang merupakan salah satu faktor penyebab kematian ibu dan bayi (Manuaba, 2007).

Hasil uji *Chi Square* terhadap variabel jarak kehamilan diperoleh χ^2 hitung = 1,772 Harga χ^2 tabel pada karakter kesalahan 5% = 3.841. Hal ini menunjukkan bahwa χ^2 hitung < χ^2 tabel (1,772 < 3.841) dan nilai p value 0,183 > 0,05 yang dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan jarak kehamilan dengan kejadian perdarahan *postpartum primer* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2012. Jarak kehamilan bukan merupakan faktor penyebab langsung dari perdarahan *postpartum primer*, jumlah sampel yang diambil kecil yaitu 51 dari jumlah populasi 2468 sehingga bisa didapatkan hasil tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian perdarahan *postpartum primer*. Meskipun tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian perdarahan *postpartum primer* namun jarak kehamilan < 2tahun beresiko 1,818 kali untuk mengalami perdarahan *postpartum* jika dibandingkan dengan ibu dengan jarak kehamilan tidak beresiko.

Hubungan jenis persalinan dengan kejadian perdarahan *postpartum primer* di RSUD Panembahan senopati Bantul DIY

Berdasarkan hasil analisis *univariate* menunjukkan bahwa ibu yang mengalami perdarahan *postpartum primer* jenis persalinan dengan persalinan tindakan yaitu 6 kasus (11,8%) dan persalinan tanpa tindakan yaitu 45 (88,2%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang mengalami perdarahan adalah pada ibu dengan persalinan tanpa tindakan.

Persalinan tindakan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya perdarahan *postpartum*. Persalinan tindakan diantaranya adalah persalinan tindakan pervaginam yaitu dengan *vakum*, *forsep* ataupun *episiotomi*, sedangkan tindakan persalinan per *abdominal* adalah SC. Tindakan pada persalinan baik vaginam maupun

abdominal dapat menyebabkan trauma baik pada ibu maupun pada bayinya. (Manuaba, 2007).

Hasil perhitungan uji *Chi Square* terhadap variabel jenis persalinan diperoleh χ^2 hitung = 0,088 Harga χ^2 tabel pada karakter kesalahan 5% = 3.841. Dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis persalinan dengan tindakan dengan kejadian perdarahan *postpartum primer* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2012. Penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang ada. Hal ini disebabkan karena mayoritas ibu yang mengalami perdarahan postpartum primer adalah pada ibu dengan persalinan tanpa tindakan sehingga didapatkan hasil tidak ada hubungan persalinan dengan tindakan dengan kejadian perdarahan *postpartum primer*. Meskipun tidak ada hubungan secara statistik tetapi persalinan dengan tindakan memiliki risiko 0,838 kali untuk mengalami perdarahan postpartum dibandingkan ibu bersalin tanpa tindakan persalinan.

Hubungan Anemia dengan kejadian perdarahan *postpartum primer* di RSUD Panembahan Senopati Bantul DIY

Berdasarkan hasil analisis *univariate* diperoleh hasil pada ibu yang mengalami perdarahan *postpartum primer* yang mengalami anemia 39 (76,5%) dan tidak anemia 12 (23,5). Hal ini menggambarkan bahwa sebagian besar ibu yang mengalami perdarahan adalah ibu dengan riwayat anemia (kadar Hb <11 gr%).

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Chi Square* pada tabel 3 terhadap variabel Anemia diperoleh χ^2 hitung = 30,757 Harga χ^2 tabel pada karakter kesalahan 5% = 3.841. Hal ini menunjukkan bahwa χ^2 hitung > χ^2 tabel (30,757>3,841) dan nilai p value adalah 0,000 <0,05 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara anemia dengan kejadian perdarahan *postpartum primer* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2012. Ibu dengan anemia beresiko 11,818 kali untuk mengalami perdarahan postpartum jika dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia.

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa semakin rendah kadar Hb, semakin besar risiko untuk mengalami perdarahan postpartum. Hal ini sependapat dengan Sarwono (2008) Kekurangan kadar haemoglobin dalam darah mengakibatkan kurangnya oksigen yang di bawa / ditransfer ke sel tubuh maupun sel otak dan uterus. Jumlah oksigen dalam darah yang kurang menyebabkan otot-otot uterus tidak dapat berkontraksi dengan adekuat sehingga timbul *atonia uteri* yang mengakibatkan perdarahan

**Tabel 3. Hasil Analisis Regresi Logistik Berganda
Faktor-faktor Resiko yang mempengaruhi kejadian perdarahan
postpartum primer di RSUD Panembahan Senopati Bantul DIY**

Variabel	Exp (B)	p-value
Umur	1,358	0,562
Paritas	1,087	0,882
Jarak kehamilan	0,758	0,655
Jenis persalinan	1,543	0,550
Anemia	0,084	0,000

Sumber: Data Sekunder 2012

Berdasarkan hasil perhitungan regresi logistik berganda pada tabel 5 bahwa variabel umur, paritas, jarak kehamilan, jenis persalinan memiliki nilai p value > 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa umur, paritas, jarak kehamilan, jenis persalinan memiliki hubungan yang tidak signifikan dengan kejadian perdarahan *postpartum primer* di RSUD Panembahan Senopati Bantul DIY Tahun 2012. Variabel anemia memiliki nilai p value 0,000 yang dapat disimpulkan bahwa anemia mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian perdarahan *postpartum primer*

