



## Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Perdarahan Postpartum

Dewi Yanti, Dewi Nopiska Lilis

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Jambi, Indonesia

### ABSTRAK

Perdarahan postpartum (PP) merupakan keadaan darurat obstetrik yang terjadi setelah persalinan pervaginam atau seksio sesarea. Ibu dengan perdarahan postpartum memberikan dampak lama rawat inap, transfusi darah, sindrom Sheehan, kematian, dan komplikasi lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan antara lama persalinan, paritas dan umur ibu bersalin perdarahan postpartum pada ibu yang bersalin di RSUD H. Hanafie kabupaten Bungo. Penelitian ini adalah korelasional dengan pendekatan crosssectional yang melibatkan 167 orang ibu yang diambil secara random sampling. Data yang terkumpul dianalisis secara statistik menggunakan uji chi square dengan nilai  $\alpha = 0.05$ . Hasil analisis menunjukkan diantara 46 ibu dengan persalinan lama terdapat 8 orang (17.4%) mengalami perdarahan postpartum ( $p\text{-value}=0.87$ ). Ibu dengan paritas berisiko ada 14 dari 97 (14.4%) mengalami perdarahan postpartum ( $p\text{-value}=0.79$ ). Dari 62 ibu dengan umur yang berisiko ada 16 orang (25.8%) mengalami perdarahan postpartum ( $P 0.01$ ). Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lama persalinan, dan paritas dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD H. Hanafie. Umur ibu mempunyai hubungan yang signifikan dengan perdarahan postpartum. Ibu dengan umur berisiko (<20 tahun dan >30 tahun) mempunyai peluang 3.30 kali mengalami perdarahan postpartum dibandingkan ibu dengan umur tidak berisiko (20-30 tahun).

**Keywords:** Lama Persalinan; Paritas; Umur; Perdarahan Postpartum

### ABSTRACT

*Postpartum hemorrhage (PP) is an obstetric emergency after vaginal delivery or cesarean section. Mothers with postpartum hemorrhage impact length of hospitalization, blood transfusions, Sheehan's syndrome, death, and other complications. This study examines the relationship between labor duration, parity, and maternal age with postpartum hemorrhage in mothers who give birth at H. Hanafi Hospital, Bungo district. This study is a correlational cross-sectional approach involving 167 mothers taken by random sampling. The data collected were analyzed statistically using the chi-square test with  $\alpha = 0.05$ . The analysis results showed that among 46 mothers with prolonged labor, 8 (17.4%) experienced postpartum hemorrhage ( $p\text{-value}=0.87$ ). Mothers with parity were at risk of 14 of 97 (14.4%) experiencing postpartum hemorrhaging ( $p\text{-value}= 0.79$ ). Of the 62 mothers with age at risk, 16 (25.8%) experienced postpartum hemorrhage ( $p\text{-value}=0.01$ ). It can be concluded that there is no significant relationship between the length of delivery and parity with the incidence of postpartum hemorrhage in H. Hanafi Hospital. Maternal age has a significant relationship with postpartum hemorrhage. Mothers with age at risk (<20 years and >30 years) have a 3.30 times chance of experiencing postpartum hemorrhage compared to mothers with age, not at risk (20-30 years).*

**Keywords:** Length of delivery; Parity; Age; Postpartum Hemorrhage

**Koresponden:**

Nama : Dewi Yanti  
Alamat : Jl. Prof DR GA Siwabessy No.42, Buluran Kenali, Kec. Telanaipura, Kota Jambi, Jambi 36122  
No. Hp : +62 813-6674-9119  
e-mail : dewiasyfa16@gmail.com

## PENDAHULUAN

Perdarahan postpartum (PP) merupakan keadaan darurat obstetrik yang terjadi setelah persalinan pervaginam atau seksio sesarea [1]. PP didefinisikan sebagai kehilangan darah postpartum lebih dari 500 ml dan terjadi pada 18% persalinan. PP berat, yang didefinisikan sebagai kehilangan darah lebih dari 1.000 ml, diamati pada sekitar 3% persalinan pervaginam dan merupakan salah satu penyebab terpenting kematian ibu [2]. PP merupakan penyebab utama kematian ibu. Semua wanita yang hamil di atas usia kehamilan 20 minggu berisiko mengalami PP dan gejala sisa. Meskipun angka kematian ibu telah sangat menurun di negara maju, PP tetap menjadi penyebab utama kematian ibu di tempat lain [3].

