

## Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perdarahan *Postpartum* Primer (Studi Kasus : RSUD Kota Bandung)

Sri Hayati<sup>1</sup>, Maidartati<sup>2</sup>, Mia Amelia<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitas BSI Bandung, Nerssrihayati@gmail.com

<sup>2</sup>Universitas BSI Bandung, maidartati.mti@bsi.ac.id

<sup>3</sup>Universitas BSI Bandung, mia.amelia04@gmail.com

### ABSTRAK

Perdarahan *postpartum* merupakan penyebab penting kematian maternal khususnya di Negara berkembang salah satunya Indonesia. Hasil penelitian sebelumnya didapatkan data bahwa 67% kematian maternal disebabkan perdarahan terutama perdarahan *postpartum* primer. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor predisposisi yaitu umur, pendidikan, jarak kelahiran, *paritas* dan anemia yang berhubungan dengan kejadian perdarahan *postpartum* primer di RSUD Kota Bandung. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif desain penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang mengalami perdarahan *postpartum* primer di RSUD Kota Bandung dengan jumlah sampel sebanyak 28 kasus dengan menggunakan teknik *Accidental Sampling*. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner dan data rekam medik. Dalam penelitian ini analisa univariat menggunakan tabel distribusi frekuensi dan analisa bivariat menggunakan *Chi-Square*. Hasil penelitian dengan uji *Chi-Square* didapatkan beberapa faktor yang berhubungan dengan perdarahan *postpartum* primer diantaranya umur, *paritas*, dan anemia dengan nilai  $p$  value  $< 0.05$ , dan terdapat dua faktor yang tidak berhubungan dengan perdarahan *postpartum* primer yaitu pendidikan dan jarak kelahiran dengan nilai  $p$  value  $> 0.05$ . Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak seluruh hipotesis dapat diterima. Hasil penelitian ini hendaknya memberikan informasi kepada tenaga kesehatan, dan juga masyarakat mengenai pemberian konseling tentang persiapan menghadapi persalinan, serta pentingnya pemeriksaan kehamilan, pencegahan perdarahan *postpartum*, dan juga makanan yang bergizi pada saat kehamilan.

**Kata kunci:** Faktor-faktor Perdarahan *Postpartum* Primer , Rumah Sakit.

### ABSTRACT

*Postpartum hemorrhage is an important cause of maternal death in developing countries, one of which is Indonesia. The results of previous studies obtained data that is 67% of maternal deaths caused by primary postpartum hemorrhage. This research discusses predisposing factors, that are age, education, birth spacing, parity and anemia associated with the incidence of primary postpartum hemorrhage in RSUD Kota Bandung. This research uses a quantitative method of correlation with design a cross sectional approach. This research uses a quantitative method of correlation with design a cross sectional approach. This research uses a quantitative method of correlation with design a cross sectional approach. The population in this research was maternity women who experienced primary postpartum hemorrhage in RSUD Kota Bandung with a total sample of 28 cases using the Accidental Sampling technique. Tools data collection using questionnaires and medical record. In this research univariate analysis uses frequency distribution tables and bivariate analysis uses Chi-Square. The results of the Chi-Square test found some factors related with primary postpartum hemorrhage that are age, parity, and anemia with  $p$  value  $< 0.05$ , and two factors not related to primary postpartum hemorrhage that are education and birth spacing with  $p$  value  $> 0.05$ . It can be*

*concluded that not all hypotheses can be accepted. The results of this research should provide information to health workers, and also the public about providing counseling about childbirth preparation, and the importance of antenatal care, prevention of postpartum hemorrhage, and also nutritious food during pregnancy.*

**Keywords:** *Factors Primary Postpartum Hemorrhage, Hospital.*

*Naskah diterima : Maret 2019 Naskah Revisi : Agustus 2019 Naskah diterbitkan : September 2019*

## **PENDAHULUAN**

Perdarahan *postpartum* yaitu hilangnya darah lebih dari 500 ml selama 24 jam pertama. Pada kelahiran normal akan terjadi kehilangan darah sebanyak kurang lebih 200 ml, namun jika adanya *episiotomi* dapat meningkatkan kehilangan darah 100 ml atau bahkan lebih (Oxorn, 2010). Menurut Marmi (2012) perdarahan *postpartum* merupakan latar belakang atas tingginya mortalitas dan morbiditas ibu saat melahirkan. Setelah 24 jam pada umumnya kematian ibu terjadi pada saat melahirkan (60,87%), waktu nifas (30,43%) dan waktu hamil (8,70%) (Dinkes Jawa Barat 2017).

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).

Jumlah kematian ibu di Kota Bandung tahun 2012-2017 masih fluktuatif yaitu pada tahun 2012 sebanyak 24 kasus, pada tahun 2013 sebanyak 25 kasus, pada tahun 2014 sebanyak 30 kasus, pada tahun 2015 sebanyak 26 kasus, pada tahun 2016 sebanyak 27 kasus dan sepanjang tahun 2017 dilaporkan sebanyak 22 kasus. Penyebab kematian ibu terbesar adalah penyebab lain-lain (10 kasus), perdarahan (5 kasus), hipertensi kehamilan (5 kasus), infeksi (1 kasus), dan gangguan perdarahan (1 kasus) (Dinkes Kota Bandung, 2017).

Kematian ibu yang paling sering karena waktu kejadiannya adalah kematian akibat dari perdarahan yang terjadi beberapa jam setelah persalinan atau perdarahan

*postpartum* primer karena terlalu banyak mengeluarkan darah (Aeni, 2013 ; Arifin, 2012). Penyebab utama (presipitasi) perdarahan *postpartum* primer adalah *atonia* uteri, *retensio* plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir (Manuaba, 2010). Faktor lain (predisposisi) yang juga diduga mempengaruhi perdarahan *postpartum* primer yaitu umur ibu, pendidikan ibu, jarak antar kelahiran, *paritas* dan anemia (Rahmi, 2009 ; Manuaba, 2010).

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti sangat tertarik melakukan penelitian di RSUD Kota Bandung dan melakukan studi pendahuluan terhadap 5 responden yang mengalami perdarahan *postpartum* primer dengan wawancara langsung yang didapatkan data yaitu 1 orang ibu yang melahirkan di umur yang beresiko yaitu < 20 tahun, terdapat 2 orang ibu yang melahirkan di umur tidak beresiko yaitu 20-35 tahun, dan terdapat 2 orang ibu yang melahirkan di umur beresiko yaitu >35 tahun. Dari 5 responden tersebut terdapat 2 orang ibu yang mengalami anemia dan jarang mengkonsumsi tablet penambah darah serta tidak secara teratur memeriksakan kehamilan ke pelayanan kesehatan, sedangkan 3 orang ibu tidak mengalami anemia dan selalu mengkonsumsi tablet penambah darah selama kehamilan dan juga memeriksakan kehamilan secara teratur ke pelayanan kesehatan. Jenjang pendidikan terakhir ibu didapatkan SMP 2 orang dan SMA 3 orang. Jarak antar kelahiran anak sekarang dengan kelahiran anak sebelumnya didapatkan 2 orang ibu yang jarak kelahirannya > 2 tahun, terdapat 2 orang ibu yang jarak kelahirannya < 2 tahun dan 1 orang ibu yang mengalami kelahiran pertama.

## KAJIAN LITERATUR

Menurut B-Lych (2006) perdarahan dibagi menjadi 3 yaitu perdarahan ringan (500-1000 ml), perdarahan sedang (1000-1500 ml), dan perdarahan berat (1500-2000 ml). Gambaran klinisnya berupa perdarahan secara terus-menerus dan keadaan pasien secara berangsur-angsur menjadi memburuk. Denyut nadi menjadi cepat dan lemah, tekanan darah menurun, wajah berubah pucat dan dingin, dan nafas menjadi sesak terengah-engah, berkeringat dan akhirnya koma hingga meninggal dunia (Oxorn, 2010).