Nilai Exp (B) terendah pada variabel anemia yaitu 0,0084 yang berarti bahwa ibu dengan anemia memiliki peluang 0,084 untuk mengalami perdarahan *postpartum primer*, sedangkan nilai tertinggi pada variabel jenis persalinan dengan nilai Exp (B) 1,543 yang berarti bahwa ibu dengan persalinan tindakan memiliki peluang 1,543 untuk mengalami perdarahan *postpartum primer*.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan anemia dengan kejadian perdarahan *postpartum primer* dengan nilai p value = 0,000. Sedangkan variabel umur (p = 0,664), paritas, (p = 1,000), jarak kehamilan (p = 0,183), riwayat persalinan dengan tindakan (p = 0,767) tidak ada hubungan umur dengan kejadian perdarahan *postpartum primer* di RSUD Panembahan senopati Bantul DIY Tahun 2012. Hasil analisis regresi menyatakan bahwa ada hubungan paling signifikan antara anemia dengan kejadian perdarahan p value = 0,000

Saran

Bagi bidan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Hendaknya lebih meningkatkan pengawasan dalam ANC, meningkatkan penyuluhan tentang faktor-faktor perdarahan *postpartum* terutama umur, paritas, jarak kehamilan dan anemia serta hendaknya dalam pendokumentasian terutama dalam kelengkapan pengisian bila tidak lengkap dikoordinasikan ke bidan agar data lebih lengkap dan akurat.

Bagi peneliti selanjutnya Hendaknya melakukan penelitian dengan observasi secara langsung terhadap kejadian perdarahan *postpartum primer* sehingga dapat diperoleh data yang lebih akurat serta menambahkan variabel yang lain yang belum diteliti seperti Status Gizi,

peregangan uterus karena Hidramnion, lama persalinan dari kala I-IV, riwayat persalinan dengan komplikasi selain SC.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian: jenis pendekatan*. Jakarta :PT Rineka Cipta
- Arisman. 2008. *Gizi dalam daur kehidupan: Gizi Ibu Hamil*. Jakarta : EGC
- Depkes. 2005 . *Profil Kesehatan Indonesia*. tersedia dalam: [www. depkes. go.id](http://www.depkes.go.id) (diakses tanggal 27 Februari 2013)
- Dinas Kesehatan (Dinkes) DIY. 2011. *Profil Kesehatan Provinsi DIY*. tersedia dalam: <http://www.dinkes.jogjaprov.go.id/> (diakses tanggal 27 Februari 2013)
- Dinas Kesehatan (Dinkes) Bantul.2012.*Profil Kesehatan Kabupaten Bantu*. tersedia dalam: <http://www.dinkes.bantulkab.go.id/>(diakses tanggal 27 Februari 2013)
- Fairus. 2010. *Buku Saku Gizi dan Kesehatan Reproduksi: Gizi Ibu Hamil*. Jakarta: EGC
- Fadilah. 2012. *Hubungan usia Ibu dengan Kejadian Perdarahan Postpartum primer* di Puskesmas Jagir-Surabaya. tersedia dalam: <http://share.stikesyarsis.ac.id/>(diakses 21 Januari 2013)
- Fransiska. 2011. *Pengaruh Faktor Resiko Terhadap Perdarahan Ibu Post Partum Di Rs Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan*. Tersedia dalam: [jurnal.pdii lipi.go.id](http://jurnal.pdii.lipi.go.id) (diakses Februari 2013)
- Kurniawati.2009.*Obginacea TOSCA Enterprise: Perdarahan Postpartum* Yogyakarta: Tosca Enterprise
- Luluk. 2011. *Hubungan anemia pada kehamilan dengan kejadian perdarahan pasca persalinan periode januari-juni 2011 Di Puskesmas Kec. Cengkareng Kota Jakarta*. Tersedia dalam:<http://adln.fkm.unair.ac.id/> (diakses 7 juli 2013)
- Magan. 2005. *Postpartum Hemorrhage After Vaginal Birth: An Analysis of Risk Factors*. Available from: <http://journals.lww.com> (diakses 27 Februari 2013)\
- Manuaba.2007. *Pengantar Kuliah Obstetri: Perdarahan Postpartum*. Jakarta: EGC
- Mochtar. 2006. *Sinopsis Obstetri: Perdarahan Postpartum*. Jakarta: EGC
- Najah.2004. *Beberapa Karakteristik Ibu Yang Berpengaruh Terhadap Perdarahan Postpartum Di RSUD DR. H. Suwondo Kendal 2004*. Tersedia dalam: <http://www.fkm.undip.ac.id/>(diakses 21 Januari 2013)
- Proverawati, E. 2009. *Buku ajar Gizi Untuk Kebidanan: Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil dan Janin*. Yogyakarta: Muha Medika
- Sastroasmoro. 2011. *Dasar-dasar metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: CV. Sagung Seto
- Sugiyono. 2010. *Statistik Untuk Penelitian*. Jakarta: Alfabeta

- Sulistyaningsih.2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Suwarno. 2006. *Rumus dan Data dalam Aplikasi Statistika*. Jakarta: Alfabeta
- Wiknjosastro, H. Saifudin.2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta:Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Williams, F. Gari, Cuningham . 2006. *Kedaruratan Obstetri dan Ginekolog*. Jakarta: EGC



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA