

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
KEJADIAN PERDARAHAN POSTPARTUM  
DI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh:  
Laela Yusriana  
1610104358**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2017**

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
KEJADIAN PERDARAHAN POSTPARTUM  
DI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh:  
Laela Yusriana  
1610104358

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan Pada  
Program Studi DIV Bidan Pendidik  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas Aisyiyah  
Yogyakarta



Oleh:

Pembimbing : Evi Nurhidayati, S.ST., M.Keb

Tanggal : 24 Juli 2017

Tanda Tangan : 

# FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PERDARAHAN POSTPARTUM DI RSUD MUHAMMADIYAH BANTUL

Laela Yusriana, Evi Nurhidayati  
Laelayusriana20@gmail.com

Latar Belakang: Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 tertinggi di kawasan ASIA. Penyebab kematian ibu yang terbanyak disebabkan karena perdarahan. Perdarahan post partum merupakan salah satu masalah penting karena berhubungan dengan kesehatan ibu yang dapat menyebabkan kematian. Kematian ibu di Bantul pada tahun 2015 masih disebabkan perdarahan sebesar 36%. Data yang didapatkan di RSUD Muhammadiyah Bantul menunjukkan angka kejadian perdarahan postpartum pada tahun 2014-2016 sebanyak 30 kasus.

Tujuan : Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian perdarahan postpartum di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2014-2016.

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini deskriptif analitik dengan pendekatan case control. Populasi yaitu semua ibu bersalin yang mengalami perdarahan dan tidak perdarahan. Sampel kasus berjumlah 30 responden dengan teknik pengambilan sampel total sampling dan sampel kontrol berjumlah 30 responden dengan teknik pengambilan sampel random sampling. Uji statistik yang digunakan Chi-Square, Odds Ratio dan regresi berganda logistik.

Simpulan hasil penelitian dan saran: Ada pengaruh antara paritas, umur, jarak kehamilan, dan kadar Hb dengan perdarahan postpartum dan kadar Hb merupakan faktor dominan terhadap perdarahan postpartum. Disarankan ibu hamil rutin dalam mengkonsumsi tablet Fe dan memperhatikan menu seimbang dalam mencegah terjadinya anemia yang meningkatkan resiko perdarahan postpartum.

## LATAR BELAKANG

Kesehatan ibu adalah masalah pembangunan global. Di beberapa negara, para ibu masih memiliki resiko tinggi ketika melahirkan. Pada tahun 2013 AKI di Indonesia termasuk tinggi di kawasan ASIA Tenggara yaitu mencapai 190 per 100.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan Malaysia, Filipina dan Singapura, angka tersebut lebih besar dibandingkan dengan angka dari negara – negara tersebut dimana AKI Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 120 per 100.000 kelahiran hidup dan Singapura 6 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Penyebab kematian ibu yang terbanyak disebabkan karena perdarahan dan faktor dari penyebab perdarahan *postpartum* yaitu: *paritas*, umur, jarak

hamil kurang dari 2 tahun, dan anemia (Manuaba, 2007).

Perdarahan post partum merupakan salah satu masalah penting karena berhubungan dengan kesehatan ibu yang dapat menyebabkan kematian. Walaupun angka kematian maternal telah menurun dari tahun ke tahun dengan adanya pemeriksaan dan perawatan kehamilan, persalinan di rumah sakit serta adanya fasilitas transfusi darah, namun perdarahan masih tetap merupakan faktor utama dalam kematian ibu. Walaupun seorang perempuan bertahan hidup setelah mengalami pendarahan pasca persalinan, namun ia akan menderita akibat kekurangan darah yang berat (anemia berat) dan akan mengalami masalah kesehatan yang berkepanjangan (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 untuk Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami peningkatan yang signifikan dari 228/100.000 kelahiran hidup menjadi 359/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015). Angka Kematian Ibu di DIY pada tahun 2013 mencapai 46 kasus, meningkat dari tahun 2012 sebanyak 40 kasus. Tahun 2014 jumlah kematian ibu menurun menjadi sebanyak 40 kasus dan 29 kasus pada tahun 2015. Meskipun angka kematian ibu terlihat kecenderungan penurunan, namun terjadi fluktuasi dalam 3-5 tahun terakhir (Dinkes DIY, 2016).