Menurut laporan WHO 2016, terdapat 216 juta kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup setiap tahun di seluruh dunia. 90% kematian ibu terjadi di negara berkembang seperti Indonesia [4]. WHO menunjukkan bahwa setiap tahun sekitar 14 juta ibu di dunia menderita perdarahan pervaginam setelah melahirkan. Berdasarkan data organisasi kesehatan dunia, kemungkinan kematian ibu akibat perdarahan postpartum adalah 1 dari 1000 persalinan di negara berkembang, termasuk Indonesia. Lebih-lebih lagi; sebagian besar (99%) kematian ibu akibat perdarahan pervaginam setelah melahirkan terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah [4].

Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa ibu dengan perdarahan postpartum memberikan dampak lama rawat inap, transfusi darah, sindrom Sheehan, kematian, dan komplikasi lainnya. PP adalah salah satu masalah yang paling kritis dalam sistem kesehatan masyarakat yang membebankan biaya keuangan yang besar pada masyarakat [5,6]. Keparahan PP dipengaruhi oleh usia, graviditas, paritas, ANC follow up, PP sebelumnya, body mass index, makrosomia janin, cara persalinan, perdarahan antepartum, lama persalinan, dan jumlah janin [7,8].

Faktor predisposisi yang paling penting menyebabkan perdarahan postpartum adalah besarnya volume intrauterin (bayi besar, polihydramion, bayi kembar), usia ibu bersalin dan obesitas [9,10]. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu antara lain, Paritas sedikit dan paritas tinggi (lebih dari 3) dan Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun [11].

Kematian ibu di Provinsi Jambi, yakni 214,8/100.000 KH pada tahun 2015, sebesar 89,95/100.000 KH dan 143,32/100.000KH pada tahun 2017 [12]. Sebesar 58% disebabkan oleh kematian ibu saat persalinan dan nifas. Angka Kematian Ibu tersebut, mencerminkan risiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi dan keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang melahirkan [12]. AKI di Kabupaten Bungo sebesar 176/100.000 KH tahun 2017 menjadi 170,5/100.000 KH pada tahun 2018. Sebesar 75% disebabkan oleh komplikasi masa persalinan dan nifas, diantaranya adalah perdarahan postpartum [13].

Menurut data Rekam Medik RSUD Kabupaten Bungo tahun 2019, di ruang rawat inap kebidanan RSUD H. Hanafie Kabupaten Bungo kejadian perdarahan postpartum sebesar 212 kasus dari 1.476 Persalinan (tahun 2016 s.d 2018) dan cenderung terjadi peningkatan setiap tahunnya, yakni dari 475 persalinan tahun 2016 terjadi 64 kasus (13,5%) perdarahan post partum, 503 persalinan tahun 2017 terjadi 84 kasus (16,3%) perdarahan post partum dan 498 persalinan tahun 2018 terjadi 64 kasus (12,9%) perdarahan postpartum.

Meskipun jumlah kejadian perdarahan postpartum cukup tinggi di Kabupaten Bungo, penelitian yang dilakukan mengenai PP masih sangat terbatas. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan antara lama persalinan, paritas dan umur ibu bersalin perdarahan postpartum pada ibu yang bersalin di RSUD Kabupaten Bungo. Temuan dari studi ini akan sangat penting bagi pengambil kebijakan dan pemangku kepentingan dalam menurunkan angka kematian ibu akibat perdarahan postpartum. Hasil penelitian ini juga akan bermanfaat bagi penelitian dengan menjadi bagian dari informasi dasar.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik menggunakan desain crosssectional. Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu postpartum yang dirawat di ruang perawatan kebidanan RSUD H.Hanafie kabupaten Bungo tahun 2020 sebanyak 287 ibu postpartum. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 167 orang ibu diambil menggunakan teknik simple random sampling.

