

***LITERATURE REVIEW* FAKTOR-FAKTOR YANG
BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA
PERDARAHAN *POSTPARTUM***

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
Sarah Puspita
1910104093**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANATERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AISYIYAH
YOGYAKARTA
2020**

***LITERATURE REVIEW* FAKTOR-FAKTOR YANG
BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA
PERDARAHAN *POSTPARTUM***

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan
Program Studi Kebidanan program Sarjana Terapan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun Oleh:
Sarah Puspita
1910104093**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AISYIYAH
YOGYAKARTA
2020**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA
PERDARAHAN POSTPARTUM**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun oleh:
SARAH PUSPITA
1910104093**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan

Program Studi Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : FATHIYATUR ROHMAH, S.Si.T.M.Kes
16 November 2020 10:36:11



A LITERATURE REVIEW OF RELATED FACTORS WITH THE INCIDENCE OF POSTPARTUM HEMORRHAGE¹

Sarah Puspita², Fathiyatur Rohmah³
Email : Sarahpuspita005@gmail.com

Abstract: Maternal mortality from 1990-2013 has decreased by an average of 2% each year. However, the decline did not affect the achievement of the target in 2015 by 75% pregnancy, childbirth and the postpartum. Obstetric causes are mainly influenced by bleeding 27%, hypertension 14%, sepsis 11% and other causes. Maternal Mortality Rate still becomes a problem health in developing countries. The largest maternal mortality rate is hemorrhage, and the smallest cause is prolonged childbirth. Hypertension, infection, abortion and other causes direct diseases such as cancer, heart disease, tuberculosis or other diseases suffered by mother which is another contributor to maternal mortality. The objective of the study is to determine the factors associated with postpartum hemorrhage. The type of research used in this study was a literature review research using 11 journals obtained from Google scholar. This study used two variables, variables dependent on postpartum hemorrhage and independent variables, which are: age, parity, childbirth distance, level hemoglobin, childbirth duration, and previous childbirth history. Results of 11 articles were analyzed. Age, parity, birth spacing, hemoglobin level, childbirth duration, relationship between previous history of childbirth and postpartum hemorrhage. The most factor parity is dominant to the incidence of postpartum hemorrhage. Next researchers were expected to conduct research with more references from various trusted sources for enrich data and not only use one source, which is Google Scholar.

Keywords: Postpartum Hemorrhage, Hemorrhage Factors

Abstrak: Kematian maternal dari tahun 1990-2013 mengalami penurunan rata-rata 2% tiap tahunnya, namun penurunannya tidak mempengaruhi pencapaian target pada tahun 2015 sebesar 75% kehamilan, persalinan dan nifas. Penyebab *obstetrik* terutama dipengaruhi karena perdarahan 27%, hipertensi 14%, sepsis 11% dan penyebab lainnya. AKI masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Angka kematian ibu terbesar yaitu perdarahan dan penyebab terkecil yaitu partus lama. Hipertensi, infeksi, abortus dan penyebab secara tidak langsung seperti penyakit kanker, jantung, tuberculosis atau penyakit lain yang diderita ibu merupakan penyumbang kematian ibu lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengann terjadinya perdarahan *postpartum*. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *literature review* dengan menggunakan 11 jurnal yang didapatkan dari *Google scholar* penelitian ini menggunakan dua variabel, variabel terikat perdarahan *postpartum* dan variabel bebas yaitu: Umur, paritas, jarak persalinan, kadar *haemoglobin*, lama persalinan, dan riwayat persalinan sebelumnya. Hasil dari 11 artikel yang telah di analisis. Umur, paritas, jarak kelahiran, kadar *haemoglobin*, lama persalinan, hubungan riwayat persalianan sebelumnya berhubungan dengn perdarahan *postpartum*. Faktor yang paling dominan terhadap kejadian perdarahan *postpartum* adalah paritas. Diharapkan peneliti selanjutnya agar mencari reverensi lebih banyak lagi dari berbagai sumber terpercaya untuk memperkaya data dan tidak hanya menggunakan satu sumber yaitu *google scholar*

Kata Kunci: Perdarahan Postpartum , faktor-faktor perdarahan

PENDAHULUAN

Kematian maternal dari tahun 1990 dan 2013 mengalami penurunan rata-rata 2% tiap tahunnya, namun penurunannya tidak mempengaruhi pencapaian target pada tahun 2015 sebesar 75% kehamilan, persalinan dan nifas. Penyebab obstetrik terutama dipengaruhi karena perdarahan 27%, hipertensi 14%, sepsis 11% dan penyebab lainnya (WHO, 2015).

Menurut World Health Organization (WHO) AKI masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Pada tahun 2017 angka kematian ibu selama kehamilan dan setelah persalinan sebanyak 295.000 dari perkiraan kematian ibu secara global Afrika Sub-Sahara dan Asia selatan sebesar 86% atau sebanyak 254.000 Sub-Sahara Afrika sendiri menyumbang sekitar dua pertiga (196.000) dari kematian ibu, sementara Asia Selatan menyumbang hampir seperlima (58.000) pada tahun 2017. AKI di sebabkan oleh komplikasi selama kehamilan dan setelah persalinan yang tidak di kelola secara tepat dan cepat (WHO, 2019).

Angka kematian ibu terbesar yaitu perdarahan dan penyebab terkecil yaitu partus lama. Hipertensi, infeksi, abortus dan penyebab secara tidak langsung seperti penyakit kanker, jantung, tuberculosis atau penyakit lain yang diderita ibu merupakan penyumbang kematian ibu lainnya (Kemenkes RI, 2015).

Di Negara-negara ASEAN (Association of South East Asian Nations) AKI menempati posisi 40-60/100.000 kelahiran hidup, Negara tetangga Singapura sendiri AKI 2-3/kelahiran hidup sedangkan Indonesia 305/100.000 kelahiran hidup. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dapat di lihat dari indikator angka kematian ibu (AKI), di antaranya kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas karena pengelolaan nya bukan karena

sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000/kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Pada tahun 2013 angka kematian ibu (AKI) di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) mencapai 46 kasus, hal ini terjadi peningkatan sebelumnya di tahun 2012 yaitu 40 kasus kematian ibu. 2014 angka kematian ibu (AKI) menurun menjadi 40 kasus dan di tahun 2015 menurun menjadi 29/100.000, tahun 2017 Sleman sebanyak 43/100.000 dan tahun 2019 Bantul sebanyak 108,36/100.000 kelahiran hidup (Dinkes DIY, 2016) (Profil Kesehatan Bantul, 2019)

UU Pasal 1 ayat 1 membahas tentang wewenang bidan meliputi segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pasca persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya (Permenkes RI no 28, 2017).

Adapun faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian perdarahan *postpartum* adalah umur, paritas, jarak kehamilan, riwayat persalinan buruk sebelumnya dan status gizi ibu (Manuaba, 2010).

Keluarga dan masyarakat mempunyai peran dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Program P4K adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) sejak tahun 2008 yang memiliki tujuan untuk meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan termasuk perencanaan pemakaian alat/obat kontrasepsi pasca kehamilan. Program P4K dilakukan dengan cara Bidan bekerja sama

dengan kader untuk mendata ibu hamil dan menempelkan stiker dirumah ibu hamil, maka setiap ibu hamil akan tercatat, terdata dan terpantau secara tepat. Stiker P4K berisi data tentang nama ibu hamil, tafsiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transport yang digunakan dan calon donor darah (Indriani, 2019).

Selain itu Kementerian Kesehatan menetapkan lima strategi operasional yaitu penguatan Puskesmas dan jaringannya; penguatan manajemen program dan sistem rujukannya; meningkatkan peran serta masyarakat; kerjasama dan kemitraan; kegiatan akselerasi dan inovasi tahun 2011; penelitian dan pengembangan inovasi yang terkoordinir (Redaksi Sehat Negeriku).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *literature review*, *literature review* membahas tentang uraian teori, temuan, dan bahan penelitian lainnya yang diperoleh dari bahan acuan yang dapat dijadikan landasan kegiatan penelitian untuk menyusun kerangka pemikiran yang jelas dari perumusan masalah yang ingin diteliti oleh peneliti yang digunakan untuk menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan terjadi kemudian melakukan analisis dinamika kolerasi antara fenomena atau faktor dengan adanya faktor efek dari hal tersebut (Notoatmojo, 2018)

Penelitian ini menggunakan dua variabel, variabel terikat perdarahan *postpartum* dan variabel bebas yaitu: Umur, paritas, jarak persalinan, kadar haemoglobin, lama persalinan, dan riwayat persalinan sebelumnya.

Penelitian ini diawali dengan penentuan topik dan kata kunci untuk pencarian jurnal tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perdarahan *Postpartum*”. Sumber yang digunakan berupa *study* pencarian jurnal pada

database Google Scholer dalam bentuk *full text* atau pdf yang diteliti pada tahun 2010-2020. Pada pencarian artikel menggunakan katakunci “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perdarahan *Postpartum*” terdapat 268 hasil pencarian Jurnal Nasional kemudian memilih jurnal yang sesuai dengan kriteria inklusi yang dibutuhkan oleh penulis pada tabel 3.1. Hasil *studi literatur* didapatkan dari *Google Scholar* kemudian dilakukan identifikasi berupa judul dan isi jurnal secara menyeluruh, teridentifikasi dan didapatkan sebanyak 11 Jurnal dalam bentuk *full text* atau pdf yang dianggap dapat memberikan kontribusi data terkait dengan hasil yang ingin dicapai. Dari 268 hasil pencarian dikurangi jurnal yang digunakan untuk berkontribusi sebanyak 11 jurnal = 257 jurnal yang tidak dapat memberikan kontribusi dalam *literature review* karena Judul dan isi membahas tema lain dan tidak termasuk kriteria inklusi yang telah peneliti inginkan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil *literature review* yang telah dipaparkan 11 artikel dalam kurun waktu 10 tahun terakhir didapatkan hasil faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian perdarahan *postpartum*.

1. Umur Ibu

Berdasarkan *Literature Review* dari 11 artikel didapatkan 9 artikel yang berkaitan dengan umur ibu pada kejadian perdarahan *postpartum*, umur pada penelitian ini dikelompokkan menjadi umur berisiko (<20 dan >35 tahun), dan tidak berisiko ≥ 20 sampai 35 tahun. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa ibu yang mengalami kejadian perdarahan *postpartum* berdasarkan umur ibu mayoritas pada umur berisiko (<20 tahun dan >35 tahun). Hal ini sesuai dengan teori Umur 20-35 tahun merupakan umur yang ideal bagi

perempuan untuk hamil dan melahirkan. Pada umur <20 tahun organ reproduksi dan panggul ibu belum berkembang dengan baik dan belum siap secara fisik dan psikis untuk menjadi seorang ibu serta merawat bayinya, sedangkan pada umur >35 tahun organ reproduksi ibu telah mengalami kemunduran elastisitas otot-otot panggul sehingga rentan terhadap komplikasi selama kehamilan, mempersulit proses persalinan dan kematian pada ibu (Kurniawan, Rahman & Nur, 2019). Umur kurang dari 20 tahun alat reproduksi tidak sehat sehingga sering timbul komplikasi persalinan. Umur lebih dari 35 tahun berhubungan dengan mulainya terjadi regenerasi sel sel tubuh terutama dalam *endometrium*, akibat umur biologi jaringan dan adanya penyulit pada ibu hamil pada umur 36 tahun (Cuningham, 2006). Pada umur < 20 tahun merupakan resiko tinggi kehamilan yang mengancam keselamatan ibu dan bayi hal ini disebabkan pada umur muda organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal secara psikologis belum tercapainya emosi dan kejiwaan yang cukup dewasa sehingga dapat berpengaruh terhadap penerimaan kehamilannya yang akhirnya akan berdampak pada proses kehamilan persalinan hingga masa nifas. Ibu dengan umur < 20 tahun masih berada dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan sehingga kondisi hamil dapat membuat dirinya harus berbagi dengan janin yang sedang di kandung untuk memenuhi kebutuhan gizinya, rahim dan panggul sering kali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa.

Sebagai akibatnya pada umur tersebut bila melahirkan bisa mengalami persalinan lama, sehingga beresiko terjadinya perdarahan *postpartum*. Bila umur diatas 35 tahun kondisi kesehatan sudah menurun sehingga hamil pada umur tersebut mempunyai kemungkinan lebih besar untuk terjadi persalinan lama dan perdarahan

postpartum (Ummah, Ngadiyono, & Ulfiana, 2018). Dari 9 artikel terdapat 1 artikel didapatkan hasil Pasien HPP sebagian besar adalah usia 21-34 tahun sebanyak 27 orang (69,2%). Seorang ibu sedang dalam puncak reproduksi dan aman untuk hamil dan melahirkan karena mereka berada dalam masa reproduksi sehat. Ketika berada pada puncak reproduksi, terdapat kemungkinan pada pasangan suami istri untuk terus menghasilkan keturunan sehingga tidak memperhatikan jarak antara kelahiran sebelum dan sesudahnya. Hal tersebutlah yang dapat menimbulkan risiko untuk terjadinya HPP. Walaupun tidak sesuai teori, hal ini bisa saja dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti seperti partus lama, makrosomia, dan kehamilan multiple (Ramadhan, Rasyid, & Rusni, 2018).

2. Paritas

Berdasarkan *Literature Review* dari 11 artikel didapatkan 10 artikel yang berkaitan dengan paritas pada kejadian perdarahan *postpartum*, dari 10 artikel yang membahas mengenai paritas 1 dan >3 beresiko mengalami perdarahan *postpartum*. Paritas merupakan faktor risiko yang memengaruhi perdarahan pasca persalinan 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. Meskipun begitu, semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan (paritas lebih dari 3) maka uterus semakin lemah sehingga besar risiko komplikasi kehamilan (Rodiani & Setiawan, 2019).

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 4) maka uterus semakin lemah sehingga besar risiko komplikasi kehamilan (Hayati, Maidartati, & Amelia, 2019). Paritas tinggi mempengaruhi keadaan uterus ibu, karena semakin sering ibu melahirkan maka uterus cenderung bekerja tidak efisien dalam semua kala persalinan sehingga menimbulkan kegagalan kompresi pada tempat implantasi plasenta akibatnya terjadi perdarahan postpartum (Eriza, Defrin, & Lestari, 2015). Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 4) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi (Puspasari, 2017). Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan *postpartum*. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kejadian perdarahan *postpartum* lebih tinggi. Pada paritas yang rendah (paritas satu), ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama merupakan faktor penyebab ketidakmampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Sedangkan pada paritas tinggi (lebih dari 3), fungsi reproduksi mengalami penurunan sehingga kemungkinan terjadi perdarahan pascapersalinan menjadi lebih besar (Satriyandari & Hariyati, 2017).

3. Jarak Kelahiran

Berdasarkan *Literature Review* dari 11 artikel didapatkan 6 artikel yang berkaitan dengan jarak kelahiran pada kejadian perdarahan postpartum, jarak kehamilan di kategorikan menjadi 2 yaitu beresiko <2 tahun dan jarak kehamilan tidak beresiko >2 tahun. 4 artikel terdapat hubungan jarak kelahiran <2 tahun dengan perdarahan *postpartum*. Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat meningkatkan risiko kematian pada ibu yang sering hamil. Jarak

kehamilan yang pendek menyebabkan ibu terlalu beresiko perdarahan, anemia pada ibu, kecacatan bayi, serta bayi berat badan lahir rendah (Nur, Rahman, & Kurniawan, 2019).

Pada jarak kehamilan yang terlalu pendek <2 tahun uterus belum cukup waktu untuk kembali pulih secara fisiologis dari kehamilan sebelumnya. Kondisi di mana uterus pada jarak kehamilan yang pendek belum mampu secara maksimal untuk memberikan cadangan nutrisi bagi ibu dan janin, sehingga menyebabkan ibu mengalami gangguan gizi dan anemia serta gangguan perkembangan janin (Rodiani & Setiawan, 2019). 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 menimbulkan kematian (Ilmi, Serilaila, & Marsofely, 2018).

Terdapat 2 artikel tidak ada hubungan jarak kelahiran yang terlalu pendek dengan perdarahan *postpartum*. Jarak kelahiran yang terlalu dekat tidak berhubungan dengan perdarahan *postpartum* karena sebagian besar dari mereka memiliki pengalaman dari sebelumnya meskipun jarak kelahiran kurang dari 2 tahun tetapi mengkonsumsi asupan gizi yang baik dan secara rutin memeriksakan kandungan ke pelayanan kesehatan sehingga dapat terdeteksi secara cepat jika terdapat komplikasi (Hayati, Maidartati, & Amelia, 2019). Terdapat faktor yang menyebabkan ibu dengan jarak >2 tahun mengalami perdarahan postpartum yaitu bayi besar Sondang (2012) dan riwayat perdarahan sebelumnya Rifdiani (2016).

4. Kadar Hemoglobin

Berdasarkan *Literature Review* dari 11 artikel didapatkan 7 artikel yang berkaitan

dengan Kadar Hemoglobin pada kejadian perdarahan *postpartum*, 6 artikel terdapat hubungan anemia dengan kadar hemoglobin <11gr/dl berhubungan dengan perdarahan *postpartum*. Seseorang yang menderita anemia, memiliki sel darah merah yang lebih sedikit dari yang dibutuhkan. Tanpa sel darah merah yang cukup atau jumlah efektif sel darah merah berkurang, darah tidak dapat menggumpal. Ini berarti, seseorang dapat mengalami perdarahan berlebihan walaupun hanya sedikit terkena luka. Ibu yang memasuki persalinan dengan konsentrasi haemoglobin (Hb) yang rendah dapat mengalami penurunan Hb yang lebihcepat jika terjadi perdarahan, bagaimanapun kecilnya (Wardani P. K., Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perdarahan Pasca Persalinan, 2017).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Manuaba (2009) yang mengatakan bahwa anemia adalah suatu keadaan yang ditandai dengan penurunan nilai hemoglobin di bawah nilai normal, ibu hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobin kurang dari 11g/dL. Kekurangan hemoglobin dalam darah dapat menyebabkan komplikasi lebih serius bagi ibu baik dalam kehamilan, persalinan, dan nifas. 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, 2009).

Terdapat 1 artikel yang mengatakan tidak ada hubungan anemia dengan perdarahan *potpartum*, responden yang tidak anemia banyak mengalami perdarahan disebabkan terjadinya overdistensi pada uterus yang berlebihan dan persalinan dengan tindakan merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya perdarahan *postpartum* (Manuaba, 2009). 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 Pangeraji Kecamatan Cilongok, semakin baik kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet fe maka semakin rendah resiko ibu mengalami anemia (Ilmi, Serilaila, & Marsofely, 2018).

5. Lama persalinan

Berdasarkan *Literature Review* dari 11 artikel didapatkan 5 artikel yang berkaitan dengan Lama persalinan dengan perdarahan *postpartum*, terdapat 3 artikel ada hubungan lama persalinan >18 jam pada multi dan >24 jam pada primi dengan terjadinya perdarahan *postpartum*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jenni (2013) bahwa partus lama dengan *p value* 0,008 dan OR 6,333 artinya ibu yang mengalami partus lama berisiko mengalami perdarahan *postpartum* 6,333 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami partus lama (Wardani P. K., Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perdarahan Pasca Persalinan, 2017). Persalinan lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primi, dan lebih dari 18 jam pada multi (Mochtar, 2012). Hasil penelitian menunjukkan bahwa persalinan lama merupakan faktor resiko dimana besar resikonya adalah 1,5 yang artinya ibu yang

mengalami partus lama mempunyai resiko 1,5 kali lebih besar untuk mengalami perdarahan postpartum di-bandingkan ibu yang tidak mengalami persalinan lama. Mekanisme terjadinya perdarahan pada persalinan lama adalah kelemahan dan kelelahan otot rahim. Bila persalinan berlangsung lama dan terlambat penanganannya dapat menimbulkan trias komplikasi baik terhadap ibu maupun bayi. Pada ibu berupa pendarahan, infeksi dan trauma persalinan, sedangkan pada bayi berupa infeksi, trauma persalinan dan asfiksia sampai kematian janin dalam rahim yang akhirnya menyebabkan angka kematian ibu dan bayi. (Manuaba, 2010). Partus lama disebabkan kontraksi uterus yang tidak adekuat, selain faktor janin dan faktor panggul ibu. Jenis kelainan kontraksi rahim adalah inersia uteri dimana kontraksi rahim lebih singkat dan jarang sehingga tidak menghasilkan penipisan dan pembukaan serviks, serta penurunan bagian terbawah janin, selain inersia uteri kelainan kontraksi lain adalah *incoordinat uteri action* yaitu tonus otot uterus meningkat di luar kontraksi, tidak ada kordinasi antara kontraksi bagian atas, tengah dan bawah menyebabkan kontraksi tidak efisien dalam mengadakan pembukaan. Persalinan lama dapat menyebabkan kelelahan uterus dimana tonus otot rahim pada saat setelah plasenta lahir uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik sehingga terjadi perdarahan postpartum. (Ummah, Ngadiyono, & Ulfiana, 2018)

2 artikel dengan hasil penelitian tidak terdapat hubungan lama persalinan dengan perdarahan *postpartum*. Hasil penelitian diperoleh bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara partus lama dengan kejadian perdarahan *postpartum*. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Nurma (2009), bahwa tidak ada hubungan antara lama kala I dengan kejadian perdarahan *postpartum* primer di RB Mitra

Husada Malang. Partus lama ditandai dengan partograf yang melewati garis waspada pada kala I fase aktif dan lama kala II melebihi 2 jam pada primipara dan melebihi 1 jam pada multipara. Pada primipara semua otot jalan lahir masih kaku dan belum meneran dengan baik, sedangkan pada multipara proses persalinan pada kala II akan terjadi lebih cepat karena adanya pengalaman persalinan yang lalu dan disebabkan otot-otot jalan lahir yang lebih lemas His yang tidak normal dalam kekuatan dan sifatnya menyebabkan rintangan pada jalan lahir. Terdapat pada setiap persalinan dan tidak dapat diatasi sehingga persalinan mengalami hambatan atau kemacetan (Wahyuningsih, 2010).

6. Riwayat persalinan sebelumnya

Berdasarkan *Literature Review* dari 11 artikel didapatkan 5 artikel yang berkaitan dengan riwayat persalinan sebelumnya dengan perdarahan *postpartum*, 4 artikel mengatakan ada hubungan riwayat persalinan sebelumnya dengan perdarahan *postpartum*. Adanya riwayat persalinan sebelumnya mempengaruhi persalinan berikutnya dikarenakan kemungkinan besar komplikasi dapat terjadi berulang. Apabila telah diketahui adanya riwayat, petugas kesehatan harus mengantisipasi hal buruk yang akan terjadi karena bisa saja dapat menyebabkan abortus, kematian janin, *eklamptia*, *preeklamptia*, *section cesaria*, persalinan sulit atau lama, janin besar, infeksi dan pernah mengalami perdarahan *antepartum* dan *postpartum* (Saifuddin, A.B, 2010), ;Mengetahui hasil penelitian riwayat seksio sesaria bahwa riwayat seksio sesarea diperoleh hasil dengan *p value* 0,037 dan OR 4,491 artinya dimana ibu dengan riwayat seksio sesaria beresiko mengalami perdarahan *postpartum* 4 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat seksio sesaria (Wardani P. K., Faktor- Faktor Yang

Mempengaruhi Perdarahan Pasca Persalinan, 2017). Penelitian ini sesuai dengan penelitian Senewe, et.al. (2004) yang menyatakan bahwa ibu yang memiliki riwayat persalinan buruk berisiko 2,4 kali mengalami perdarahan *postpartum*. Menurut penelitian Imane Khireddine.et.al. (2013) bahwa riwayat perdarahan pada persalinan yang terdahulu bermakna sebagai faktor risiko yang mempengaruhi perdarahan *postpartum* primer. Terdapat 1 artikel didapatkan hasil Pasien HPP sebanyak 26 orang tidak memiliki riwayat kehamilan dan persalinan buruk (66,7%), dan sebanyak 13 orang memiliki riwayat kehamilan dan persalinan buruk, seperti tindakan seksio sesarea sebelumnya, *kuretase*, *vacum*, *forceps*, dan lain lain sebanyak (33,3%). Hal ini sesuai dengan penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2013-2015 yaitu HPP terjadi paling banyak pada ibu yang tidak memiliki riwayat persalinan dan kehamilan buruk sebanyak 25 orang (52,1%) dan ibu yang memiliki riwayat persalinan dan kehamilan buruk sebanyak 23 orang (47,9%). Hal ini berbeda dengan teori dari (Saifuddin, A.B, 2010) mengatakan adanya riwayat persalinan sebelumnya mempengaruhi persalinan berikutnya dikarenakan kemungkinan besar komplikasi dapat terjadi berulang. Apabila telah diketahui adanya riwayat, petugas kesehatan harus mengantisipasi hal buruk yang akan terjadi karena bisa saja dapat menyebabkan abortus, kematian janin, *eklampsia*, *preeklampsia*, *section cesaria*, persalinan sulit atau lama, janin besar, infeksi dan pernah mengalami perdarahan *antepartum* dan *postpartum*.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis jurnal yang dilakukan penulis mengenai faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian perdarahan *postpartum* dapat disimpulkan,

yaitu:

1. Umur ibu, paritas, jarak kelahiran, kadar haemoglobin, lama persalinan dan riwayat persalinan sebelumnya berhubungan dengan perdarahan *postpartum*
2. Faktor yang paling dominan terhadap kejadian perdarahan *postpartum* adalah Paritas

SARAN

Diharapkan peneliti selanjutnya agar mencari referensi lebih banyak lagi dari berbagai sumber terpercaya untuk memperkaya data dan tidak hanya menggunakan satu sumber yaitu *google scholar*.

DAFTAR PUSTAKA

- Aswar, S., Pamungkas, S. E., & Ulfia, N. (2019). Determinan Kejadian Pendarahan Postpartum Di Rsud Kabupaten Biak Numfor. *Jurnal Keperawatan Tropis*
- Budiastuti, A., & Ronoatmodjo, S. (2016). Hubungan Makrosomia dengan Perdarahan *Postpartum*. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 1.
- Bantul. (2019). *Profil Kesehatan Bantul*. Retrieved from <https://dinkes.bantulkab.go.id/data/hal/1/8/23/82-profil-kesehatan-2019>
- Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L., Hauth, J.C., Rouse, D.J, Spong, C.Y . (2013). *Obstetric Williams*. Jakarta: EGC.
- Dharmadi, B. I. (2019). Hubungan Kejadian Perdarahan *Postpartum* Dengan Karakteristik Ibu Bersalin Di Rb Harapan Kita. *Jurnal bintmas*, 2.
- Edhi MM, Aslam HM, Naqvi Z, Hashmi H. (2013). Post partum hemorrhage. *causes and management*. *BMC*

- Research*, 1-6.
- Eriza, N., Defrin, & Lestari, Y. (2015). Hubungan Perdarahan Postpartum dengan Paritas di RSUP Dr. M. Djamil Periode 1 Januari 2010 - 31 Desember 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2015; 4(3), 1-7.
- Fitria, A., & Puspitasari, N. (2015). Hubungan dan Faktor Risiko Partus Lama Riwayat Perdarahan Postpartum dan Berat Bayi Lahir Besar dengan Kejadian Perdarahan Postpartum. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, Vol. 4, No. 2 Desember 2015: 118–124, 1-7.
- Hayati, S., Maidartati, & Amelia, M. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perdarahan Postpartum Primer (Studi Kasus : RSUD Kota Bandung). *Jurnal Keperawatan BSI*, Vol. 7 No. 2 September 2019, 1-10.
- Ilmi, A. u., Serilaila, & Marsofely, R. L. (2018). Faktor resiko haemorrhage pasca postpartum. *014 Jurnal Media Kesehatan*, volume 11 nomor 1, Juni 2018, hlm. 012-101, 1-8
- Indriani. (2019, Juni 28). Pentingnya P4K untuk ibu hamil. Retrieved from ColombiaAsia: <https://www.columbiaasia.com/indonesia/health-articles/ini-pentingnya-p4k-untuk-ibu-hamil>
- Kurniawati, D. (2009). *Obgynacea*. Yogyakarta: TOSCA Entreprise.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014, Desember). Situasi Kesehatan Ibu. <https://www.ke.mkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-info-datin.html>
- Kumar, N. (2016). Postpartum Hemorrhage; A Major Killer Of Woman. *Obstetrics & Gynecology International Journal*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia . <https://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Kamidah, E. Y. (2018, Februari 1). P4K. Retrieved from ResearchGate: https://www.researchgate.net/publication/323611730_Program_Perencanaan_Persalinan_Dan_Pencegahan_Komplikasi_P4k_Sebagai_Upaya_Menurunkan_Angka_Kematian_IbU
- Mochtar, R. (2011). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Manuaba I.I. (2012). *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi & Obstetri-Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan* . Jakarta : EGC.
- Marmi. (2016). *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Norma, N & Dewi, M. (2013). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika Notoatmodjo, S. (2018). *Metologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nur, A., Rahman, A., & Kurniawan, H. (2019). Faktor Risiko Kejadian Perdarahan Postpartum Di Rumah Sakit Umum (Rsu) Anutapura Palu. *Jurnal Kesehatan Tadulako* Vol. 5 No. 1, Januari 2019 : 1-63, 1-6.
- Oxorn, H. (2010). *Ilmu Kebidanan Fisiologi dan Patologi Persalinan*. Jakarta: Yayasan Essentia Medika.
- Prawirohardjo, S. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pudiastuti, D.R. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Hamil Normal dan Patologi*. Jakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil Kesehatan DIY. (2017). *Profil Kesehatan DIY*. https://www.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVI_NSI_2017/14_Diy_2017.pdf
- Peraturan Menteri Kesehatan. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28*: <https://www.persi.or.id/images/regulasi/permenkes/pmk652017.pdf>
- Profil Kesehatan Bantul. (2019). *Profil Kesehatan Bantul*. <https://dinkes.bantulkab.go.id/data/hal/1/8/23/82-profil-kesehatan-2019>
- Rifdiani, I. (2017). Pengaruh Paritas, BBL, Jarak Kehamilan dan Riwayat Perdarahan Terhadap Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar Tahun 2014. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol. 4 No. 3, 396–407.
- Rodiani, & Setiawan, S. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perdarahan Pasca Persalinan di Rumah Sakit Umum Abdul Moeloek Lampung. *JK Unila| Volume 3| Nomor 1 | Maret 2019 | 135, 1-6*.
- Rachmania, F., & Zakiah, L. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu Nifas tentang Perdarahan Postpartum. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 1-6.
- Ramadhan, J. W., Rasyid, R., & Rusni, D. (2019). Profil Pasien Hemorrhagic Postpartum di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2019; 8(Supplement 2), 1-9.
- Redaksi Sehat Negeriku. (t.thn.). 5 Strategi Turunkan AKI. Dipetik September 20, 2020, dari Sehat Negeriku: <http://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20110209/47839/5-strategi-operasional-turunkan-angka-kematian-ibu/>

Saifuddin, A.B. (2010). Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal . Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Saxton, R.M., Fahy, R.M., Rolfe, P.D., Skinner, V.,Hastie, R.M. (2015). : Results Of A Cohort Study. Homepage: 2015 Nov;31(11):1110-7. (2015). Does Skin-To- Skin Contact and Breast Feeding At Birth Affect The Rate Of Primary Postpartum Haemorrhage. Midwifery Journal.

Satriyandari, Y., & Hariyati, N. R. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Perdarahan Postpartum. Journal of Health Studies, Vol. 1, 4-12.

Ummah, N., Ngadiyono, & Ulfiana, E. (2018). Faktor Resiko Penyebab Perdarahan Postpartum Di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang. Jurnal Kebidanan Vol.7 No.15 April 2018, 1-8.

Winjosastro, H. (2010). Ilmu Kandungan. Jakarta : YBPS



unisa
Universitas Aisyiyah Yogyakarta