PENGARUH PARITAS, BBL, JARAK KEHAMILAN DAN RIWAYAT PERDARAHAN TERHADAP KEJADIAN PERDARAHAN POSTPARTUM

The Effect of Parity, Birth Weight Babies, Pregnancy Interval and a History of Hemorrhage with The Incidence of Postpartum Hemorrhage

Izfa Rifdiani
FKMUA, Rifdianizfa@gmail.com
Alamat Korespondensi: Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

ABSTRAK

Perdarahan postpartum merupakan salah satu permasalahan yang menjadi penyebab kematian ibu di Indonesia. Angka kematian ibu merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan seorang perempuan khususnya, masyarakat pada umumnya. Perdarahan postpartum adalah perdarahan atau hilangnya darah 500 cc atau lebih yang terjadi setelah anak lahir. Tujuan penelitian adalah menganalisis pengaruh paritas, berat bayi lahir, jarak kehamilan dan riwayat perdarahan postpartum pada ibu setelah melahirkan terhadap kejadian perdarahan postpartum di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar tahun 2014. Penelitian ini menggunakan rancangan kasus kontrol. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar tahun 2014. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan simple random sampling. Hasil penelitian diperoleh tidak ada pengaruh paritas terhadap kejadian perdarahan postpartum (OR = 0,810, CI 95% 0,329 < OR < 1,995, OR = 0,895, CI 95% 0,260 < OR < 3,077), tidak ada pengaruh berat bayi lahir terhadap kejadian perdarahan postpartum (OR = 0,651, CI 95% 0,104< OR < 4,096), ada pengaruh jarak kehamilan terhadap kejadian perdarahan postpartum (OR = 17,953, CI 95% 3,550 < OR < 90,785) dan ada pengaruh riwayat perdarahan postpartum terhadap kejadian perdarahan postpartum (OR = 18,104, CI 95% 3,559 < OR < 92,097). Petugas kesehatan diharapkan dapat memberikan saran kepada ibu yang melahirkan untuk tidak hamil kembali selama 2 tahun kedepan, selanjutnya menyarankan ibu untuk mengikuti program KB agar jarak kehamilan dapat diatur dengan baik. Pemeriksaan terhadap ketepatan kunjungan ibu hamil di setiap semesternya akan membuat petugas kesehatan, ibu hamil dan keluarga lebih termonitor terhadap kemungkinan terjadinya perdarahan postpartum setelah melahirkan.

Kata kunci: paritas, berat bayi lahir, jarak kehamilan, riwayat, perdarahan postpartum.

ABSTRACT

Postpartum hemorrhage is one of the problems caused of maternal deaths in Indonesia. The maternal mortality rate is one indicator for degree of health specially of a woman. Postpartum hemorrhage is bleeding or blood loss of 500 cc or more that occurred after childbirth. The research objective to analyze effect of parity, birth weight babies, pregnancy interval and a history of hemorrhage in mother after birth to the incidence of postpartum hemorrhage in Ngudi Waluyo Hospital Wlingi Blitar 2014. This study used a case-control design. The populations this study are all mothers who birth in Ngudi Waluyo Hospital Wlingi Blitar 2014. The sampling technique was simple random sampling. The results obtained no effect of parity on the incidence of postpartum hemorrhage (OR = 0.810, CI 95% 0.329 < OR < 1.995, OR = 0.895, CI 95% 0.260 < OR < 3.077), there was no effect of birth weight babies on the incidence of postpartum hemorrhage (OR = 0.651,CI 95% 0,104 < OR < 4.096), there was effect of pregnancy interval on the incidence of postpartum hemorrhage (OR = 17.953, CI 95% 3.550 < OR < 90.785) and there was effect of a history of hemorrhage on the incidence of postpartum hemorrhage (OR = 18.104, CI 95% 3.559 < OR < 92.097). Health workers are expected to provide advice to mother who birth to not be pregnant again during next 2 years then advise mother to join family planning program in order the pregnancy interval can be arranged. Examination the precision of pregnant women visit each semester will make health workers, pregnant women and families more aware of the possibility of postpartum hemorrhage after childbirth.

Keywords*: parity, birth weight babies, pregnancy interval, history, postpartum hemorrhage*

PENDAHULUAN

Ibu adalah perempuan yang paling berjasa dalam kehidupan seorang anak bahkan dalam suatu keluarga. Ibu adalah anggota keluarga yang berperan penting dalam mengatur semua urusan rumah tangga, memberikan pertimbangan tentang pendidikan anak dan juga mengelola kesehatan keluarga. Dalam upaya penyelenggaraan kesehatan, ibu dan anak

©2016 FKM_UNAIR All right reserved. Open access under CC BY – SA license doi: 10.20473/jbe.v4i3. 2016. 396–407
Received 23 March 2016, received in revised form 8 December 2016, Accepted 29 December 2016, Published online: 21 January 2017

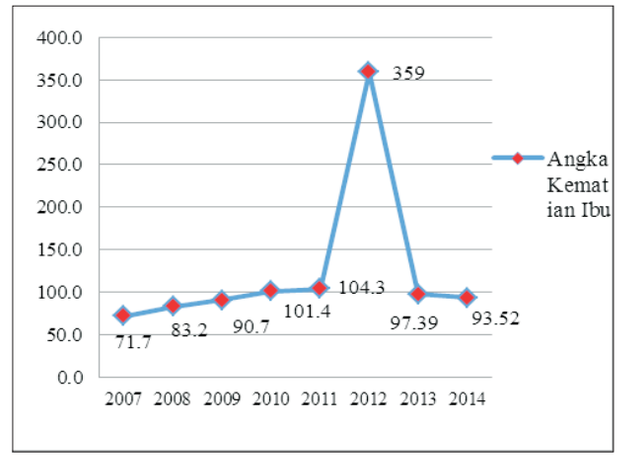
adalah anggota keluarga yang perlu mendapatkan perhatian khusus atau yang perlu dijadikan prioritas. Derajat kesehatan dari seorang perempuan dapat dilihat dari tingginya Angka Kematian Ibu.

Arti dari kematian ibu menurut definisi WHO adalah kematian ibu yang terjadi selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cidera pada ibu. Angka Kematian Ibu menunjukkan kemampuan dan kualitas suatu pelayanan kesehatan, kapasitas dari pelayanan kesehatan, kualitas dari pendidikan, kualitas kesehatan lingkungan sekitar serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan. Setiap tahunnya terdapat sekitar 292.000 perempuan di dunia yang meninggal dunia akibat komplikasi selama kehamilan, setelah kehamilan dan setelah persalinan (WHO, 2012).

Angka kejadian kematian Ibu di negara berkembang masih cukup besar, terutama di Indonesia Angka Kematian Ibu masih sangat tinggi dibanding dengan negara-negara di Asia Tenggara yang lainnya. Angka Kematian Ibu di Indonesia menurut data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012 terdapat 359 per 100.000 kelahiran hidup (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Provinsi Jawa Timur masuk kedalam 10 besar daerah yang memiliki Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi tertinggi di Indonesia (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 2010). Berikut gambar grafik Angka Kematian Ibu dalam beberapa tahun mulai dari tahun 2007 sampai tahun 2014 menurut Laporan Kematian Ibu kab/kota se-Jawa Timur.

Gambar 1 diatas menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) cenderung mengalami penurunan dari tahun 2013 sampai tahun 2014. Menurut agenda MDG's salah satu target yang harus dipenuhi adalah meningkatkan derajat kesehatan ibu dengan indikator turunnya angka kematian ibu hingga mencapai angka 102/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Angka kematian ibu di Jawa Timur berdasarkan target tersebut telah melampaui target pada tahun 2013 yaitu AKI mencapai angka 97,39/100.000 kelahiran hidup dan angka berkurang kembali pada tahun 2014 mencapai angka 93,52/100.000 kelahiran hidup. Tetapi jumlah absolute kematian ibu di Jawa Timur pada tahun 2013 tetaplah tinggi yaitu terdapat 474 kasus kematian ibu. Jadi pada tahun pada tahun 2014 sudah terjadi penurunan kematian ibu sebesar sekitar 11,7% dan kematian bayi sebesar 9,7% di Provinsi Jawa Timur.

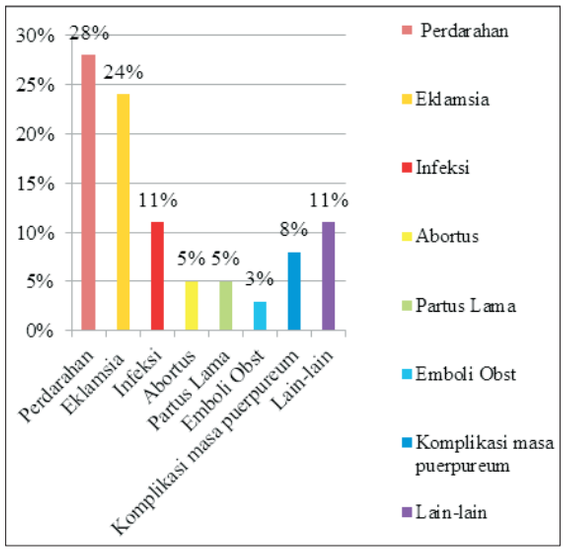


Sumber: Laporan Kematian Ibu kab/kota se-Jawa Timur

Gambar 1. Grafik Angka Kematian Ibu dari tahun 2007–2014 di Jawa Timur.

Memasuki tahun 2016 untuk benar dapat mencapai target MDG's, pemerintah telah melakukan upaya penurunan jumlah kematian ibu dan bayi dengan meningkatkan cakupan maupun kualitas pelayanan. Upaya RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar sebagai rumah sakit yang dimiliki oleh Pemerintah kabupaten Blitar untuk menurunkan jumlah kematian ibu yaitu dengan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan keperawatan yang paripurna untuk mencapai kepuasan pasien dan keluarga. Bentuk pelayanan yang diberikan antara lain yaitu menjalin kerja sama yang konkret antara semua komponen tenaga kesehatan dan melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang disesuaikan dengan keinginan pasien, disesuaikan dengan perkembangan ilmu dan teknologi yang semakin hari semakin maju.

Komplikasi pada saat persalinan yang menjadi penyebab kematian ibu antara lain adalah perdarahan, preeklamsia/eklamsia, infeksi, partus lama dan adanya abortus (BKKBN, 2010). Menurut Departemen Kesehatan terdapat tiga faktor utama penyebab kematian ibu yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan, hipertensi/eklamsia saat hamil dan infeksi. Berikut merupakan grafik menurut Departemen Kesehatan pada tahun 2011 penyebab kematian maternal yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan.



Sumber: Data Departemen Kesehatan Tahun 2011

Gambar 2. Penyebab Kematian Maternal Akibat Kehamilan atau Persalinan di Indonesia pada tahun 2011.

Gambar 2 di atas menunjukkan bahwa pada tahun 2011 penyebab terbanyak dari kematian maternal di Indonesia terkait dengan kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan sebesar 28%. Perdarahan yang sering menimbulkan kematian adalah perdarahan pada 24 jam pertama setelah melahirkan.

Profil kesehatan Jawa Timur 2011 menunjukkan bahwa penyebab langsung kematian ibu yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan di Jawa Timur antara lain adalah pendarahan, preeklampsia/eklamsia, partus lama, komplikasi aborsi dan infeksi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2009).

Banyak penyebab tidak langsung yang bisa menyebabkan kematian ibu misalnya adalah tiga terlambat dan empat terlalu. Tiga terlambat yaitu terlambat membuat keputusan untuk merujuk oleh keluarga, terlambat menuju fasilitas kesehatan, dan terlambat dalam mendapatkan pertolongan medis. Sedangkan Empat terlalu yaitu wanita terlalu muda untuk hamil (usia yang masih kurang dari 20 tahun), wanita terlalu tua untuk hamil (usia yang lebih dari 35 tahun), wanita terlalu banyak melahirkan anak (lebih dari 3 anak), dan wanita yang hamil dengan jarak antar anak sangat dekat atau rapat (kurang dari 2 tahun). Selama ini sudah dilakukan berbagai upaya untuk mengatasi masalah kematian ibu. Upaya penurunan tersebut lebih terfokus pada pendekatan kuratif dan rehabilitatif, sedangkan upaya pencegahan yaitu promotif dan preventif belum terlalu dilaksanakan dengan maksimal dan penuh komitmen. Padahal dengan intervensi yang berfokus pada pencegahan akan dapat mencegah terjadinya berbagai macam kejadian yang dapat menyebabkan kematian ibu.

Kehamilan merupakan suatu proses yang dialami oleh seluruh wanita yang ada di dunia. Dalam melewati proses kehamilan seorang wanita harus mendapatkan penatalaksanaan yang benar. Kehamilan adalah masa mulainya konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan dibagi dalam tiga triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan, triwulan ke dua dimulai dari empat bulan sampai enam bulan, triwulan ke tiga dari tujuh bulan sampai sembilan bulan. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (9 bulan 7 hari atau 40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawihardjo, 2011). Kehamilan adalah sebagai keadaan fisiologis yang dapat diikuti proses patologis yang mengancam keadaan ibu dan janinnya. Tenaga kesehatan harus dapat mengenal perubahan yang mugkin terjadi sehingga kelainan yang ada dapat dikenal lebih dini. Persalinan adalah proses pengeluaran janin dan plasenta yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri. Bentuk persalinan meliputi persalinan spontan (normal), persalinan buatan, dan persalinan anjuran (Manuaba dkk, 2010).

Perdarahan postpartum adalah perdarahan atau hilangnya darah 500 cc atau lebih yang terjadi setelah anak lahir. Perdarahan dapat terjadi sebelum, selama, atau sesudah lahirnya plasenta. Pada prakteknya tidak perlu mengukur jumlah perdarahan sampai sebanyak itu sebab menghentikan perdarahan lebih dini akan memberikan prognosis lebih baik. Pada umumnya bila ada perdarahan tidak normal akan terdapat perubahan vital seperti kesadaran menurun, pucat, limbung, berkeringat dingin, sesak napas, serta tekanan darah < 90 mmHg dan nadi > 100/menit maka penanganan harus segera dilakukan (Prawiroharjo, 2011). Perdarahan postpartum yang lebih bermakna menurut Bobak (2004) adalah kehilangan berat badan 1% atau lebih karena 1 ml darah beratnya sebesar 1 gram. Perdarahan postpartum dapat terjadi secara tiba-tiba dan sangat masif. Perdarahan terjadi berkelanjutan selama beberapa hari atau beberapa minggu. Menurut Varney (2008), perdarahan postpartum terbagi menjadi dua macam, yaitu: 1. Perdarahan postpartum primer

(*early postpartum hemorrhage*), adalah perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah janin lahir atau kala III. 2. Perdarahan postpartum sekunder (*late postpartum hemmorhage*), adalah perdarahan yang terjadi pada hari ke 5 sampai pada hari ke 15 setelah anak dilahirkan. Berdasarkan 2 macam perdarahan tersebut, kematian ibu yang paling sering karena waktu kejadiannya adalah kematian akibat dari perdarahan yang terjadi beberapa jam setelah persalinan atau perdarahan postpartum primer (Aeni, 2013).

Faktor risiko terjadinya perdarahan postpartum yaitu umur ibu, paritas, janin yang berukuran besar, riwayat buruk pada persalinan sebelumnya, anemia berat pada ibu, kehamilan kembar atau gemeli, polihidramnion, partus yang lama, partus presipitatus, penolong persalinan, penanganan yang salah pada kala III, penyakit hipertensi pada masa kehamilan, adanya kelainan pada uterus, adanya infeksi pada uterus dan tindakan operatif dengan anastesi yang terlalu dalam. Dampak yang bisa ditimbulkan dari perdarahan postpartum adalah anemia, syok hemorrhage dan sindrom Sheehan. Perdarahan postpartum dapat berupa perdarahan yang hebat sehingga dalam waktu singkat ibu dapat mengalami syok atau terkadang berupa perdarahan yang hanya merembes perlahan namun secara terus-menerus sehingga tanpa disadari perdarahan telah fatal dan menyebabkan ibu lemas dan mengalami syok. Pada perdarahan yang fatal akan menimbulkan gejala tekanan darah menurun, extrimitas dingin, tampak pucat, nadi dan napas cepat. Apabila tidak ditangani dengan cepat dan tepat akan menyebabkan kematian ibu.

Faktor-faktor yang dapat meyebabkan perdarahan postpartum adalah faktor predisposisi dan faktor langsung. Faktor predisposisi antara lain paritas, berat bayi lahir, jarak kehamilan dan riwayat perdarahan postpartum (Bobak, 2004). Faktor langsung yang dapat menyebabkan perdarahan postpartum antara lain adalah atonia uteri, sisa plasenta dan selaput ketuban, robekan jalan lahir dan penyakit darah (Mochtar, 2012).

Paritas adalah banyaknya persalinan yang dialami seorang wanita yang melahirkan bayi yang dapat hidup. Kehamilan lebih dari satu kali atau yang termasuk multiparitas memiliki risiko lebih tinggi terjadi perdarahan postpartum dibandingkan dengan ibu-ibu primigravida.

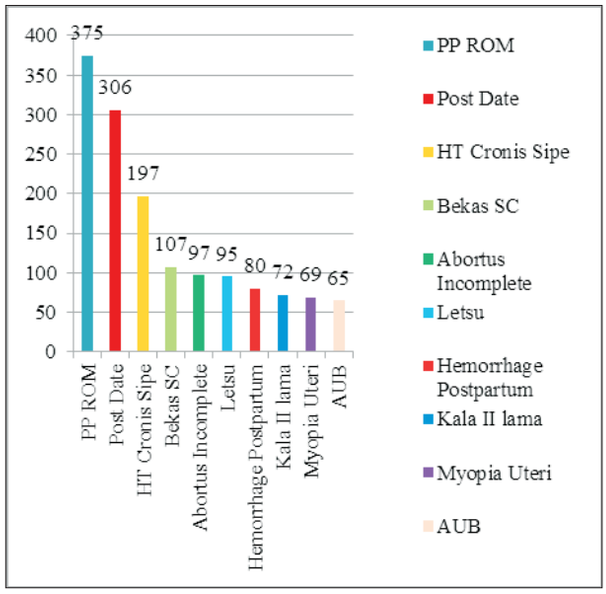
Berat bayi lahir yang lebih dari normal disebut dengan makrosomia. Bayi besar atau makrosomia adalah bayi baru lahir yang saat dilahirkan berat badannya lebih dari 4000 gram. Cunningham (2010) mengemukakan bahwa semua neonatus dengan berat badan 4000 gram atau lebih dari 4000 gram dianggap sebagai makrosomia. Makrosomia dapat menyebabkan perdarahan postpartum karena uterus mengalami peregangan yang berlebihan sehingga mengakibatkan lemahnya kontraksi dan memicu terjadinya perdarahan postpartum.

Jarak kehamilan adalah jarak interval waktu antara dua kehamilan yang berurutan dari seorang wanita. Jarak kehamilan yang pendek secara langsung akan memberikan efek pada kesehatan wanita maupun janin yang dikandung. 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 sehingga memberi kemungkinan terjadi anemia pada ibu bahkan sampai dapat menimbulkan kematian (Sawitri dkk, 2014). Melahirkan kembali dengan jarak kehamilan < 2 tahun memiliki risiko lebih dibandingkan dengan jarak kehamilan ≥ 2 tahun (Natturini, 2009). Jarak kehamilan anak yang < 2 tahun, rahim dan kesehatan dari ibu belum mengalami pemulihan secara optimal atau secara sempurna. Pada kehamilan tersebut kemungkinan dapat terjadi gangguan yang menyertai.

Riwayat persalinan yang dialami di masa lampau sangat berhubungan dengan kehamilan dan proses persalinan berikutnya. Penelitian Rifdiani (2015), menyatakan bahwa ada pengaruh riwayat perdarahan postpartum terhadap kejadian perdarahan postpartum. Hal ini menurut penelitian Abdullah dkk (2003), juga menyatakan bahwa ibu yang mempunyai riwayat buruk pada persalinan sebelumnya berisiko mengalami perdarahan postpartum pada saat bersalin sebesar 7,98 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak mempunyai riwayat persalinan yang buruk pada persalinan sebelumnya.

Kematian pada ibu di kabupaten Blitar memiliki penyebab yang cukup beragam, baik itu penyebab langsung maupun penyebab tidak langsung (faktor predisposisi). Pada tahun 2014 di Kabupaten Blitar terdapat 24 kasus kematian ibu akibat komplikasi saat kehamilan ataupun saat persalinan. RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar sebagai rumah sakit umum daerah yang terdapat di kabupaten Blitar mencatat bahwa sepanjang tahun 2014 terdapat 1.772 persalinan baik persalinan langsung atau spontan maupun persalinan dengan alat bantu (*secar)*. Kasus

perdarahan postpartum pada tahun 2014 di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar tercatat sebanyak 80 kasus dan terdapat 1 kasus meninggal dunia akibat perdarahan postpartum ini. Data dari ruang Cempaka (ruang bersalin RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar) menyebutkan bahwa perdarahan postpartum termasuk dalam 10 besar penyakit terbanyak yang sering muncul pada tahun 2014.



Sumber: Data Rekapan Akhir tahun Ruang Cempaka RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar tahun 2014

Gambar 3. 10 Penyakit Terbanyak di Ruang Cempaka RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar tahun 2014.

Pada Gambar 3 menunjukkan bahwa perdarahan postpartum menempati urutan ke delapan dari sepuluh besar penyakit yang sering muncul di ruang Cempaka RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar. Kasus perdarahan postpartum berada setelah kasus letsu dan sebelum kasus kala II lama. Kejadian perdarahan postpartum pada tahun 2014 tergolong sering ada meskipun tidak menjadi masalah utama yang sering muncul. Kejadian perdarahan postpartum menyumbangkan satu kasus kematian pada tahun 2014 di ruang Cempaka RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar.

Hal ini seharusnya tidak terjadi mengingat angka cakupan K4 kabupaten Blitar pada tahun 2013 sudah cukup baik yaitu sebesar 82,61%. Selain angka cakupan K4, angka cakupan pelayanan nifas di kabupaten Blitar juga melebihi cakupan Jawa Timur yaitu sebesar 86,45%. Seharusnya angka kematian ibu di kabupaten Blitar ini dapat diminimalisir melihat besarnya cakupan kunjungan K4 dan pelayanan nifas yang cukup baik.

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi perdarahan postpartum meliputi pengaruh paritas, berat bayi lahir, jarak kehamilan dan riwayat perdarahan postpartum pada ibu setelah melahirkan terhadap kejadian perdarahan postpartum di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar tahun 2014. Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk menganalisis ada tidaknya pengaruh paritas, berat bayi lahir, jarak kehamilan dan riwayat perdarahan postpartum pada ibu setelah melahirkan terhadap kejadian perdarahan postpartum di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar tahun 2014.

METODE

Lokasi di mana penelitian ini dilaksanakan adalah di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar. Waktu yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data yaitu dimulai pada bulan Juli sampai September 2015.

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik, di mana peneliti tidak memberikan perlakuan kepada subjek penelitian dan berusaha untuk menguji hubungan paparan dan akibatnya. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh penjelasan tentang faktor risiko dan penyebabnya dengan mengamati kejadian dan paparan pada periode waktu yang sama. Rancang bangun pada penelitian ini adalah kasus kontrol, di mana dalam penelitian ini mempelajari hubungan antara faktor penelitian dan penyakit dengan cara membandingkan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status paparannya (Murti, 2008).

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar pada tahun 2014 yang berjumlah 1.772 orang. Populasi kasus adalah semua ibu yang melahirkan yang mengalami perdarahan postpartum di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi pada tahun 2014 sedangkan populasi kontrol adalah semua ibu yang melahirkan yang tidak mengalami perdarahan postpartum di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar pada tahun 2014. Sampel dalam penelitian ini terbagi menjadi dua yaitu sampel kasus dan sampel kontrol.

Sampel kasus pada penelitian ini adalah sebagian ibu melahirkan yang mengalami perdarahan postpartum di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Biltar selama tahun 2014, sedangkan sampel kontrol adalah

sebagian ibu melahirkan yang tidak mengalami perdarahan postpartum di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar selama tahun 2014. Cara penentuan dan pengambilan sampel yang diteliti menggunakan metode *simple random sampling* yaitu setiap anggota populasi memiliki kesempatan untuk diseleksi sebagai sampel. Dari pengambilan sampel terpilih sebanyak 90 orang ibu melahirkan, terdiri dari 45 orang ibu sebagai sampel kasus dan 45 orang ibu sebagai sampel kontrol.

Variabel pada penelitian ini terbagi menjadi variabel bebas (*independent)* dan variabel terikat (*dependent)*. Variabel bebas (*independent)* yaitu variabel yang memengaruhi atau yang menjadi sebab adanya variabel terikat. Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini adalah paritas, berat bayi lahir, jarak kehamilan dan riwayat perdarahan postpartum. Sedangkan variabel terikat (*dependent)* yaitu variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat dari adanya variabel bebas. Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini adalah kejadian perdarahan postpartum.

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan panduan kuesioner dengan subjek penelitian yaitu ibu yang tidak mengalami perdarahan postpartum dan ibu yang mengalami perdarahan postpartum. Pengumpulan data primer dilakukan setelah responden menandatangani lembar *Informed Concent* atau lembar persetujuan menjadi responden. Adapun variabel yang diambil meliputi paritas, berat bayi lahir, jarak kehamilan dan riwayat perdarahan postpartum. Data sekunder diperoleh melalui data yang terdapat pada buku register pasien atau catatan rekam medik yang sudah ada di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar. Adapun data yang diambil adalah identitas ibu melahirkan yang pernah mengalami perdarahan postpartum dan ibu melahirkan yang tidak mengalami perdarahan postpartum.

Berikut ini adalah definisi operasional dari variabel-variabel yang diteliti. Variabel perdarahan postpartum adalah ibu yang telah mengalami perdarahan setelah melahirkan, kriterianya ada 2 yaitu yang mengalami perdarahan postpartum dan yang tidak mengalami perdarahan postpartum. Variabel paritas adalah banyaknya jumlah persalinan yang pernah dialami oleh responden, kriterianya ada 3 yaitu yang melahirkan satu kali (primipara), yang melahirkan 2-3 kali (multipara) dan yang melahirkan lebih dari sama dengan 4 kali (grandemultipara). Variabel berat bayi lahir adalah berat bayi saat dilahirkan oleh responden, kriterianya terbagi menjadi 2 yaitu berat bayi lahir kurang dari 4000 gram dan berat bayi lahir lebih dari sama dengan 4000 gram. Variabel jarak kehamilan adalah jarak antara kehamilan terakhir dengan kehamilan sebelumnya, kriterianya terbagi menjadi 2 yaitu jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan jarak kehamilan lebih dari sama dengan 2 tahun. Variabel riwayat perdarahan postpartum adalah responden yang melahirkan sebelumnya pernah mengalami perdarahan postpartum, kriterianya terbagi menjadi 2 yaitu ibu yang ada riwayat perdarahan postpartum dan ibu yang tidak ada riwayat perdarahan postpartum.

Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini adalah lembar kuisioner. Lembar kuisioner yang digunakan terlebih dahulu diuji melalui uji etik untuk mengetahui keetisannya sebelum melakukan pengambilan data di lapangan. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan analisis kuantitatif, dianalisis secara *regresi logistic univariat dan multivariate. Analisis univariat* digunakan untuk menguji hubungan antara 1 variabel bebas dengan variabel terikat, analisis dengan tingkat kemaknaan statistic $p < 0,25$. Analisis data dengan menggunakan *regresi logistic multivariate* digunakan untuk mengetahui faktor risiko yang paling berpengaruh berdasarkan nilai OR (*Odds Ratio*) yang dapat dilihat dari nilai EXP(B) yang dihasilkan. Variabel bebas yang digunakan adalah variabel yang memenuhi persyaratan nilai $p < 0,25$ (Lemeshow, 1997). Untuk melihat kemaknaan antara variabel terikat dan variabel bebas menggunakan nilai signifikansi dalam penelitian ini adalah 95% atau α sebesar 0,05.

HASIL

RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar merupakan Rumah Sakit Umum Daerah yang dimiliki oleh Pemerintah Kabupaten Blitar. Rumah sakit ini termasuk ke dalam rumah sakit tipe B non pendidikan sesuai Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 1176/Menkes/SK/X/2004. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 45 Tahun 2011 tentang Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Blitar, RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar mempunyai tugas untuk melaksanakan pelayanan kesehatan yang paripurna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan kesehatan perorangan yang dilaksanakan secara serasi dan

Tabel 1. Frekuensi Paritas, Berat Bayi Lahir, Jarak Kehamilan dan Riwayat Perdarahan Postpartum pada Ibu yang Melahirkan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar Tahun 2014

Variabel	Kasus		Kontrol		p	OR	CI 95%	Ket.
	n	%	n	%				
Paritas								
1 kali	19	42,2	17	37,7	-	1,0	*Reference group*	Tidak Ada Pengaruh
2–3 kali	19	42,2	21	46,7	0,646	0,810	0,329 < OR < 1,995	
≥ 4 kali	7	15,6	7	15,6	0,860	0,895	0,260 < OR < 3,077	
Berat Bayi Lahir								
≥ 4000 gram	2	4,4	3	6,7	0,648	0,651	0,104 < OR < 4,096	Tidak Ada Pengaruh
< 4000 gram	43	95,6	42	93,3				
Jarak Kehamilan*								
< 2 tahun	34	75,6	22	48,9	0,010	3,231	1,318 < OR < 7,921	Ada Pengaruh
≥ 2 tahun	11	24,4	23	51,1				
Riwayat Perdarahan Postpartum*								
Ya	22	48,9	6	13,3	0,001	6,217	2,199 < OR < 17,580	Ada Pengaruh
Tidak	23	51,1	39	86,7				

*dilakukan perhitungan kembali pada tabel selanjutnya.

terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan penyakit serta melaksanakan upaya rujukan.

Pelayanan mengenai kesehatan ibu di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar terdapat di ruang Cempaka. Ruang Cempaka merupakan ruangan yang melakukan pelayanan terhadap klien atau pasien pada ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas dan kesehatan reproduksi.

Ketenagaan pada ruang Cempaka pada tahun 2014 terdiri dari seorang kepala ruang, 3 orang dokter spesialis kandungan, 12 orang bidan, 3 orang perawat, 1 orang tenaga administrasi, 3 orang tenaga PP dan 1 orang tenaga kebersihan.

RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar ini terletak di Propinsi Jawa Timur bagian tengah namun agak selatan, yaitu bisa ditempuh dengan melakukan perjalanan selama 4–5 jam dari Surabaya atau perjalanan selama 20 menit dari Kecamatan Wlingi ke arah kota Blitar atau tepatnya berada di Jalan Dr. Soecipto Nomor 5 Wlingi, Blitar, Jawa Timur, Indonesia. Sesuai dengan tabel di atas hasil penelitian variabel paritas menunjukkan bahwa pada kelompok kasus jumlah ibu terbanyak terdapat pada kelompok paritas 1 kali dan 2–3 kali yaitu sama-sama berjumlah 19 atau sebesar 42,2%, sedangkan pada kelompok kontrol jumlah ibu terbanyak terdapat pada kelompok dengan riwayat paritas 2–3 kali yaitu sebanyak 21 ibu atau 46,7%.

Pada variabel berat bayi lahir, hasil penelitian menunjukkan bahwa baik pada kelompok kasus maupun pada kelompok kontrol jumlah ibu terbanyak terdapat pada kelompok dengan berat bayi lahir < 4000 gram yaitu pada kasus sebanyak 43 ibu dengan persentase 95,6% dan pada kontrol sebanyak 42 ibu dengan persentase 93,3%. Bayi yang lahir dengan berat ≥ 4000 gram hanya berjumlah 2 bayi atau sebesar 4,4% pada kelompok kasus dan 3 bayi atau sebesar 6,7% pada kelompok kontrol.

Pada variabel jarak kehamilan sesuai dengan tabel 1 di atas, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu pada kelompok kasus merupakan ibu dengan jarak kehamilan < 2 tahun yaitu sebanyak 34 ibu atau sebesar 75,6%, ibu dengan jarak kehamilan ≥ 2 tahun pada kelompok kasus sebanyak 22 ibu atau sebesar 48,9%. Sebaliknya pada kelompok kontrol, sebagian besar ibu merupakan ibu dengan jarak kehamilan ≥ 2 tahun yaitu sebanyak 23 ibu atau sebesar 51,1%.

Selain ke tiga variabel di atas hasil penelitian pada variabel riwayat perdarahan postpartum menunjukkan bahwa baik kelompok kasus maupun kelompok kontrol sebagian besar ibu tidak memiliki riwayat perdarahan postpartum. Jumlah ibu pada kelompok kasus yang tidak memiliki riwayat perdarahan postpartum adalah sebanyak 23 ibu atau sebesar 51,1%, sedangkan pada kelompok kontrol ibu yang tidak memiliki riwayat perdarahan postpartum adalah sebanyak 39 ibu atau sebesar 86,7%.

Melalui tabel di atas juga dapat diketahui bahwa variabel paritas dan variabel berat bayi lahir memiliki nilai p lebih dari 0,25, sedangkan

variabel jarak kehamilan dan riwayat perdarahan postpartum memiliki nilai p kurang dari 0,25. Untuk melanjutkan analisis menggunakan *regresi logistic multivariate* maka dari beberapa variabel di atas dipilih variabel yang memenuhi syarat nilai p < 0,25 (Lemeshow, 1997). Dari 4 variabel yang diuji terdapat 2 variabel yang memiliki nilai p < 0,25 yaitu jarak kehamilan dan riwayat perdarahan, maka 2 variabel tersebut masuk dalam uji perhitungan selanjutnya. Hasil analisis *regresi logistic multivariate* dapat menunjukkan pengaruh variabel terhadap kejadian perdarahan postpartum dengan melihat angka signifikaninya (p).

Tabel 2. Pengaruh Jarak Kehamilan dan Riwayat Perdarahan Postpartum terhadap Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar Tahun 2014

Variabel	S.E.	Wald	Sig.	Exp(B)
Jarak Kehamilan	0,827	12,195	0,000	17,953
Riwayat Perdarahan Postpartum	0,830	12,176	0,000	18,104

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa variabel jarak kehamilan dan riwayat perdarahan postpartum memiliki pengaruh terhadap kejadian perdarahan potpartum. Variabel jarak kehamilan memiliki nilai Exp(B) sebesar 17,953. Artinya yaitu risiko ibu mengalami perdarahan dengan jarak kehamilan < 2 tahun adalah 17,953 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang jarak kehamilannya ≥ 2 tahun. Pada variabel kedua yaitu riwayat perdarahan postpartum nilai Exp (B) sebesar 18,104. Hasil ini menunjukkan bahwa risiko ibu mengalami perdarahan postpartum yang memiliki riwayat perdarahan postpartum sebelumnya adalah 18,104 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat perdarahan postpartum pada persalinan sebelumnya.

PEMBAHASAN

Pengaruh Paritas terhadap Kejadian Perdarahan Postpartum

Hasil dari *regresi logistic multivariate* menunjukkan tidak ada pengaruh paritas terhadap kejadian perdarahan postpartum. Kedua nilai CI 95% menunjukkan bahwa variabel paritas tidak memiliki pengaruh terhadap kejadian perdarahan postpartum. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Supa dan Sondang (2012), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara paritas ibu dengan kejadian perdarahan postpartum primer. Oxorn dan William pada tahun 2010 menyatakan bahwa kejadian perdarahan postpartum pada multiparitas akan semakin besar karena uterus yang telah melahirkan banyak anak akan cenderung bekerja tidak efisien pada semua kala persalinan. Uterus dalam hal ini telah mengalami perubahan keelastisannya. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Naturrini (2009), menyebutkan bahwa paritas tidak menjadi faktor risiko terjadinya perdarahan pasca-persalinan dalam penelitiannya.

Pada wanita dengan riwayat paritas 1 kali kejadian perdarahan postpartum lebih banyak disebabkan karena adanya laserasi jalan lahir. Laserasi jalan lahir merupakan penyebab kedua yang sering terjadi sebagai penyebab perdarahan postpartum. Perdarahan postpartum yang terjadi pada uterus yang berkontraksi dengan baik biasanya disebabkan oleh robekan servik atau vagina. Sedangkan pada wanita dengan riwayat paritas 2–3 kali kemungkinan kejadian perdarahan postpartum disebabkan karena uterus yang terlalu meregang (bisa juga karena hidramion, hamil ganda, anak besar), kelelahan akibat proses persalinan atau partus lama, penggunaan oksitosin yang berlebihan dalam persalinan pada saat induksi partus, memiliki riwayat perdarahan pada persalinan sebelumnya atau riwayat plasenta manual. Pada wanita dengan riwayat paritas lebih dari sama dengan 4 kali hal ini mungkin disebabkan oleh karena adanya gangguan elastisitas otot-otot uterus. Kelainan otot uterus terjadi akibat berulang-ulang mengalami peregangan karena kehamilan sehingga terjadi gangguan pada otot-otot uterus untuk berkontraksi sesaat setelah kelahiran bayi yang mengakibatkan timbulnya perdarahan.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Friyandini (2013), yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan perdarahan postpartum. Demikian juga hasil penelitian Rifdiani (2015), yang menyatakan bahwa paritas tidak memiliki pengaruh terhadap kejadian perdarahan postpartum. Walaupun tidak terdapat hubungan yang bermakna namun diketahui bahwa dari 90 responden, jumlah responden terbanyak baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol adalah yang memiliki paritas 1 dan 2–3 kali.

Hal ini mungkin dikarenakan pada wanita dengan riwayat paritas 1 kali, mereka dengan aktif mempersiapkan diri untuk menghadapi persalinan pertamanya dan menginginkan persalinannya berjalan dengan sehat dan sempurna. Sesuai pendapat Bobak (2004), pada wanita dengan riwayat paritas 1 kali mereka banyak membaca buku, mencari informasi melalui media elektronik yang sedang berkembang, menghadiri kelas ibu hamil dan berkomunikasi dengan wanita lain (ibu, saudara perempuan dan teman). Pada wanita dengan riwayat paritas 2–3 kali mereka sudah memiliki pengalaman hamil dan bersalin sebelumnya, sehingga memengaruhi dirinya dalam mempersiapkan diri menghadapi persalinan agar persalinannya berjalan normal. Pada wanita dengan riwayat paritas lebih dari sama dengan 4 kali, kemungkinan beberapa dari mereka kondisi tubuh dan fungsinya masih baik belum menunjukkan gejala dan tanda penyulit kehamilan dan persalinan. Selain itu pengalaman pada saat persalinan sebelumnya membuatnya lebih hati-hati dan waspada dalam bertindak.

Hasil ini mungkin memengaruhi uji statistik pengaruh paritas terhadap kejadian perdarahan postpartum, sehingga hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya pengaruh variabel paritas terhadap kejadian perdarahan postpartum.

Pengaruh Berat Bayi Lahir terhadap Kejadian Perdarahan Postpartum

Hasil dari *regresi logistic multivariate* menunjukkan tidak ada pengaruh berat bayi lahir terhadap kejadian perdarahan postpartum. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Supa dan Sondang (2012), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara ukuran bayi atau berat bayi lahir dengan kejadian perdarahan postpartum. Kondisi melahirkan dengan bayi makrosomia (≥ 4000 gram) dapat menyebabkan uterus mengalami overdistensi sehingga mengalami hipotoni atau atonia uteri setelah melahirkan. Adapun keadaan lain yang dapat menyebabkan overdistensi uterus sehingga terjadi atonia uteri yaitu hidramnion dan kehamilan kembar atau ganda (Cuningham, 2010). Berat bayi yang lahir diatas normal dapat menyebabkan perdarahan postpartum karena uterus meregang terlalu berlebihan dan membuat kontraksi melemah. Akibat lain dari kelahiran besar atau makrosomia yaitu dapat menyebabkan trauma lahir pada bayi seperti distorsia pada bahu.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rifdiani (2015), yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh berat bayi lahir terhadap kejadian perdarahan postpartum dan bukan merupakan faktor risiko. Pada saat pengambilan sampel, responden yang terpilih ternyata sebagian besar melahirkan bayi dengan ukuran kurang dari 4000 gram. Baik pada kelompok kasus sebesar 95,6% dan kelompok kontrol sebesar 93,3%. Berat bayi yang kurang dari 4000 gram memang merupakan keadaan yang normal untuk ukuran bayi saat lahir. Kelahiran dengan ukuran bayi yang ≥ 4000 gram perlu perhatian yang khusus. Selain itu juga memerlukan pelayanan kesehatan yang baik untuk menentukan kesehatan bayi itu kedepannya.

Hasil ini memengaruhi uji statistik pengaruh berat bayi lahir terhadap kejadian perdarahan postpartum, sehingga hasil uji statistik menunjukkan tidak adannya pengaruh variabel berat bayi lahir terhadap kejadian perdarahan postpartum.

Pengaruh Jarak Kehamilan terhadap Kejadian Perdarahan Postpartum

Hasil uji regresi pengaruh jarak kehamilan terhadap kejadian perdarahan postpartum diperoleh bahwa ada pengaruh jarak kehamilan. Hasil uji *regresi logistic multivariate* diperoleh nilai Exp(B) sebesar 17,953. Nilai Exp(B) > 1 maka jarak kehamilan menjadi faktor risiko terjadinya perdarahan postpartum. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Natturini (2009), yang menyebutkan bahwa melahirkan kembali dengan jarak < 2 tahun mempunyai risiko 7,280 kali mengalami perdarahan dibandingkan dengan yang melahirkan dengan jarak ≥ 2 tahun.

Jarak kehamilan yang terlalu dekat dengan kehamilan sebelumnya, memiliki banyak risiko yang dapat menimpa baik ibu maupun janin. Rahim yang masih belum pulih akibat persalinan sebelumnya belum bisa memaksimalkan pembentukan cadangan makanan bagi janin dan untuk ibu sendiri. Akibatnya akan berdampak tidak baik bagi ibu maupun bayinya. Bagi ibu sendiri meningkatkan risiko terkena anemia akut. Ibu hamil yang terkena anemia akut akan meningkatkan risiko terhadap komplikasi kehamilan, bayi terlahir prematur, risiko perdarahan saat persalinan dan risiko terburuk yaitu keguguran (Suririnah, 2009).

Menurut Saifuddin dkk (2006), menyebutkan bahwa sebaik-baiknya jarak antara dua kehamilan dan kelahiran adalah 2–4 tahun. Jarak kelahiran yang ideal adalah 2 tahun atau lebih karena jarak kelahiran yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup waktu untuk memulihkan keadaan tubuhnya

setelah melahirkan. Setelah melahirkan seorang ibu akan mengalami masa puerperium atau masa nifas untuk mengembalikan alat reproduksi bagian dalam ke keadaan seperti semula atau normal. Terdapat dua kejadian penting dalam masa puerperium yaitu inovulasi uterus dan proses laktasi (pemberian ASI). Waktu berlangsungnya masa puerperium adalah sekitar 42 hari atau satu bulan tujuh hari.

Pemberian ASI secara eksklusif akan membantu mempercepat proses inovulasi uterus. Pada saat pemberian ASI pada bayi, bayi akan mengisap kemudian akan terjadi rangsangan ke hiposfisis posterior sehingga oksitosin dapat keluar, oksitosin akan merangsang kerja otot rahim sehingga dapat mempercepat involusi rahim. Sedangkan waktu yang ideal untuk memberikan ASI menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 450/ MENKES/SK/VI/2004 adalah pada enam bulan pertama, kemudian dianjurkan untuk dilanjutkan sampai anak berusia dua tahun dengan diselingi pemberian makanan tambahan yang sesuai dengan umurnya. Waktu inilah yang membuat idealnya seorang ibu untuk hamil kembali yaitu dua tahun setelah melahirkan, selain untuk memulihkan kembali keadaan rahim juga untuk memaksimalkan pemberian ASI kepada sang buah hati (anak). Kesehatan reproduksi terutama bagi seorang wanita dapat dijaga dengan memanfaatkan metode keluarga berencana sehingga jumlah anak dan interval dapat diperhitungkan secara baik (Manuaba dkk, 2010).

Pengaruh Riwayat Perdarahan Postpartum terhadap Kejadian Perdarahan Postpartum

Hasil uji regresi pengaruh riwayat perdarahan postpartum terhadap kejadian perdarahan postpartum diperoleh bahwa ada pengaruh riwayat perdarahan postpartum. Hasil uji *regresi logistic multivariat*e diperoleh nilai Exp(B) sebesar 18,104. Nilai Exp(B) >1 maka riwayat perdarahan postpartum menjadi faktor risiko terjadinya perdarahan postpartum. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni pada tahun 2009 yang menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara riwayat persalinan lalu (perdarahan postpartum) dengan kejadian perdarahan postpartum yang ditunjukkan dengan nilai p sebesar 0,401 dan nilai OR sebesar 0,593.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdullah dkk pada tahun 2003 yang menyebutkan bahwa ibu yang mempunyai riwayat buruk (perdarahan postpartum) pada persalinan sebelumnya berisiko mengalami perdarahan postpartum pada saat bersalin sebesar 7,96 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak mempunyai riwayat persalinan buruk pada persalinan sebelumnya. Riwayat buruk pada persalinan sebelumnya seperti persalinan dengan retensio plasenta, partus lama, seksio sesarea, perdarahan dan sebagainya memengaruhi kejadian perdarahan postpartum, sebagai contoh bila ibu pada persalinan sebelumnya mengalami perdarahan maka kemungkinan besar pada persalinan selanjutnya juga akan mengalami perdarahan. Penelitian yang dilakukan oleh Aeni pada tahun 2013 juga menyebutkan bahwa ibu yang mempunyai riwayat penyakit saat persalinan mempunyai risiko 27,74 kali lebih besar untuk mengalami kematian dari pada ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit saat persalinan.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rifdiani pada tahun 2015 yang menyatakan bahwa ada pengaruh riwayat perdarahan postpartum terhadap kejadian perdarahan postpartum dan merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan postpartum. Persalinan buruk pada persalinan sebelumnya merupakan keadaan yang perlu untuk diwaspadai. Riwayat persalinan dengan perdarahan postpartum sebelumnya memberikan trauma buruk pada organ reproduksi seorang perempuan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil penelitian maka diperoleh kesimpulan bahwa variabel paritas tidak memiliki pengaruh terhadap kejadian perdarahan postpartum di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar pada tahun 2014 dan variabel berat bayi lahir juga tidak memiliki pengaruh terhadap kejadian perdarahan postpartum di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar pada tahun 2014

Pada penelitian ini terdapat pengaruh jarak kehamilan terhadap kejadian perdarahan postpartum di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar tahun 2014. Risiko ibu mengalami perdarahan dengan jarak kehamilan < 2 tahun adalah 17,953 kali lebih besar dibandingkan ibu yang jarak kehamilannya ≥ 2 tahun.

Terdapat pengaruh riwayat perdarahan postpartum terhadap kejadian perdarahan postpartum di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar tahun 2014. Risiko ibu mengalami perdarahan postpartum yang memiliki riwayat perdarahan postpartum sebelumnya adalah 18,104 kali lebih besar dibandingkan ibu

yang tidak memiliki riwayat perdarahan postpartum pada persalinan sebelumnya.

Saran

Petugas kesehatan yang terkait yaitu bidan atau dokter kandungan yang bertugas diharapkan selalu memberikan saran kepada ibu yang melahirkan untuk tidak hamil kembali selama 2 tahun kedepan, selanjutnya menyarankan ibu untuk mengikuti program KB agar jarak kehamilan dapat diatur dengan baik dan tidak menjadi faktor risiko terjadinya perdarahan postpartum pada kelahiran selanjutnya.

Petugas kesehatan yaitu bidan atau dokter kandungan yang bertugas di mana ibu melakukan pemeriksaan kehamilan diharapkan lebih aktif dalam memberikan informasi mengenai kehamilan yang berisiko tinggi mengalami perdarahan postpartum dan edukasi untuk upaya pencegahan terjadinya perdarahan postpartum baik melalui *leaflet* ataupun penyuluhan.

Perlu dilakukan penelitian lanjutan terhadap faktor lain yang juga menjadi penguat terjadinya perdarahan postpartum seperti kunjungan ANC ibu hamil. Pemeriksaan terhadap ketepatan kunjungan ibu hamil di setiap semesternya akan membuat petugas kesehatan, ibu hamil dan keluarga lebih waspada terhadap kemungkinan terjadinya perdarahan postpartum setelah melahirkan.

REFERENSI

Abdullah, S.M., H.M.S. Sofoewan, dan S Supardi, 2003. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di Kota Palu. *Sains Kesehatan*. Vol. 16 (3): hal. 389.

Anggraeni, Ratih. 2009. Pengaruh Riwayat Persalinan Lalu, Riwayat Kehamilan Sekarang dan Frekuensi Asuhan Antenatal terhadap Kejadian Perdarahan Postpartum. *Skripsi*. Universitas Airlangga.

BKKBN. 2010. *Perdarahan Penyebab Kematian Ibu. Papua Barat*/ http://papuabarat.bkkbn.go.id/Lists/Artikel/DispForm.aspx?ID=49&ContentTypeId=0x01003DCABABC04B7084595DA364423DE7897. (Sitasi tanggal 5 Desember 2014).

Bobak. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.

Cunningham, F. 2010. *Obstetrti William*. Jakarta: EGC.

Departemen kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Skenario Percepatan Penurunan AKI/* http://www.kesehatanibu.depkes.go.id (Sitasi tanggal 28 Desember 2015).

Dinkes Jatim. 2010. *Profil Kesehatan. Propinsi Jawa Timur 2010*.(pdf)/ http://www.dinkes.jatimprov.go.id (Sitasi tanggal 5 Desember 2014).

Friyandini, Fathina. 2013. Hubungan Kejadian Perdarahan Postpartum dengan Faktor Risiko Karakteristik Ibu di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada Januari 2012–April 2013. *Jurnal*. Universitas Andalas. Jurnal Kesehatan Andalas Vol. 4 (3): hal. 850–855.

Kepmenkes RI No. 450/MENKES/SK/VI/2004 tentang Pemberian ASI Secara Eksklusif di Indonesia.

Lemeshow, S. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Manuaba, Ida Ayu Chandranita, Ida Bagus Gede Fajar Manuaba dan Ida Bagus Gede Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.

Mochtar, R. 2012. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi.* Jakarta: EGC.

Murti, B. 2008. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Yogyakarta. Gadjah Mada University Press: 220.

Naturrini, Warisandi Putri. 2009. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Perdarahan Pasca-Persalinan Di RSUD Gambiran Kota Kediri. *Skripsi.* Surabaya, Universitas Airlangga.

Aeni, N. 2013. Faktor Risiko Kematian Ibu. *Jurnal*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. Vol. 7 (10): hal. 453–459.

Oxorn, H dan William R.F, 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan, Human Labor and Birth.* Jakarta: Yayasan Essentia Medica.

Peraturan Pemerintah Nomor 45 Tahun 2011 tentang Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Blitar

Prawiroharjo. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Rifdiani, I. 2015. Pengaruh Faktor Predisposisi terhadap Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. *Skripsi*. Surabaya, Universitas Airlangga.

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.

Saifuddin, A.B, Biran, A, Moh. Baharuddin dan Soekaemi Soekir. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Supa, S dan Sondang, S. 2012. Hubungan Paritas, Berat Bayi Lahir dan Retensio Plasenta dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Primer. *Jurnal*. Surabaya, Akbid Griya Husada. Jurnal Kebidanan Vol. 1 (1): hal. 44–50.

Suririnah. 2009. *Buku Pintar Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Varney, Helen. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan.* Jakarta: EGC.

WHO., 2012. Media Center (Preterm Birth). http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/. (Sitasi tanggal 5 Desember 2014).