Berdasarkan Dinas Kesehatan Kota Jogja, Angka Kematian Ibu tertinggi berada di kabupaten Bantul walaupun angka kematian ibu pada tahun 2015 lebih baik dibanding pada tahun 2014. Hal tersebut ditandai dengan turunnya angka kematian ibu jika pada tahun 2014 sebesar 104,7/100.000 kelahiran hidup yaitu 14 kasus, sedangkan tahun 2015 sebanyak 11 kasus sebesar 87,5/100.000, tetapi angka tersebut belum mencapai target, karena target AKI tahun 2015 adalah 70/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Bantul, 2016).

Situasi ini telah mendorong komunitas internasional untuk berkomitmen dalam mengatasi permasalahan kesehatan ibu. Komitmen ini diwujudkan dengan mencantumkan kesehatan ibu menjadi salah satu target dalam The Sustainable Development Goals (SDGs, 2016)

Kematian Ibu yang sering terjadi disebabkan oleh indikasi yang sering muncul yakni perdarahan, preeklamsia dan eklamsia, aborsi dan infeksi. Berdasarkan data Departemen Kesehatan RI, persentase penyebab kematian ibu melahirkan yakni perdarahan 28%, *eklamptia* 24%, infeksi 11%, *abortus* 5%, *emboli obstetri* 3%, komplikasi *puerperium* 8%, dan lain-lain 11% (Kemenkes, 2015)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Jogja, mayoritas kasus kematian ibu disebabkan oleh perdarahan saat melahirkan, sedangkan di Bantul, Hasil

Audit Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu pada tahun 2015 adalah perdarahan sebesar 36%. Perdarahan ini dapat disebabkan *atonia uteri* 50-60%, *retensio plasenta* 23-29%, serta robekan jalan lahir 4-5%. Selain itu juga dapat disebabkan oleh faktor resiko (Dinkes Kab. Bantul, 2016)

Program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) merupakan program bantuan teknis Pemerintah Amerika kepada Pemerintah Indonesia melalui pendanaan United State Agency for International Development (USAID) di bawah koordinasi Kementerian Kesehatan RI selama 5 tahun (2012-2016). Upaya yang akan dilaksanakan adalah dengan peningkatan kualitas pelayanan *emergency obstetric* dan *neonatal* dengan cara memastikan intervensi medis prioritas yang mempunyai dampak besar pada penurunan kematian dan tata kelola klinis (*clinical governance*) diterapkan di RS dan Puskesmas (Alamsyah, 2012)

Peran bidan dalam mencegah perdarahan *postpartum* yaitu mengurangi faktor resiko dengan melakukan deteksi dini faktor resiko, memberi konseling kepada ibu untuk mengatur umur *reproduksi* sehat ibu (20-35 tahun), *paritas* (2-3 anak), jarak kehamilan  $\geq 2-5$  tahun, mengendalikan kadar Hb pada saat kehamilan ( $\geq 11$  gr%), dan memberikan pemeriksaan ANC minimal 4 kali (TM I = 1 kali, TM II = 1 kali, dan TM III = 2 kali), akan tetapi masih banyak ibu hamil yang kurang memanfaatkan pelayanan pra-persalinan, khususnya di daerah pedesaan. (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, jumlah perdarahan *postpartum* tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) berada di kabupaten Bantul yaitu sebanyak 11 kasus dan salah satu Rumah Sakit yang berada di Bantul yaitu RSUD Muhammadiyah Bantul, pada tahun 2014-2016 jumlah perdarahan *postpartum* sebanyak 30 kasus dari 2.709 persalinan, yang mana

perdarahan *postpartum* disebabkan oleh atonia uteri dan retensio plasenta.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini deskriptif analitik dengan pendekatan case control. Populasi yaitu semua ibu bersalin yang mengalami perdarahan dan tidak perdarahan. Sampel kasus berjumlah 30 responden dengan teknik pengambilan sampel total sampling

dan sampel kontrol berjumlah 30 responden dengan teknik pengambilan sampel random sampling. Uji statistik yang digunakan Chi-Square, Odds Ratio dan regresi berganda logistik.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Analisa Univariat