Penyebab utama (presipitasi) perdarahan *postpartum* primer yaitu *atonia* uteri, *retensio* plasenta berbagai robekan jalan lahir dan sisa sebagian plasenta (Manuaba, 2010). Faktor lain (predisposisi) yang juga diduga mempengaruhi perdarahan *postpartum* primer yaitu 1) Umur ibu, Umur ibu merupakan faktor predisposisi yang Sangat penting pada perdarahan *postpartum*. Usia yang paling aman bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan yaitu antara 20-35 tahun, karena berada dalam masa reproduksi sehat. Pada wanita berusia kurang dari 20 tahun organ reproduksinya belum berkembang dengan sempurna. Sedangkan wanita berusia lebih dari 35 tahun fungsi organ reproduksinya sudah mengalami penurunan (Manuaba, 2009). 2) Pendidikan ibu, Menurut Notoatmodjo (2010) wanita dengan pendidikan lebih tinggi cenderung untuk menikah pada usia yang lebih tua, menunda kehamilan, mau mengikuti Keluarga Berencana (KB), dan mencari pelayanan antenatal dan persalinan. Selain itu, mereka juga dapat memilih makanan yang bergizi dan memelihara (mengatasi masalah-masalah), dan meningkatkan kesehatannya. 3) Jarak antar kelahiran, Wanita yang melahirkan dengan jarak kurang 2 tahun akan mengalami peningkatan resiko terjadinya perdarahan *postpartum* bahkan kematian saat melahirkan (Widianti, 2014). Wanita setelah melahirkan membutuhkan waktu 2 sampai 3 tahun untuk memulihkan tubuhnya dan mempersiapkan diri untuk kehamilan dan persalinan selanjutnya. Bila jarak kehamilan terlalu dekat maka

cenderung menimbulkan kerusakan pada system reproduksi wanita baik secara fisiologis ataupun patologis, jarak melahirkan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya (Sawitri dkk, 2014). 4) *paritas*, Paritas tinggi merupakan salah satu faktor risiko terjadinya perdarahan *postpartum* yang disebabkan oleh *atonia* uteri. Hal ini karena kondisi *miometrium* dan tonus ototnya sudah tidak baik lagi sehingga menimbulkan kegagalan kompresi pembuluh darah pada tempat implantasi plasenta sehingga mengakibatkan perdarahan *postpartum* (Cunningham, 2006). Paritas 2-4 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 4) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi (Puspasari, 2017). 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. 5) anemia, Pada ibu hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobin (Hb) < 11 g/dl (Marks, 2010). Kekurangan kadar hb dalam darah mengakibatkan kurangnya oksigen yang dibawa ke sel tubuh maupun sel otak dan uterus. Jumlah oksigen dalam darah yang kurang menyebabkan otot-otot dalam uterus tidak dapat berkontraksi dengan adekuat sehingga timbul *atonia uteri* yang mengakibatkan perdarahan banyak (Saifuddin, 2010).

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah untuk menentukan desain apa yang akan digunakan dalam penelitian, dalam penelitian menggunakan metode kuantitatif desain penelitian korelasi. Penelitian korelasi adalah suatu penelitian yang melibatkan tindakan pengumpulan data guna menentukan, apakah ada hubungan antara dua variabel atau lebih.

**Populasi, Sampel, dan Sampling**  
Populasi adalah ibu yang mengalami perdarahan *postpartum* primer di RSUD

Kota Bandung selama tahun 2018 adalah 127 responden. Penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling*. Jika jumlah subjeknya besar dapat diambil antara 10-15% atau 20-55% atau lebih (Arikunto, 2010). Maka jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 28 responden.

### **Pengolahan Data**

#### 1. *Editing*

*Editing* yaitu upaya memeriksa kembali kebenaran data kuesioner yang telah dikumpulkan. Yang meliputi kegiatan *editing* yaitu : jawaban yang kosong, jawaban yang tidak jelas, dan konsistensi jawaban.

#### 2. *Coding*

Dalam penelitian ini, peneliti memberikan kode terhadap jawaban responden dengan menggunakan sistem nilai sebagai berikut :

Perdarahan *postpartum* primer

- a. Nilai 2 : Jika perdarahan berat
- b. Nilai 1 : Jika perdarahan sedang
- Nilai 0 : Jika perdarahan ringan

Umur ibu

- c. Nilai 1 : Jika umur tidak beresiko (20-35 tahun)
- d. Nilai 0 : Jika umur beresiko (<20 dan >35 tahun)

Pendidikan Ibu

- e. Nilai 1 : Jika Pendidikan Tinggi
- f. Nilai 0 : Jika Pendidikan Rendah

Jarak antar Kelahiran

- g. Nilai 1 : Jika Jarak Kelahiran 2 thn
- h. Nilai 0 : Jika Jarak Kelahiran <2 thn & pertama melahirkan

*Paritas*

- a. Nilai 1 : *paritas* 2-4
- b. Nilai 0: *paritas* 1 dan > 4

Anemia

- a. Nilai 1 : Jika kadar Hb 11 gr/dl
- b. Nilai 0 : Jika kadar Hb < 11 gr/dl

#### 3. Penilaian Data (*scoring*)

Tahap ini dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban atau hasil observasi sehingga setiap jawaban responden atau hasil observasi dapat diberikan skor.

#### 4. *Tabulasi*

Data-data hasil penelitian yang telah dianalisis dengan program komputer dimasukkan dalam tabel-tabel sesuai kriteria yang telah ditentukan berdasarkan kuesioner yang telah ditentukan pula kodenya. Proses tabulasi data ini menggunakan program SPSS versi 16.0.

### **Analisa data**

Analisa univariat, penelitian ini menggunakan analisis persentase dengan tujuan untuk melihat gambaran distribusi.

### **Analisa Bivariat**

Untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (faktor umur, faktor tingkat pendidikan, faktor jarak kelahiran, faktor *parita*, dan anemia) dengan variabel dependen (perdarahan *postpartum* primer), maka digunakan rumus statistic Chi kuadrat ( $X^2$ ) dengan menggunakan *Fisher Exact Test*.

### **Etika Penelitian**

#### 1. Lembar Persetujuan (*informed consent*)

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang diberikan sebelum penelitian dan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

#### 2. Tanpa Nama (*anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan subyek penelitian, peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup dengan inisial dan memberi nomor atau kode pada masing-masing lembar tersebut.

#### 3. Kerahasiaan (*confidentialy*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan hasil kerahasiaan penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

**PEMBAHASAN**

**Tabel 1.**

Tingkat Perdarahan	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan (500-1.000 ml)	14	50
Sedang (1.001-1500 ml)	14	50
Berat (1.501-2.000 ml)	0	0
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

**Tabel 2.**

**Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur Pada Ibu yang Mengalami Perdarahan *Postpartum* Primer di RSUD Kota Bandung**

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Beresiko (20-35 tahun)	10	35.7
Beresiko (<20 dan >35 tahun)	18	64.3
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100.0</b>

**Tabel 3.**

**Distribusi Frekuensi Karakteristik Tingkat Pendidikan Pada Ibu yang Mengalami Perdarahan *Postpartum* Primer di RSUD Kota Bandung**

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan Tinggi (SMA-Perguruan Tinggi)	9	32.1
Pendidikan Rendah (SD-SMP)	19	67.9
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100.0</b>

**Tabel 4.**

**Distribusi Frekuensi Karakteristik Jarak Kelahiran Pada Ibu yang Mengalami Perdarahan *Postpartum* Primer di RSUD Kota Bandung**

Jarak Kelahiran	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak beresiko (Jarak Kelahiran 2 tahun)	6	21.4
Beresiko (Jarak Kelahiran < 2 tahun)	22	78.6
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100.0</b>

**Tabel 5.**

**Distribusi Frekuensi Karakteristik *Paritas* Pada Ibu yang Mengalami Perdarahan *Postpartum* Primer di RSUD Kota Bandung**

<i>Paritas</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak beresiko ( <i>paritas</i> 2-4)	10	35.7
Beresiko ( <i>paritas</i> 0, 1 dan >4)	18	64.3
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100.0</b>

**Tabel 6.**

**Distribusi Frekuensi Karakteristik Status Anemia Pada Ibu yang Mengalami Perdarahan *Postpartum* Primer di RSUD Kota Bandung**

Status Anemia	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Anemia (>11 gr/dl)	6	21.4
Anemia (< 11 gr/dl)	22	78.6
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100.0</b>