Dalam analisis univariat variabel perdarahan postpartum dibagi menjadi dua kategori yaitu kategori “ya” (jika perdarahan postpartum >500 ml) dan kategori “tidak” (jika perdarahan postpartum <500 ml). lama persalinan dibagi menjadi dua kategori yaitu kategori “persalinan normal” (jika kala I berlangsung 13 jam primigravida, dan 7 jam pada multipara. Kala II berlangsung 1,5 jam Pada primigravida dan 0,5 jam pada multipara) dan kategori “persalinan lama” (jika kala satu >13 jam untuk primigravida dan >7 jam multipara, kala II berlangsung >1,5 jam pada primigravida dan >0.5 jam pada multipara). Paritas ibu dibagi menjadi dua kategori yaitu kategori “tidak berisiko dan aman (jika paritas 2 dan 3 anak ) dan kategori “berisiko dan tidak aman” (jika paritas >3 anak dan Paritas 1). umur ibu dibagi menjadi dua kategori yaitu kategori “tidak berisiko dan aman” (jika umur ibu 20-30 tahun) dan kategori ”berisiko dan tidak aman” (jika umur ibu <20 tahun dan >30 tahun)

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah lembar check list. Data yang ada di status ibu bersalin dan postpartum periode Januari s/d Desember 2020, yang diambil dari data dokumentasi rekam medik di RSUD H.Hanafie kabupaten Bungo. Data yang terkumpul dianalisis secara statistik menggunakan uji chi square dengan nilai  $\alpha = 0.05$ .

## HASIL

Karakteristik responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu postpartum di ruang rawat kebidanan RSUD H. Hanafie. Frekuensi responden berdasarkan karakteristik digambarkan pada tabel 1 berikut.

**Tabel 1** Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik

Variabel	Frekuensi	Persentase
<b>Lama Persalinan</b>		
Normal	121	72.5
Lama	46	27.5
<b>Paritas</b>		
Tidak Berisiko	70	42
Berisiko	97	58
<b>Umur</b>		
Tidak Berisiko	121	72.5
Berisiko	46	27.5
<b>Perdarahan postpartum</b>		
Tidak	141	84.4
Ya	26	15.6

Tabel 1 menunjukkan bahwa frekuensi persalinan normal sebanyak 121 orang (72.5%), sedangkan persalinan lama sebanyak 46 orang (27.5%). sebagian besar ibu postpartum dengan paritas yang berisiko yakni sebesar 97 orang (58%), sedangkan ibu dengan paritas tidak berisiko sebesar 70 orang (42%). Sebagian besar ibu postpartum berumur tidak berisiko sebanyak 121 orang (72.%), sedangkan ibu yang berumur dengan risiko sebanyak 46 orang (28%). Terjadinya Perdarahan postpartum di RSUD H. Hanafie tahun 2009

sebanyak 26 orang (15.6%) dari 167 ibu postpartum.

Analisis hubungan lama persalinan, paritas, dan umur ibu dengan kejadian perdarahan postpartum

Hasil uji korelasi antara lama persalinan, paritas, dan umur ibu dengan kejadian perdarahan postpartum pada ibu yang dirawat diruang rawat kebidanan RSUD H. Hanafie ditampilkan pada tabel 2 berikut.

**Tabel 2** Hubungan antara lama persalinan, paritas, dan umur ibu dengan perdarahan postpartum

Variabel	Perdarahan Postpartum				OR	P-value
	Tidak		Ya			
	f	%	f	%		
<b>Lama persalinan</b>						
Normal	103	85.1	18	14.9	1.2	0.87
Lama	38	82.6	8	17.4	0.88-2.99	
<b>Paritas</b>						
Tidak berisiko	58	82.9	12	17.1	0.81	0.79
Berisiko	83	85.6	14	14.4	0.84-1.89	
<b>Umur</b>						
Tidak Berisiko	95	90.5	10	9.5	3.30	0.01
Berisiko	46	74.2	16	25.8	1.04-7.84	

Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat 18 dari 121 (14.9%) ibu dengan persalinan normal mengalami perdarahan postpartum. Sedangkan diantara 46 ibu dengan persalinan lama terdapat 8 orang (17.4%) mengalami perdarahan postpartum. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.87$ , maka dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan proporsi kejadian perdarahan postpartum antara ibu dengan persalinan normal dan ibu dengan persalinan lama. Artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara lama persalinan dengan terjadinya perdarahan postpartum. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai  $OR=1.20$ , artinya ibu dengan persalinan lama mempunyai peluang 1,20 kali mengalami perdarahan postpartum dibandingkan ibu dengan persalinan normal.

Sebanyak 12 dari 70 (17.1%) ibu dengan paritas tidak berisiko mengalami perdarahan postpartum. Sedangkan diantara ibu dengan paritas berisiko ada 14 dari 97 (14.4%) mengalami perdarahan postpartum. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.79$ , maka dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan proporsi kejadian perdarahan postpartum antara ibu dengan paritas tidak berisiko (paritas 2 dan 3) terhadap ibu dengan paritas berisiko (paritas 1 dan  $>3$ ). Artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu bersalin dengan terjadinya perdarahan postpartum. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai  $OR=0.81$ , artinya ibu dengan paritas berisiko (paritas 1 dan  $>3$ ) mempunyai peluang 0,81 kali mengalami perdarahan postpartum dibandingkan ibu dengan paritas tidak berisiko (paritas 2 dan 3).

Sebanyak 10 dari 105 (9.5%) ibu dengan umur tidak berisiko mengalami perdarahan postpartum. Sedangkan diantara 62 ibu dengan umur yang berisiko ada 16 orang (25.8%) mengalami perdarahan postpartum. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.01$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan proporsi kejadian perdarahan postpartum antara ibu yang berumur tidak berisiko (20-30 tahun) terhadap ibu

yang berumur berisiko (<20 tahun dan >30 tahun). Artinya ada hubungan yang bermakna antara umur ibu terhadap terjadinya perdarahan postpartum. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai OR=3.3, artinya ibu dengan umur berisiko (<20 tahun dan >30 tahun) mempunyai peluang 3.3 kali mengalami perdarahan postpartum dibandingkan ibu dengan umur tidak berisiko (20-30 tahun).

## PEMBAHASAN

### 1. Hubungan Antara Lama Persalinan Terhadap Terjadinya Perdarahan Postpartum

Hasil penelitian ini terhadap 167 sampel dari 287 populasi ibu postpartum terdapat 46 ibu dengan persalinan lama dan 121 ibu dengan persalinan normal. Dari 121 persalinan normal, terdapat sebanyak 18 (14.9%) ibu postpartum mengalami perdarahan postpartum. Dari 46 persalinan lama terdapat sebanyak 8 (17.4%) ibu mengalami perdarahan postpartum.

Hasil uji statistik chi-Square diperoleh nilai  $p=0.87$  tidak ada hubungan yang bermakna antara lama persalinan terhadap terjadinya perdarahan postpartum. Nilai OR=1.20, artinya ibu dengan persalinan lama mempunyai peluang 1.20 kali mengalami perdarahan postpartum dibandingkan ibu dengan persalinan normal. Hasil analisis penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Herianto [14], bahwa partus lama secara statistik tidak bermakna (OR 2.04 CI 95% 0.18–23.5  $p=0.97$ ), dengan meneliti 55 kasus perdarahan dari 3.640 persalinan pervaginam. Insidensi perdarahan postpartum tiap tahunnya berfluktuasi dan mempunyai kecenderungan mengalami peningkatan setiap 2 tahun (tahun 1998 1.3%, 1999 0.9%, 2000 1.5%, 2001 0.9% dan 2002 3.5%).

Kala I dimulai dari saat persalinan mulai sampai pembukaan lengkap (10 cm). Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Pada primigravida kala I berlangsung 13 jam, pada multipara kira-kira 7 jam. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Pada primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan pada multipara rata-rata 0.5 jam [15].

Walaupun secara statistik hasil penelitian tidak ada hubungan yang bermakna antara lama persalinan terhadap terjadinya perdarahan postpartum, ada baiknya petugas pelaksana pelayanan kebidanan mewaspadai untuk menghindari persalinan lama. Menurut Corrigan & Groh [16], dukungan psikis dapat mengurangi lamanya persalinan, menghindari depresi pasca persalinan, mengurangi penggunaan analgesia, persalinan yang lebih singkat, mengurangi persalinan secara operatif dan persalinan dengan menggunakan alat. Banyak penelitian yang mendukung kehadiran orang kedua saat persalinan berlangsung. Penelitian itu menunjukkan bahwa ibu merasakan kehadiran orang kedua tersebut sebagai pendamping pertolongan persalinan/bidan, akan memberi kenyamanan pada saat bersalin.

Distensi kandung kemih harus dihindarkan, karena dapat menimbulkan persalinan macet dan selanjutnya hipotonia dan infeksi kandung kemih. Selalu dilakukan pemeriksaan abdomen daerah suprasimfisis untuk mendeteksi pengisian kandung kemih. Bila kandung kemih mengembang dan tidak dapat berkemih kateterisasi diindikasikan. Minta ibu hamil agar sering buang air kecil sedikitnya setiap 2 jam [17].

Posisi bersalin dalam persalinan dapat mempengaruhi lamanya proses berlangsung, ibu yang lebih banyak bergerak dan dibiarkan memilih posisi yang mereka pilih sendiri mengalami proses persalinan yang lebih singkat, dan rasa nyeri yang berkurang [18]. Oleh karena itu ibu bersalin hendaknya diberi kebebasan memilih posisi yang dirasakan paling nyaman kecuali ada kontraindikasi lain. Dalam suatu review sistematis dari 17 Randomised control Trial untuk mengevaluasi efek posisi ibu dalam persalinan, menyimpulkan bahwa "Ibu bersalin yang mengambil posisi tegak dilaporkan mengalami lebih sedikit rasa tidak nyaman dan nyeri, mengalami kala II yang lebih singkat (tanpa bantuan oksitosin), lebih mudah meneran dan memiliki peluang lebih besar untuk persalinan spontan dengan robekan perineal dan vaginal yang lebih sedikit. Komite ahli yang mengkaji persalinan normal untuk WHO menyimpulkan hal yang sama [19].

## 2. Hubungan Antara Paritas Ibu Terhadap Terjadinya Perdarahan Postpartum

Hasil penelitian ini terhadap 167 sampel dari 287 populasi ibu postpartum menunjukkan bahwa sebagian besar ibu postpartum dengan paritas bersisiko sebanyak 97 (58%), sedangkan ibu dengan paritas tidak berisiko sebanyak 70 (42%).

Hasil analisis hubungan antara paritas dengan perdarahan postpartum diperoleh bahwa, ada sebanyak 12 dari 70 (17.1%) ibu dengan paritas tidak berisiko mengalami perdarahan postpartum. Sedangkan diantara ibu dengan paritas berisiko ada 14 dari 97 (14.4%) mengalami perdarahan postpartum.

Hasil uji statistik chi-Square diperoleh nilai  $p=0.79$  tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu bersalin dengan terjadinya perdarahan postpartum. Nilai  $OR=0.81$ , artinya ibu dengan paritas berisiko (paritas 1 dan  $>3$ ) hanya mempunyai peluang 0.81 kali mengalami perdarahan postpartum dibandingkan ibu dengan paritas tidak berisiko (paritas 2 dan 3).

Hasil penelitian tidak sesuai dengan hasil penelitian Durmaz dan Komurcu [20], yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan terjadinya perdarahan postpartum. Dengan menggunakan uji Regresi Logistik Bivariat ( $\alpha=0.05$ ) dengan chi-Square variabel paritas ( $p=0.031$ ), mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian perdarahan postpartum. Dengan uji Regresi Logistik multivariat ( $\alpha=0.05$ ) diperoleh variabel paritas ( $p=0.020$ ) berpengaruh terhadap kejadian perdarahan postpartum. Sehingga ibu yang mempunyai paritas  $\geq 4$  memiliki probabilitas untuk mengalami perdarahan postpartum sebesar 17.597%.

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi [21], lebih lanjut bahwa beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu antara lain, Paritas sedikit dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi.

## 3. Hubungan Antara Umur Ibu Terhadap Terjadinya Perdarahan Postpartum

Umur adalah lama waktu hidup seseorang dari lahir sampai saat penelitian ini dilakukan. Dalam reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun [22].

Hasil analisis penelitian ini menyatakan sebagian besar ibu postpartum berumur tidak berisiko terhadap persalinan sebanyak 121 (72.5%), sedangkan ibu yang berumur dengan risiko sebanyak 46 (27.5%). Hasil analisis hubungan antara umur ibu bersalin dengan perdarahan postpartum diperoleh bahwa, ada sebanyak 10 dari 105 (9.5%) ibu dengan umur tidak berisiko mengalami perdarahan postpartum. Sedangkan diantara ibu dengan umur yang berisiko ada 16 dari 62 (25.8%) mengalami perdarahan postpartum.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.01$  ada hubungan yang bermakna antara umur ibu terhadap terjadinya perdarahan postpartum dengan nilai  $OR=3.30$ , artinya ibu dengan umur berisiko ( $<20$  tahun dan  $>30$  tahun) mempunyai peluang 3,30 kali mengalami perdarahan postpartum dibandingkan ibu dengan umur tidak berisiko (20-30 tahun).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Yunita [23], dengan menggunakan uji Regresi Logistik Bivariat ( $\alpha=0.05$ ) bahwa variabel umur ( $p=0.007$ ), mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian perdarahan postpartum. Dengan uji Regresi Logistik multivariat ( $\alpha=0.05$ ) diperoleh variabel umur ( $p=0.008$ ) berpengaruh terhadap kejadian perdarahan postpartum. Sehingga ibu berumur  $<20$  atau  $\geq 35$  tahun memiliki probabilitas untuk mengalami perdarahan postpartum sebesar 17.597%.

Sesuai dengan teori dalam Meisuri et al [24], bahwa kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun dan jumlah anak dan jarak kehamilan dapat diatur sedemikian rupa sehingga kondisi penderita baik fisik maupun psikis dalam keadaan baik.



Penyebab lain kematian ibu adalah masih banyak dijumpai kehamilan pada umur yang terlalu muda dan terlalu tua, terlalu banyak anak dan terlalu pendek jarak kehamilan (kurang dari dua tahun) yang merupakan dampak dari rendahnya Pasangan Usia Subur (PUS) dalam menjalankan Keluarga Berencana [24].

Untuk mengurangi AKI diperlukan suatu penatalaksanaan yang baik dalam kehamilan maupun persalinan. Kehamilan dan persalinan memang merupakan proses fisiologis, namun keadaan patologis atau komplikasi dapat saja muncul pada saat kehamilan dan persalinan. Komplikasi obstetrik yang tersering adalah infeksi, eklamsia, abortus, partus lama dan perdarahan yang membutuhkan pelayanan dari tenaga kesehatan yang lebih profesional [25].

Untuk dapat mempercepat tercapainya penurunan AKI, telah dicanangkan gagasan untuk meningkatkan pelayanan terhadap ibu dan bayinya melalui “Rumah Sakit Sayang Bayi dan Rumah Sakit Sayang Ibu” di setiap rumah sakit pemerintah maupun swasta [26]. Konsep yang sama juga dilakukan di lingkungan masyarakat melalui pembangunan kesehatan dalam bentuk Gerakan Sayang Ibu. Konsep ini diharapkan dapat meningkatkan aktifitas semua unsur dalam masyarakat yang peduli terhadap ibu dan bayinya [27].

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lama persalinan, dan paritas dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD H. Hanafie. Hanya umur ibu yang berhubungan secara bermakna dengan perdarahan postpartum. Ibu dengan umur berisiko (<20 tahun dan >30 tahun) mempunyai peluang 3.3 kali mengalami perdarahan postpartum dibandingkan ibu dengan umur tidak berisiko (20-30 tahun).

## REFERENSI

1. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller A-B, Daniels J, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *The Lancet global health*. 2014;2(6):e323–33.
2. Arulkumaran S, Mavrides E, Penney GC. Prevention and management of post-partum haemorrhage. RCOG Green-Top Guideline 52 [Internet]. May 2009. 2016. Available from: <https://www.aafp.org/afp/2017/0401/p442.html#:~:text=The most effective strategy to,manual removal of the placenta>.
3. Ngwenya S. Postpartum hemorrhage: incidence, risk factors, and outcomes in a low-resource setting. *International journal of women's health*. 2016;8:647.
4. Organization WH. WHO recommendation on tranexamic acid for the treatment of postpartum haemorrhage. 2017;
5. Ford JB, Patterson JA, Seeho SKM, Roberts CL. Trends and outcomes of postpartum haemorrhage, 2003-2011. *BMC pregnancy and childbirth*. 2015;15(1):1–10.
6. Butwick AJ, Abreo A, Bateman BT, Lee HC, El-Sayed YY, Stephansson O, et al. Effect of maternal body mass index on postpartum hemorrhage. *Anesthesiology*. 2018;128(4):774–83.
7. Ononge S, Mirembe F, Wandabwa J, Campbell OMR. Incidence and risk factors for postpartum hemorrhage in Uganda. *Reproductive health*. 2016;13(1):1–7.
8. Temesgen MA. Magnitude of postpartum hemorrhage among women delivered at Dessie referral Hospital, South Woll, Amhara region, Ethiopia. *J Women's Health Care*. 2017;6(391):420–2167.
9. Nyfløt LT, Sandven I, Stray-Pedersen B, Pettersen S, Al-Zirqi I, Rosenberg M, et al. Risk factors for severe postpartum hemorrhage: a case-control study. *BMC pregnancy and childbirth*. 2017;17(1):1–9.
10. Fukami T, Koga H, Goto M, Ando M, Matsuoka S, Tohyama A, et al. Incidence and risk factors for postpartum hemorrhage among transvaginal deliveries at a tertiary perinatal medical facility in Japan. *PloS one*. 2019;14(1):e0208873.

11. Ndiaye K, Portillo E, Ouedraogo D, Mobley A, Babalola S. High-risk advanced maternal age and high parity pregnancy: tackling a neglected need through formative research and action. *Global Health: Science and Practice*. 2018;6(2):372–83.
12. Dinkes Kota Jambi. Profil Kesehatan Kota Jambi [Internet]. Jambi; 2020. Available from: [http://dinkes.jambiprov.go.id/all\\_profil\\_kesehatan](http://dinkes.jambiprov.go.id/all_profil_kesehatan)
13. Dinas Kesehatan Kab. Bungo. Profil Kesehatan Kabupaten Bungo [Internet]. 2021. Available from: <https://dinkes.bungokab.go.id/>
14. Herianto A. Analisis faktor yang mempengaruhi perdarahan postpartum dini di RS Sardjito Yogyakarta dari tahun 1988-2002. Universitas Gadjah Mada; 2003.
15. Putri NNBKA, Andriyanti A. Perbedaan Lama Persalinan Kala I Fase Aktif Antara Posisi Persalinan Merangkak dan Miring Pada Primipara di Ruang Bersalin RS DKT Kota Kediri. *Jurnal Bidan Pintar*. 2019;1(1):57–65.
16. Corrigan CP, Kwasky AN, Groh CJ. Social support, postpartum depression, and professional assistance: A survey of mothers in the Midwestern United States. *The Journal of perinatal education*. 2015;24(1):48–60.
17. Mutmainnah, A, Johan H, Llyod S. Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir. Edisi I. Yogyakarta: Penerbit Andi; 2017.
18. Syarifah S, Novita N, Septeria IP. Analisis Perbedaan Posisi Persalinan Setengah Duduk Dan Miring Kiri Terhadap Lamanya Kala Ii Pada Ibu Bersalin Di Bidan Praktik Mandiri Kota Palembang Tahun 2013. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*. 2014;2(14).
19. Berta M, Lindgren H, Christensson K, Mekonnen S, Adefris M. Effect of maternal birth positions on duration of second stage of labor: systematic review and meta-analysis. *BMC pregnancy and childbirth*. 2019;19(1):1–8.
20. Durmaz A, Komurcu N. Relationship between maternal characteristics and postpartum hemorrhage: a meta-analysis study. Vol. 26, *Journal of Nursing Research*. LWW; 2018. p. 362–72.
21. Yasin Z, Hannan M, Wahyuni E. Anemia berhubungan dengan Perdarahan Post Partum. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*. 2021;6(1):13–8.
22. Mardhotillah W. Hubungan Usia Ibu Bersalin Dengan Jenis Kejadian Persalinan Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wonosari. Universitas Gadjah Mada; 2018.
23. Yunita P. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Perdarahan Post Partum Pada Ibu Bersalin. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*. 2018;3(3).
24. Meisuri NP, Irianto MG, Ungu B, Kedokteran F, Lampung U, Ilmu B, et al. Faktor Determinan yang Mempengaruhi Kejadian Kematian Perinatal Determinant Factors Affecting Perinatal Mortality Occurrence. *Majority Journal*. 2018;7(3):121–7.
25. Diastuti M. Hubungan Faktor Resiko Kehamilan Terhadap Kejadian Komplikasi Persalinan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Alai Kabupaten Kepulauan Meranti. [Internet]. Stikes Al-Insyirah; 2021. Available from: <http://repository.stikes-alinsyirah.ac.id/jspui/handle/123456789/71>
26. Dewi S. Program Expanding Maternal and Neonatal Survival (Emas) di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang. *Justisi Jurnal Ilmu Hukum*. 2019;4(1):49–73.
27. Hakim R, Sugandi KMB. Strategi Komunikasi Gerakan Sayang Ibu Dalam Upaya Mempertahankan Kesehatan Bagi Ibu Hamil di Kelurahan Belimbing Kecamatan Bontang Barat. *e-Journal Ilmu Komunikasi*. 2019;7(1):113–27.