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD Muhammadiyah Bantul

No	Variabel	Frekuensi N=60	Persentase %
1	<b>Kejadian Perdarahan</b>		
	Tidak Beresiko (<500 cc)	30	50.0
	Beresiko (≥500 cc)	30	50.0
2	<b>Paritas</b>		
	Tidak Beresiko (2-3 anak)	33	55.0
	Beresiko (1 & >3 anak)	27	45.0
3	<b>Umur</b>		
	Tidak Beresiko (20-35 th)	40	66.7
	Beresiko (<20 th & >35 th)	20	33.3
4	<b>Jarak Kehamilan</b>		
	Tidak Beresiko (≥2-5 th)	48	80.0
	Beresiko (<2 th & >5 th)	12	20.0
5	<b>Kadar Hb</b>		
	Tidak Anemia (≥11 gr%)	35	58.3
	Anemia (<11 gr%)	25	41.7

Berdasarkan Tabel 4.1 jumlah sampel kategori yang tidak mengalami perdarahan postpartum sebanyak 30 responden (50%) dan kategori yang mengalami perdarahan postpartum sebanyak 30 responden (50%), paritas ibu postpartum diperoleh bahwa 33 responden (55%) merupakan paritas tidak beresiko dan 27 responden (45%) paritas beresiko. Umur ibu postpartum diperoleh bahwa 40 responden (66,7%) merupakan

umur tidak beresiko dan 20 responden (33,3%) merupakan umur beresiko.

Jarak kehamilan ibu postpartum diperoleh bahwa 48 responden (80%) merupakan jarak kehamilan tidak beresiko dan 12 responden (20%) jarak kehamilan beresiko. Kadar Hb pada ibu postpartum diperoleh bahwa 35 responden (58,3%) merupakan tidak anemia dan 25 responden (41,7%) anemia.

## B. Analisis Bivariat

Tabel 4.2 Distribusi Silang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD Muhammadiyah Bantul

No	Faktor-Faktor	Perdarahan Postpartum		Total	X <sup>2</sup> (p)	OR	
		Kasus (Perdarahan)	Kontrol (Tidak Perdarahan)				
		F	F	F	%		
1	<b>Paritas</b>						
	Beresiko	21	6	27	45	15,152 (0.000)	9.333
	Tidak Beresiko	9	24	33	55		
2	<b>Umur</b>						
	Beresiko	19	1	20	33.3	24.300 (0.000)	50.091
	Tidak Beresiko	11	29	40	66.7		
3	<b>Jarak Kehamilan</b>						
	Beresiko	11	1	12	20.0	10.417 (0.001)	16.789
	Tidak Beresiko	19	29	48	80.0		
4	<b>Kadar Hb Anemia</b>						
	Beresiko	24	1	25	41.7	36.274 (0.000)	116.00 0
	Tidak Beresiko	6	29	35	58.3		

Berdasarkan Tabel 4.2, menunjukkan bahwa terdapat 27 responden (45%) paritas beresiko yaitu 1 atau > 3 anak dan 33 responden (55%) merupakan paritas tidak beresiko yaitu antara 2-3 anak mengalami perdarahan postpartum. Nilai Chi-Square hitung (X<sup>2</sup>) adalah sebesar 15,152 dengan p-value sebesar 0,000 < 0.05. Hal ini menunjukkan bahwa paritas mempengaruhi kejadian perdarahan postpartum di RSUD Muhammadiyah Bantul.

Paritas juga merupakan faktor resiko perdarahan postpartum dimana nilai odds ratio >1 (OR=9.333). Nilai odds ratio sebesar 9.333 yang berarti ibu postpartum dengan paritas beresiko yaitu 1 dan >3 anak mempunyai resiko mengalami perdarahan postpartum 9.333

kali lebih besar dibandingkan dengan ibu bersalin dengan paritas tidak beresiko yaitu 2-3 anak.