**Tabel 7.**

**Hubungan Faktor Umur dengan Perdarahan *Postpartum* Primer di RSUD Kota Bandung**

Hubungan	X <sup>2</sup>	P
Faktor Umur dengan Perdarahan <i>Postpartum</i> Primer	5.600	0.046

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai Chi-Square (X<sup>2</sup>) sebesar 5.600 dengan *p value* sebesar 0.046 dengan alpha ( ) 0.05 dimana *p value* (0.046) < 0.05 berarti H<sub>0</sub> ditolak dan H<sub>1</sub> diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan perdarahan *postpartum* primer di RSUD Kota Bandung.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Dina (2013) menunjukkan bahwa umur di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun memiliki risiko mengalami perdarahan *postpartum* 3,1 kali lebih besar dibandingkan ibu yang berumur 20 sampai 35 tahun. Hasil penelitian Puspasari (2017) yang menunjukkan adanya hubungan antara umur ibu dengan kejadian perdarahan *postpartum*.

Pada wanita berusia kurang dari 20 tahun organ reproduksinya belum berkembang dengan sempurna. Sedangkan wanita berusia lebih dari 35 tahun fungsi organ reproduksinya sudah mengalami penurunan (Manuaba, 2009). Fungsi organ reproduksi yang belum sempurna dan penurunan fungsi tersebut akan menyebabkan tonus otot kurang adekuat, hingga timbul *atonia* uteri. *Atonia* uteri inilah yang menyebabkan perdarahan *postpartum* (Karkata, 2010).

**Tabel 8.**  
**Hubungan Faktor Pendidikan dengan Perdarahan *Postpartum* Primer di RSUD Kota Bandung**

Hubungan	X <sup>2</sup>	P
Faktor Pendidikan dengan Perdarahan <i>Postpartum</i> Primer	0.164	1.000 0.05

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai Chi-Square (X<sup>2</sup>) sebesar 0.164 dengan *p value* sebesar 1.000 dengan alpha ( ) 0.05 dimana *p value* (1.000) > 0.05 berarti H0 diterima dan H1 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan perdarahan *postpartum* primer di RSUD Kota Bandung.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Friyandini (2015) bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara perdarahan *postpartum* primer dan sekunder dengan tingkat pendidikan dengan nilai *p*=0.437. sejalan juga dengan hasil penelitian Suryani (2007) nilai *p* = 0,582 yang menunjukkan hubungan yang tidak bermakna antara perdarahan *postpartum* dan tingkat pendidikan ibu.

Tingkat pendidikan merupakan jenjang proses pembelajaran secara tingkat formal. Dengan tingkat pendidikan yang makin tinggi informasi yang diperoleh lebih banyak maka pengetahuannya tentang kesehatan pun lebih banyak. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang diharapkan pengetahuan dan perilaku kesehatannya makin baik sehingga wanita akan menjadikan kehamilannya lebih aman dengan mencari tempat antenatal yang berkualitas dan

berminat mengikuti program keluarga berencana sehingga risiko perdarahan *postpartum* dapat diminimalkan (Suryani, 2007).

Menurut Suryani (2007) Seseorang dengan pendidikan rendah tidak berarti ia berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak didapat dari pendidikan formal, tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal, serta pendidikan dari orang tua, pengalaman, lingkungan, budaya dan tradisi mereka. Pada kelompok ibu yang tingkat pendidikan tinggi dan rendah tidak menutup kemungkinan sama derajat pengetahuannya. Untuk terjadinya perdarahan *postpartum* tidak ada perbedaan yang signifikan antara ibu dengan tingkat pendidikan tinggi dan rendah.

**Tabel 9.**  
**Hubungan Faktor Jarak Kelahiran dengan Perdarahan *Postpartum* Primer di RSUD Kota Bandung**

Hubungan	X <sup>2</sup>	P
Faktor Jarak kelahiran dengan Perdarahan <i>Postpartum</i> Primer	3.394	0.165 0.05

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai Chi-Square (X<sup>2</sup>) sebesar 3.394 dengan *p value* sebesar 0.165 dengan alpha ( ) 0.05 dimana *p value* (0.165) > 0.05 berarti H0 diterima dan H1 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jarak kelahiran dengan perdarahan *postpartum* primer di RSUD Kota Bandung. Hal ini tidak sebanding dengan hasil penelitian Widiyanti (2014) bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara jarak kelahiran dengan perdarahn *postpartum*. Hasil penelitian ini bahwa jarak kelahiran tidak berpengaruh terhadap perdarahan *postpartum* primer karena sebagian besar dari mereka memiliki pengalaman - pengalaman dari sebelumnya meskipun jarak kelahiran kurang dari 2 tahun tetapi mereka mengkonsumsi asupan gizi yang baik dan merekapun secara rutin memeriksakan kandungan ke pelayanan kesehatan sehingga dapat terdeteksi sejak dini jika ada komplikasi.

**Tabel 10.**  
**Hubungan Faktor Paritas dengan Perdarahan Postpartum Primer di RSUD Kota Bandung**

Hubungan	X <sup>2</sup>	P
Faktor Paritas dengan Perdarahan Postpartum Primer	5.600	0.046

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai Chi-Square (X<sup>2</sup>) sebesar 5.600 dengan *p value* sebesar 0.046 dengan alpha ( ) 0.05 dimana *p value* (0.046) < 0.05 berarti H<sub>0</sub> ditolak dan H<sub>1</sub> diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *paritas* dengan perdarahan *postpartum* primer di RSUD Kota Bandung. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Miswarti (2007) yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara *paritas* dengan perdarahan *postpartum* primer. Hasil penelitian Milaraswati (2008) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *paritas* dengan perdarahan *postpartum* primer.

*Paritas* 1 dan *paritas* tinggi (lebih dari 4) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi (Puspasari, 2017). 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 (Puspasari, 2017).

**Tabel 11.**  
**Hubungan Faktor Anemia dengan Perdarahan Postpartum Primer di RSUD Kota Bandung**

Hubungan	X <sup>2</sup>	P
Faktor anemia dengan Perdarahan Postpartum Primer	7.636	0.016

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai Chi-Square (X<sup>2</sup>) sebesar 7.636 dengan *p value* sebesar 0.016 dengan alpha ( ) 0.05 dimana *p value* (0.016) < 0.05 berarti H<sub>0</sub> ditolak dan H<sub>1</sub> diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan

yang signifikan antara anemia dengan perdarahan *postpartum* primer di RSUD Kota Bandung.

Anemia dapat dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan ibu untuk mengkonsumsi tablet zat besi. Dari hasil penelitian terdapat beberapa ibu yang tidak patuh mengkonsumsi tablet zat, dan terdapat beberapa ibu yang sebelumnya sudah mempunyai anemia. Hal ini dapat dilihat dari banyaknya ibu dengan anemia yang mengalami perdarahan *postpartum* primer. Ibu yang mengalami anemia dapat mengakibatkan kurangnya oksigen yang dibawa ke sel tubuh maupun sel otak dan uterus sehingga otot-otot dalam uterus tidak dapat berkontraksi dengan adekuat sehingga timbul atonia uteri yang mengakibatkan perdarahan banyak (Saifuddin, 2010).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rosmiyati (2015) bahwa ada hubungan antara anemia pada kehamilan dengan kejadian perdarahan *postpartum*. Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu, baik dalam kehamilan, persalinan, maupun nifas dan masa selanjutnya. Anemia dapat hipoksia kemudian terjadi syok dan menyebabkan kematian ibu pada persalinan (Wiknjosastro, 2009). Anemia yang paling sering dijumpai dalam kehamilan adalah anemia akibat kekurangan zat besi karena kurangnya asupan unsur besi dalam makanan. Gangguan penyerapan, peningkatan kebutuhan zat besi atau karena terlampaunya banyaknya zat besi yang keluar dari tubuh, misalnya pada perdarahan. Wanita hamil butuh zat besi sekitar 40 mg perhari atau 2 kali lipat kebutuhan kondisi tidak hamil (Mardiyanti, 2006). Maka penting bagi ibu hamil untuk mengkonsumsi zat besi agar tidak terjadi anemia dan perdarahan pada saat melahirkan.

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.

### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perdarahan *postpartum* primer di RSUD Kota Bandung, maka dapat disimpulkan bahwa :

Terdapat hubungan yang signifikan antara anemia dengan perdarahan *postpartum* primer di RSUD Kota Bandung ( $0.016 < 0.05$ ), artinya semakin bagus kadar Hb pada ibu hamil atau tidak memiliki anemia maka akan menurunkan perdarahan *postpartum* primer.

Terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan perdarahan *postpartum* primer di RSUD Kota Bandung ( $0.046 < 0.05$ ), artinya semakin banyak ibu yang hamil di umur yang baik (20-35 tahun) maka akan menurunkan angka kejadian perdarahan *postpartum* primer.

Tidak terdapatnya hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan perdarahan *postpartum* primer di RSUD Kota Bandung ( $1.000 > 0.05$ ), artinya dalam penelitian ini pendidikan tidak begitu berpengaruh terhadap perdarahan *postpartum* primer.

Terdapat hubungan yang signifikan antara *paritas* dengan perdarahan *postpartum* primer di RSUD Kota Bandung ( $0.046 < 0.05$ ), artinya semakin banyak ibu yang P2-P4 maka akan menurunkan angka perdarahan *postpartum* primer karena *paritas* 2-4 merupakan *paritas* yang aman.

Tidak terdapatnya hubungan yang signifikan antara jarak kelahiran dengan perdarahan *postpartum* primer di RSUD Kota Bandung ( $0.165 > 0.05$ ), artinya dalam penelitian ini jarak kelahiran tidak begitu berpengaruh terhadap perdarahan *postpartum* primer.

### SARAN

Berdasarkan kesimpulan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perdarahan *postpartum* primer di RSUD Kota Bandung, maka peneliti mengajukan saran sebagai berikut :

Bagi Institusi Kesehatan

Adanya suatu sosialisasi kepada ibu-ibu terkait perdarahan *postpartum* primer, sehingga ibu dapat mengetahui dan memahami faktor-faktor yang menyebabkan perdarahan *postpartum* primer serta dapat mempersiapkan untuk kehamilan selanjutnya.

Memberikan penyuluhan dan pemberian edukasi tentang jumlah anak ideal melalui program Keluarga Berencana (KB) dan mendukung salah satu program pemerintah, agar pola pikir masyarakat dapat berubah, karena dua anak lebih baik, sehingga dapat memperkecil angka kejadian perdarahan *postpartum* primer.

Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu-ibu hamil akan pentingnya asupan gizi yang sempurna serta pentingnya mengkonsumsi tablet zat besi agar tidak terjadi anemia pada saat kehamilan dan untuk mencegah terjadinya perdarahan pada saat melahirkan.

Memberikan penyuluhan akan pentingnya memperhatikan jarak kehamilan, supaya tidak terlalu dekat dan tidak terlalu jauh karena jika terlalu dekat sistem reproduksi kita tidak bekerja dengan baik. Jarak kehamilan yang baik yaitu 2 tahun.

Memberikan edukasi kepada ibu-ibu bahwa umur yang baik untuk hamil itu pada umur 20-35 tahun. Umur kurang dari 20 tahun sistem reproduksi belum berkembang dengan baik, sedangkan umur lebih dari 35 tahun sistem reproduksinya sudah mengalami penurunan. Serta berikan informasi tentang bahaya jika hamil dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun.

Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data atau informasi dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut dan menggunakan teknik pengumpulan data yang lebih baik, jumlah sampel yang lebih banyak serta memperhatikan faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan perdarahan *postpartum* primer tidak hanya faktor anemia, umur, pendidikan, *paritas* dan jarak kelahiran.

Bagi Responden

Ibu hamil dengan *paritas* tinggi untuk secara rutin memeriksakan kehamilannya kepada petugas kesehatan agar kesehatan



ibu dapat dikontrol dalam upaya mencegah perdarahan *postpartum*.

#### REFERENSI

- Aeni, N. (2013). *Faktor Risiko Kematian Ibu*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. Vol. 7 (10): hal. 453–459.
- Arifin, (2012). *Faktor-faktor Penyebab Perdarahan Postpartum pada Ibu Bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2011*. Yogyakarta
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Cunningham FG. (2006). *Obstetri William vol.1*. Jakarta: EGC
- Dina, D., Seweng, A., & Nyorong, M. (2013). *Faktor determinan kejadian perdarahan post partum di RSUD Majene Kabupaten Majene*. Skripsi. Akademi Kebidanan STIKES Bangsa Majene.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2017). *Profil Kesehatan Jawa Barat*. Bandung : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat
- Dinas Kesehatan Kota Bandung. (2017). *Profil Kesehatan Kota Bandung*. Bandung : Dinas Kesehatan Kota bandung
- Friyandini, F, dkk. (2015). *Hubungan kejadian perdarahan post partum dengan faktor resiko karakteristik ibu di RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Padang : Jurnal Fakultas Kedokteran. Universitas Andalas.
- Karkata, M. K. (2010). *Perdarahan Pascapersalinan*. Dalam: A. B. Saifuddin, T. Rachimhadhi, G. H. Wiknjosastro. (Editors). Ilmu Kebidanan (halaman 523-529). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta, Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes RI
- Manuaba, (2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. EGC: Jakarta, Indonesia.
- \_\_\_\_\_, (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. EGC : Jakarta, Indonesia
- Mardliyanti, E. (2006). *Fortifikasi Garam dan Zat Besi, Strategi Praktis dan Efektif Menanggulangi Anemia Gizi Besi*, Artikel. Diakses 8 Juni 2014 <http://www.beritaiptek.com>
- Marks PW, (2010). *Pendekatan Anemia pada Anak dan Dewasa*. Dlm: Hoffman R, Benz EJ, Shattil SS, eds. Hematologi. Edisi III. Philadelphia: Churchill Livingstone; h. 289-95
- Marmi SA, RetnoM, Fatmawati E. (2012). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Milaraswati D. (2008). *Hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan postpartum primer di kamar bersalin RSUD Gambiran Kota Kediri periode Januari - 31 Desember 2007*. Malang : Karya Tulis ilmiah Politeknik Kesehatan Depkes Malang.
- Miswarti. (2007). *Hubungan kejadian perdarahan postpartum dini dengan paritas di RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Padang : Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2(1):133-5.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: P.T Rineka Cipta.
- Oxorn, H. (2010). *Ilmu Kebidanan: Patologi Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: C.V Andi Offset
- Puspasari, H. (2017). *Hubungan antara Umur dan paritas dengan Perdarahan Postpartum di RSKIA Kota Bandung tahun 2009-2010*. Bandung : Jurnal Ilmiah Indonesia
- Rahmi. (2009). *Karakteristik Penderita Perdarahan Postpartum Yang Datang Ke RSU Dr. Pringadi Medan Tahun 004-2008*. Sumatra: Universitas Sumatra
- Rosmiyati. (2015). *Hubungan Ibu Hamil Anemia Dengan Kejadian*

*Perdarahan Postpartum Pada Saat Melahirkan.* Jurnal Kebidanan Vol. 1 No. 2 Juli 2015: 77-80.

- Saifuddin Abdul Bari, (2010). *Ilmu Kebidanan*, edisi.4. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sawitri, L, Ririn H, dan Koni, R. (2014). *Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Hemoragik Postpartum.* *Jurnal. The Journal of Midwifery.* Vol. 1 (3): hal. 46–51.
- Suryani.(2007) *Hubungan karakteristik ibu bersalin dan antenatal care dengan perdarahan pasca persalinan di RS Umum Dr. Prongadi tahun 2007.* Medan: Universitas Sumatra Utara
- Widianti, E. Y., & Setianingsih, A (2014). *Hubungan Jarak Kelahiran Dengan Kejadian Perdarah Postpartum Primer Di Bps Hermin Sigit Ampel Boyolali.* Jurnal Kebidanan, 6(1).
- Wiknjosastro (2009), Hanifa. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

#### **BIODATA PENULIS**

Penulis I Sri Hayati : Merupakan staff akademik fakultas keperawatan Universitas BSI Bandung  
Penulis II Mia Amelia :  
Merupakan mahasiswa fakultas keperawatan Universitas BSI Bandung