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

Umur ibu menunjukkan bahwa 20 responden (33,3%) merupakan umur beresiko yaitu < 20 tahun dan > 35 tahun dan terdapat 40 responden (66,7%) merupakan umur tidak beresiko yaitu antara 20-35 tahun mengalami perdarahan postpartum. Nilai Chi-Square hitung ( $X^2$ ) adalah sebesar 24,300 dengan p-value sebesar  $0,000 < 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa umur mempengaruhi kejadian perdarahan postpartum di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.

Umur juga merupakan faktor resiko perdarahan postpartum dimana nilai odds ratio >1 (OR=50.091). Nilai odds ratio sebesar 50.091 yang berarti ibu postpartum dengan umur beresiko yaitu <20 tahun dan >35 tahun mempunyai resiko mengalami perdarahan postpartum 50.091 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu bersalin dengan umur tidak beresiko yaitu 20-35 tahun.

Wanita yang melahirkan anak pada usia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini dikarenakan pada usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna, sedangkan pada usia diatas 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar (Faisal, 2008).

Jarak kehamilan menunjukkan bahwa terdapat 12 responden (20%) jarak kehamilan beresiko yaitu < 2 tahun dan > 5 tahun dan 48 responden (80%) merupakan jarak kehamilan tidak beresiko yaitu antara 2-5 tahun mengalami perdarahan postpartum. Nilai Chi-Square hitung ( $X^2$ ) adalah sebesar 10.417 dengan p-value sebesar  $0,001 < 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa jarak

kehamilan mempengaruhi kejadian perdarahan postpartum di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.

Jarak kehamilan juga merupakan faktor resiko perdarahan postpartum dimana nilai odds ratio >1 (OR=16.789). Nilai odds ratio sebesar 16.789 yang berarti ibu postpartum dengan jarak kehamilan beresiko yaitu <2 tahun dan >5 tahun mempunyai resiko mengalami perdarahan postpartum 16.789 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu bersalin dengan jarak kehamilan tidak beresiko yaitu 2-5 tahun.

Jarak kehamilan adalah waktu sejak kelahiran sebelumnya sampai terjadinya kelahiran berikutnya. Bila jarak kehamilan terlalu dekat, dapat cenderung menimbulkan kerusakan tertentu pada sistem reproduksi baik secara fisiologis maupun patologis sehingga memberi kemungkinan terjadinya anemia bahkan dapat menyebabkan kematian ibu (Taharudin, 2012).

Kadar Hb menunjukkan bahwa terdapat 25 responden (41,7%) anemia yaitu < 11 gram% dan 35 responden (58,3%) merupakan tidak anemia yaitu kadar Hb  $\geq 11$  gram% telah mengalami perdarahan postpartum. Nilai Chi-Square hitung ( $X^2$ ) adalah sebesar 36,274 dengan p-value sebesar  $0,000 < 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa kadar Hb mempengaruhi kejadian perdarahan postpartum di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.

Kadar Hb juga merupakan faktor resiko perdarahan postpartum dimana nilai odds ratio >1 (OR=116.000). Nilai odds ratio sebesar 116.000 yang berarti ibu postpartum dengan kadar Hb yaitu <11 gram% mempunyai resiko mengalami perdarahan postpartum 116.000 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu bersalin dengan kadar Hb  $\geq 11$  gram%.

Anemia pada ibu hamil adalah kondisi dengan kadar hemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 11,0 gr%. Volume darah ibu hamil bertambah lebih

kurang sampai 50% yang menyebabkan konsentrasi sel darah merah mengalami penurunan. Keadaan ini tidak normal bila konsentrasi turun terlalu rendah yang menyebabkan hemoglobin sampai <11 gr%. (Winkjosastro, 2008).

Anemia dapat mengurangi daya tahan tubuh ibu dan meninggikan frekuensi komplikasi kehamilan serta

persalinan. Anemia juga menyebabkan peningkatan risiko perdarahan pasca persalinan. Rasa cepat lelah pada penderita anemia disebabkan metabolisme energi oleh otot tidak berjalan secara sempurna karena kekurangan oksigen (Prawirohardjo, 2010)

### C. Analisis Multivariat

Tabel 4.3 Hasil Analisis Regresi Berganda Logistic Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD Muhammadiyah Bantul

Variabel	t	Sig
Paritas	1.288	.203
Umur	3.085	.003
Jarak Kehamilan	2.719	.009
Kadar Hb	6.302	.000

Variabel yang memenuhi kriteria analisis multivariat dari variabel paritas, umur, jarak kehamilan, dan Kadar Hb. Dari keempat faktor ini, faktor yang paling mempengaruhi perdarahan postpartum di RSUD Muhammadiyah Bantul yaitu Kadar Hb dengan nilai t sebesar 6.302 dan nilai signifikansi 0.000.

Kadar Hb merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi perdarahan postpartum, hal tersebut disebabkan karena kekurangan kadar hemoglobin dalam darah mengakibatkan kurangnya oksigen yang dibawa/ditransfer ke sel tubuh maupun

sel otak dan uterus. Jumlah oksigen dalam darah yang kurang menyebabkan otot-otot uterus tidak berkontraksi dengan adekuat sehingga timbul atonia uteri yang mengakibatkan perdarahan (Saifuddin, 2010)

Penderita anemia juga bisa menyebabkan pengenceran darah sehingga akan mempengaruhi daya tahan tubuh, menjadikan kondisi ibu lemah sehingga menyebabkan kelemahan otot-otot uterus dalam berkontraksi (atonia uteri), hal tersebut memicu terjadinya perdarahan setelah melahirkan (Winkjosastro, 2008).

### KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh paritas dengan kejadian perdarahan postpartum dengan nilai ( $p= 0,000$  dan  $OR=9.333$ ), sedangkan variabel umur ( $p= 0,000$  dan  $OR=50.091$ ), jarak kehamilan ( $p= 0,001$  dan  $OR=16.789$ ) dan kadar Hb ( $p= 0,000$  dan

$OR=116.000$ ). Hasil analisis regresi menyatakan bahwa kadar Hb merupakan faktor yang paling dominan terhadap kejadian perdarahan postpartum dengan nilai  $t=6.302$  dan nilai  $sig=0.000$ .



## SARAN

Diharapkan ibu lebih aktif dalam mencari informasi tentang perdarahan postpartum pada ibu bersalin, sehingga ibu dapat mengerti sebab perdarahan postpartum dan menjaga kesehatan pada saat kehamilan serta rutin dalam mengkonsumsi tablet Fe dan memperhatikan menu seimbang dalam mencegah terjadinya anemia yang meningkatkan resiko perdarahan postpartum karena dalam penelitian ini anemia merupakan faktor yang paling dominan penyebab perdarahan postpartum.

Bagi bidan hendaknya lebih meningkatkan pengawasan dalam ANC, meningkatkan penyuluhan tentang faktor-faktor perdarahan postpartum terutama paritas, umur jarak kehamilan dan anemia serta hendaknya dalam pendokumentasian terutama dalam

kelengkapan pengisian bila tidak lengkap dikoordinasikan ke bidan agar data lebih lengkap dan akurat.

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan konsep penelitian ini dengan melakukan penelitian faktor selain paritas, umur, jarak kehamilan dan anemia yang mempengaruhi perdarahan postpartum seperti riwayat persalinan buruk sebelumnya, persalinan dengan tindakan, partus lama, peregangan uterus yang berlebihan dan status gizi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah. (2012). *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Dinas Kesehatan (Dinkes) Bantul. (2016). *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul. tersedia dalam*. <http://www.dinkes.bantulkab.go.id>. Diakses pada tanggal 28 Desember 2016
- Dinas Kesehatan (Dinkes) DIY. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi DIY*. Tersedia dalam. <http://www.dinkes.jogjaprof.go.id>. diakses pada tanggal 28 Desember 2016
- Faisal. (2008). Perdarahan Pasca Persalinan. <http://www.scribd.com/doc/8649214>. Diakses pada tanggal 28 Desember 2016
- Kemenkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes RI:2015.
- Manuaba, I.B.G.F. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC
- Prawirohardjo, Sarwono. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Saifuddin, A.B. (2009). *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta:EGC
- Taharudin. (2012). *Tentang Paritas dan Jarak kehamilan*. <http://taharuddin.com/tentangparitas-dan-jarak-kehamilan.html>. Diakses pada tanggal 25 April 2017
- Winkjosastro. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBPSP