



JURNAL

**HUBUNGAN UMUR, PARITAS, JARAK KELAHIRAN DENGAN
KEJADIAN PERDARAHAN POSTPARTUM DI RSUD
SUNGAILIAT TAHUN 2013**

**RINDA MARRUARI
0713001280**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INDONESIA MAJU
TAHUN 2013**

HUBUNGAN UMUR, PARITAS, JARAK KELAHIRAN DENGAN KEJADIAN PERDARAHAN POSTPARTUM DI RSUD SUNGAILIAT TAHUN 2014

¹Rinda Marruari, ²Soetimah

¹Mahasiswa Program DIII Studi Kebidanan Sungailiat Bangka

²Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju

¹riaaura21@yahoo.com

ABSTRAK

Berdasarkan data yang di dapat dari Dinas Kesehatan Kota Sungailiat tahun 2012 AKI mencapai 14/100.000 kelahiran hidup.. Data rekam medik mencatat ibu dengan perdarahan postpartum rata-rata berumur lebih dari 35 tahun dan ada yang kurang dari 20 tahun, dengan paritas yang tinggi dan jarak kelahiran kurang dari 2 tahun. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara umur, paritas dan jarak kelahiran dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Sungailiat. Penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan secara *cross sectional*. Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah 2. 329 orang dan sampel yang diambil berjumlah 100 orang. Pengambilan sampel dengan cara *simple random sampling*. Pengumpulan data menggunakan data sekunder yaitu data rekam medik ibu bersalin di RSUD Sungailiat Bangka. Analisa data mencakup analisa univariat dan analisa bivariat dengan uji *chi-square* ($p < 0,05$). Hasil analisis bivariat menunjukkan umur ($p = 0,008$), paritas ($p = 0,047$), dan jarak kelahiran (0,000) memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian perdarahan postpartum sehingga diharapkan pada para petugas kesehatan untuk mengantisipasi terjadinya perdarahan postpartum dengan cara deteksi dini pada saat ibu melakukan ANC mulai sejak awal kehamilan, memberikan konseling pada ibu untuk secara teratur melakukan ANC sehingga ibu mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat.

Kata kunci : Perdarahan Postpartum, Paritas, Jarak kelahiran

ABSTRACT

Based on the data obtained from the City Health Office Sungailiat AKI in 2012 reached 14 / 100,000 live births occurrence of maternal deaths associated with the causes of the direct and indirect causes of maternal mortality in Indonesia is still dominated by haemorrhage, eclampsia, and infection. Medical record data recorded mothers with postpartum hemorrhage with an average age of more than 35 years and there are less than 20 years, with high parity and spacing of less than 2 years. This study aims to investigate the relationship between age, parity and spacing with the incidence of postpartum hemorrhage in hospitals Sungailiat. The research method used is descriptive analytic using cross sectional approach. In this study, the population is 2 329 people and a sample taken of 100 people. Sampling by simple random sampling. Collecting data using secondary data, maternal medical records in hospitals Sungailiat Bangka. Data analyzed by univariate and bivariate analysis with chi-square test ($p < 0.05$). Results of bivariate analysis, age ($p = 0.008$), parity ($p = 0.047$), and spacing (0,000) had a significant relationship with the occurrence of PPH so hopefully in health workers to anticipate the occurrence of postpartum haemorrhage by means of early detection when the mother doing the ANC began early in pregnancy, provide counseling to mothers to regularly perform the ANC that the mother is able to live a healthy pregnancy, safe delivery and a healthy baby.

Keywords: Postpartum Hemorrhage, Parity, birth spacing

Pendahuluan

Data statistik nasional Amerika Serikat 8% kematian ibu disebabkan perdarahan postpartum. Perdarahan postpartum adalah perdarahan melebihi 500 ml yang terjadi setelah bayi lahir. Perdarahan postpartum adalah penyebab tunggal kematian ibu tertinggi yang mencapai proporsi terbesar 25% di Negara berkembang. Resiko kematian ibu dari perdarahan postpartum adalah seratus kali lebih besar di negara berkembang dari pada di negara maju (Geneva, 2010).¹ Di negara maju, perdarahan postpartum menyebabkan 8% dari kematian ibu maternal dan bisa menyebabkan angka kematian bayi lahir saat kelahiran setinggi 25%. Di beberapa negara, angka kematian bayi tersebut bisa sampai 60%.² Menurut Khan dan teman-temannya (2006) dalam laporan Geneva pada tahun 2010, diperkirakan bahwa perdarahan adalah penyebab utama kematian ibu di Asia dan Afrika.

Frekuensi perdarahan postpartum berdasarkan laporan-laporan baik di Negara maju maupun di Negara berkembang angka kejadian berkisar antara 5% sampai 15%. Dari angka tersebut, diperoleh gambaran etiologi antara lain: atonia uteri (50% – 60%), sisa plasenta (23% – 24%), retensio plasenta (16% – 17%), laserasi jalan lahir (4% – 5%) dan kelainan darah (0,5% – 0,8%).

Berdasarkan SDKI 2012, rata-rata angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tercatat mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100 ribu.³ Berdasarkan data yang di dapat dari Dinas Kesehatan Kota Sungailiat tahun 2012 AKI mencapai 14/100.000 kelahiran hidup.⁴

Terjadinya kematian ibu terkait dengan faktor penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Serta adapun faktor penyebab langsung kematian ibu banyak di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan, eklampsia, dan infeksi. Dan serta faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3 terlambat dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu sering/dekat), yang terkait dengan faktor akses, sosial budaya, pendidikan, dan ekonomi. Kasus 3 Terlambat meliputi, terlambat mengenali tanda bahaya persalinan, mengambil keputusan, dan terlambat merujuk serta

terlambat ditangani oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

Faktor-faktor yang menyebabkan perdarahan postpartum adalah umur, paritas atau grande multipara, jarak persalinan pendek atau kurang dari 2 tahun, persalinan yang dilakukan dengan tindakan: pertolongan kala uri sebelum waktunya, pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan dengan tindakan paksa dan persalinan dengan narkosa. Umur paritas dan jarak kehamilan merupakan faktor utama perdarahan post partum.⁵

Wanita yang melahirkan anak pada usia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini dikarenakan pada usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna, sedangkan pada usia diatas 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar.⁶

Paritas merupakan faktor risiko yang mempengaruhi perdarahan postpartum primer. Pada paritas yang rendah (paritas 1) dapat menyebabkan ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu hamil tidak mampu dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan *nifas*. Sedangkan semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan (paritas lebih dari 3) maka uterus semakin lemah sehingga besar risiko komplikasi kehamilan.⁷

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Eka Yuliana dan Atik Setyaningsih (2009).⁸ di BPS Hermin Sigit Boyolali dari 84 responden ibu yang mengalami perdarahan postpartum sebesar 36,9% dan jarak kelahiran ≤ 2 tahun 17,9%. Sedangkan hasil penelitian Sunarti (2010) di Rumah Bersalin Kasih Ibu Pekalongan dari 132 responden didapatkan proporsi umur ibu terbesar pada umur kurun repoduksi sehat (20-35 tahun) sebesar 62,12% pada kasus, proporsi paritas terbesar adalah paritas lebih dari 3 (75,76%) pada kasus, proporsi jarak lahir kurang dari 2 tahun sebesar (40,91%).⁹

Tahun 2012 di RSUD Sungailiat Bangka dari 2304 persalinan terdapat 78 kasus perdarahan postpartum (3,4%). Data kematian

maupun tindakan terdapat 84 kejadian perdarahan postpartum (3,6%) di RSUD Sungai Liat Bangka disebabkan oleh retensio plasenta, sisa plasenta, robekan jalan lahir, dan atonia uteri. Data rekam medik mencatat ibu dengan perdarahan postpartum rata-rata berumur lebih dari 35 tahun dan ada yang kurang dari 20 tahun, dengan paritas yang tinggi dan jarak kelahiran kurang dari 2 tahun.

Berdasarkan SDKI 2012, rata-rata angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tercatat mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Berdasarkan data yang di dapat dari Dinas Kesehatan Kota Sungailiat tahun 2012 AKI mencapai 14/100.000 kelahiran hidup. Di RSUD Sungailiat Bangka tahun 2012 ada 3,4% kasus perdarahan, disebabkan oleh retensio plasenta, sisa plasenta, robekan jalan lahir, dan atonia uteri tahun 2013 meningkat menjadi 3,6%. Ada kenaikan jumlah perdarahan postpartum di RSUD Sungailiat Bangka. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai Hubungan antara umur, paritas dan jarak kelahiran dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Sungailiat Bangka tahun 2014.

Berdasarkan paparan diatas dengan meningkatnya angka kejadian perdarahan postpartum di RSUD Sungailiat Bangka, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara umur, paritas dan jarak kelahiran dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Sungailiat Bangka tahun 2014. Penelitian ini mempelajari tentang hubungan umur, paritas jarak kelahiran dengan kejadian perdarahan di RSUD Sungailiat Bangka tahun 2013. Dengan variabel dependen adalah perdarahan postpartum dan variabel independen umur, paritas dan jarak kelahiran. Penelitian dilakukan di RSUD Sungailiat Bangka pada bulan Oktober-November tahun 2014 karena ada peningkatan 3,6% mengalami perdarahan postpartum di RSUD Sungailiat tahun 2014. Penelitian ini mempelajari tentang hubungan umur, paritas jarak kelahiran dengan kejadian perdarahan di RSUD Sungailiat Bangka tahun 2013. Dengan variabel dependen adalah perdarahan postpartum dan variabel independen umur ibu, paritas ibu, jarak kelahiran ibu dan sera perdarahan postpartum. Karena meningkatnya perdarahan postpartum yang terjadi di RSUD Sungailiat Bangka maka penelitian ini di lakukan di RSUD Sungailiat Bangka pada bulan oktober – november pada tahun 2014.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan secara *cross sectional* (potong lintang), yaitu pengukuran terhadap variabel independent dan variabel dependent dilakukan dalam waktu yang bersamaan.¹⁰ Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/ subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.¹¹ Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah ibu postpartum di RSUD Sungailiat Bangka Tahun 2013 berjumlah 2.329 orang.

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.¹² Sampel dalam penelitian ini sebanyak 100 orang.

Dalam penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* yaitu tehnik pengambilan sampel secara random dimana setiap subjek dalam populasi mendapat peluang yang sama untuk dipilih sebagai anggota sampel. Metode pengambilan sampel menggunakan metode *simple random sampling* atau secara acak.¹³ Menurut Notoatmodjo (2005: 92), untuk mencari jumlah sampel penelitian dengan menggunakan rumus.¹⁴

Pengambilan sampel adalah data sekunder yaitu data yang dikumpulkan dari hasil pengolahan catatan rekam medik ibu bersalin di RSUD Sungai Liat Bangka tahun 2013.

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel.¹⁵ Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: Ibu postpartum di RSUD Sungailiat Bangka tahun 2013

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah: keterangan tertulis yang ada direkam medik yang kurang jelas. Langkah pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan cara: Membuat surat permohonan izin pengambilan data dan izin penelitian pada RSUD Sungailiat Bangka yang dikeluarkan oleh BAK STIKIM, mengajukan izin penelitian kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sungailiat Bangka untuk mengadakan penelitian, mengadakan pengkajian data yang relevan yang dapat

mendukung penelitian ini pada RSUD Sungailiat Bangka, setelah data rekam medik dikumpulkan dilakukan pengolahan data dan analisis data. Dalam penelitian ini instrumen yang berupa formulir isian check list di isi langsung sesuai kartu status rekam medik ibu yang bersalin di RSUD Sungai Liat Bangka tahun 2013.

Menurut Notoatmodjo proses pengolahan data ini melalui tahap-tahap sebagai berikut: Editing Secara umum editing adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian kuesioner apakah sudah lengkap dalam arti semua pertanyaan sudah terisi, jawaban relevan dengan pertanyaanya. Coding Setelah kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Koding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukan data (*data entry*) Memasukan data atau prosesing Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) dimasukan kedalam program atau "software" komputer. Program yang peneliti gunakan untuk entri data penelitian ini adalah paket program SPSS. Pembersihan Data (*Cleaning*) Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan kemudian dilakukan koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*)

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari variabel independen dan dependen. Keseluruhan data yang ada dalam kuesioner diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Notoatmodjo, 2010). Maka peneliti membuat tabel distribusi frekuensi dari semua sebaran variabel yang terdapat dalam penelitian ini. Analisis ini merupakan bahan dasar untuk analisis selanjutnya dan mempunyai fungsi : melihat data yang ada, apakah sudah layak untuk di analisis. melihat gambaran dari data yang telah dikumpulkan.

Dalam penelitian ini menggunakan uji kai kuadrat karena data yang digunakan dalam bentuk data kategorik. Dalam penelitian kesehatan sering kali peneliti perlu melakukan analisis hubungan variabel kategorik dengan variabel kategorik. Analisis ini bertujuan untuk menguji perbedaan

proporsi dua atau lebih kelompok sampel, dalam hal ini uji yang cocok digunakan adalah uji kai kuadrat (*Chi Square*).

Penentuan nilai α (alpha) tergantung dari tujuan dan kondisi penelitian. Nilai α yang sering digunakan adalah 10%, 5% atau 1%. Untuk penelitian bidang kesehatan biasanya digunakan nilai α sebesar 5% (0,05).

Melalui uji statistik *chi square* akan diperoleh nilai p, dimana dalam penelitian ini digunakan tingkat kemaknaan sebesar 0,05. Penelitian antara dua variabel dikatakan bermakna jika mempunyai nilai $p \leq 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan dan dikatakan tidak bermakna jika mempunyai nilai $p > 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada hubungan.

Dalam bidang kesehatan untuk mengetahui derajat hubungan, dikenal ukuran Risiko Realatif (RR) dan Odds Ratio (OR). Risiko relatif membandingkan risiko pada kelompok terekspose dengan kelompok tidak terekspose. Sedangkan Odds Ratio membandingkan Odds pada kelompok terekspose dengan Odds kelompok tidak terekspose. Ukuran RR pada umumnya digunakan pada desain Kohort, sedangkan ukuran OR biasanya digunakan pada desain kasus kontrol atau potong lintang (*cross sectional*) dan dalam penelitian ini peneliti menggunakan nilai OR. Penyajian data dengan narasi (kalimat) atau memberikan keterangan secara tulisan. Pengumpulan data dalam bentuk tertulis mulai dari pengambilan sampel, pelaksanaan pengumpulan data dan sampai hasil analisis yang berupa informasi dari pengumpulan data tersebut. Penyajian data secara tabular yaitu memberikan keterangan berbentuk angka. Jenis yang digunakan dalam penelitian ini adalah master tabel dan tabel distribusi frekuensi.

RSUD Sungailiat adalah rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Bangka yang berada di Sungailiat dan telah lama dikenal oleh masyarakat baik di sungailiat maupun di Pulau Bangka sejak zaman dahulu. Rumah sakit ini berawal dari sebuah Rumah Sakit Paru Milik Misi Katholik yang dinasionalisasikan dari Rumah Sakit Paru milik misi katholik dan diresmikan penggunaannya pada tanggal 12 November 1970 sebagai rumah sakit kelas D.

Pada tahun 1996 dengan surat keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 539/

Menkes/SK/VI/1997 ditingkatkan lagi kelasnya menjadi rumah sakit kelas C dan operasionalnya melalui surat Keputusan Bupati Bangka Nomor : 180/02/VI/1997 pada tanggal 24 Januari 1997 dan diresmikan pada tanggal 26 Februari 1997. Dengan diberlakukannya Otonomi Daerah maka sesuai dengan UU Nomor 22 Tahun 1999 dan Peraturan Daerah Nomor : 26 Tahun 2000, RSUD Sungailiat ditetapkan sebagai Lembaga Tehnis Daerah dengan struktur organisasi yang telah disesuaikan dengan prinsip kaya fungsi dan miskin struktur. Rumah Sakit Umum Daerah Sungailiat Bangka mempunyai tugas membantu Bupati dalam penyelenggaraan Pemerintah Kabupaten Bangka dibidang Pelayanan Rumah Sakit. Untuk menyelenggarakan tugas tersebut, maka Rumah Sakit Umum Daerah Sungailiat mempunyai fungsi yang merupakan suatu perumusan kebijakan teknis.

Adapun Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit Umum Daerah Sungailiat Bangka adalah sebagai berikut : Visi Rumah sakit yaitu Menjadikan Rumah Sakit Idaman dan Kebanggaan Masyarakat Bangka dan Sekitarnya, adapun misi mengembangkan sarana dan prasarana Rumah Sakit Umum yang berpedoman pada Master Plan dengan prinsip sesuai aturan untuk meningkatkan mutu pelayanan ,memberikan pelayanan prima yang professional sesuai standar pelayanan minimal, meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia dengan pendidikan pelatihan berkelanjutan secara berkala dibidangnya., meningkatkan kesejahteraan karyawan sebagai motivasi kerja dalam memberikan pelayanan prima. melaksanakan sistem jaminan kesehatan dengan pola kemitraan Asuransi Kesehatan dan Jaminan Kesehatan lainnya, melengkapi berbagai jenis pelayanan Spesialis, meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui peningkatan kesehatan secara promotif, preventif, dan kuratif serta rehabilitative secara terpadu di Rumah Sakit Umum Daerah Sungailiat. RSUD Sungailiat merupakan bagian terpadu dari Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Bangka secara tak langsung turut secara dalam pembangunan sumber daya manusia yang ada di Pemerintah Kabupaten Bangka khususnya dan Propinsi Kepulauan Bangka Belitung pada umumnya, yaitu manusia yang mempunyai derajat kesehatan yang tinggi dengan mutu kehidupan yang tinggi pula yang mencakup aspek jasmani

dan kejiwaan disamping aspek spiritual, keperibadian dan kejuangan. Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Sungailiat Struktur Organisasi Rumah Sakit Daerah Sungailiat dan Tata Kerja RSUD.

Hasil

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur, Paritas, Jarak Kelahiran Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Di RSUD Sungailiat Tahun 2013

Variabel	Frekuensi	Persentase
Perdarahan Postpartum		
Tidak	68	68
Ya	32	32
Umur Ibu		
< 20 Tahun	22	22
20-35 Tahun	52	51
>35 Tahun	27	27
Paritas		
Primipara	34	34
Multipara	66	66
Jarak Kelahiran		
<2 Tahun	27	27
>2 Tahun	73	73

Sumber : Hasil olah data komputerisasi 2013

Tujuan analisis ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dengan variabel masing - masing. Adapun variabel yang di gunakan dalam penelitian ini. Analisis ini dilakukan terhadap setiap variabel yaitu variabel umur ibu, paritas, jarak kelahiran dan perdarahan postpartum. Pada umumnya dalam analisis hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.

Berdasarkan hasil univariat ini menjelaskan secara statistic variable penelitian, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang kategori orang yang bersalin yang tidak mengalami perdarahan postpartum 68 orang (68%) dan yang mengalami perdarahan postpartum berjumlah 32 orang (32%). dan dari variabel umur ibu kurang dari 20 tahun berjumlah 22 orang (22%), umur ibu 20-35 tahun berjumlah 51 orang (51%) dan ibu yang > 35 tahun berjumlah 27 orang (27%). Dan variabel paritas ibu dengan primipara berjumlah 34 orang (34%) dan ibu dengan multipara berjumlah 66 orang (66%). Sedangkan dengan variabel Paritas jarak kelahiran kurang dari 2 tahun berjumlah 27 orang (27 %) dan ibu dengan jarak kelahiran lebih dari sama dengan 2 tahun berjumlah 73 orang (73%).

**HUBUNGAN UMUR, PARITAS, JARAK KELAHIRAN DENGAN KEJADIAN
PERDARAHAN POSTPARTUM DI RSUD
SUNGAILIAT TAHUN 2014**

Perdarahan Postpartum								
Variabel	Tidak		Ya		Total		P Value	OR
	n	%	n	%	N	%		
Umur								
<20	9	40,9	13	59,1	22	100,0	0,000	-
20-35	44	86,3	7	13,7	51	100,0		
>35	15	55,6	12	44,4	27	100,0		
Paritas								
Primipara	28	82,4	6	39,4	34	100,0	0,047	3,033
Multipara	40	60,6	26	32,0	66	100,0		
Jarak Kelahiran								
<2 tahun	10	37,0	17	63,0	27	100,0	0,000	0,152
>2 tahun	58	79,5	15	20,5	73	100,0		

Sumber : Hasil olah data penelitian tahun 2014

Hasil analisis bivariat didapatkan ini menjelaskan secara statistic mengenai variable penelitian yaitu variable (umur, paritas dan jarak kelahiran) dan variabel dependen (perdarahan postpartum) untuk mengetahui umur, paritas dan jarak kelahiran dengan perdarahan post partum di RSUD Sungailiat Bangka tahun 2014. Analisis bivariat yang di lakukan untuk menghubungkan masing-masing variabel independen dan variabel dependen dengan tingkat kemaknaan alpha 0,05.

Dari hasil analisa hubungan antara umur ibu dengan kejadian perdarahan postpartum bahwa dari 22 orang ada 9 orang (40,9%) umur < 20 tahun, tidak mengalami perdarahan postpartum, dan 13 orang (59,1%) < 20 tahun mengalami perdarahan sedangkan dari 51 orang, ada 44 orang (86,3%) umur 20-35 tahun tidak mengalami perdarahan dan 7 orang (13,7%) umur 20-35 tahun mengalami perdarahan postpartum. Sedangkan dari 27 orang ada 15 orang (55,6%) umur > 35 tahun tidak mengalami perdarahan dan dari 12 orang (44,4%) umur > 35 tahun mengalami perdarahan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ dalam hal ini nilai $p < 0,05$ berarti H_0 ditolak dan pernyataan H_a diterima maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara umur ibu dengan kejadian perdarahan postpartum.

Hasil analisa hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan postpartum diperoleh bahwa dari sebanyak 34 orang ada 28 orang (82,4%) primipara, tidak mengalami perdarahan postpartum, dan 6 orang (17,6%)

primipara, mengalami perdarahan sedangkan dari 66 orang, ada 40 orang (68,0%) multipara tidak mengalami perdarahan dan 32 orang (32,0%) multipara mengalami perdarahan postpartum. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,047$ dalam hal ini nilai $p < 0,05$ berarti H_0 ditolak dan pernyataan H_a diterima maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara paritas ibu dengan kejadian perdarahan postpartum. Analisa keeratan hubungan 2 variabel didapatkan OR 3,033 (95% CI:1,104-8,333) artinya ibu dengan multipara memiliki peluang 3 kali mengalami perdarahan postpartum.

Hasil analisa hubungan antara jarak kelahiran dengan perdarahan postpartum dapat diketahui bahwa dari jumlah responden sebanyak 17 orang ada 10 orang (37%) yang jumlah jarak kelahiran < 2 tahun tidak mengalami perdarahan postpartum dan 7 orang (63%) jarak kelahiran < 2 tahun mengalami perdarahan postpartum sedangkan dari 73 orang ada 58 orang (79,5%) jarak kelahiran > 2 tahun tidak mengalami perdarahan postpartum dan 15 orang (20,5%) > 2 tahun mengalami perdarahan postpartum. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ dalam hal ini nilai $p < 0,05$ berarti H_0 ditolak dan pernyataan H_a diterima maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara jarak kelahiran dengan perdarahan postpartum blues yang diteliti di RSUD Sungailiat. Analisa keeratan hubungan 2 variabel didapatkan OR = 0,152 (95 % CI : 0,058-0,400), artinya jarak kelahiran < 2 tahun mempunyai peluang terjadinya perdarahan

postpartum 0,1 kali dibandingkan jarak kelahiran > 2 tahun.

Diskusi

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum adalah perdarahan melebihi 500 ml yang terjadi setelah bayi lahir.¹⁶ Istilah perdarahan postpartum dalam arti luas mencakup semua perdarahan yang terjadi setelah kelahiran bayi: sebelum, selama dan sesudahnya keluar plasenta. Menurut definisi hilangnya darah lebih dari 500 ml selama 24 jam pertama, selama 24 jam keadaan ini dinamakan perdarahan postpartum lanjut atau *late postpartum hemorrhage*.¹⁷

Upaya pencegahan *atonia uteri* ialah melakukan penanganan kala tiga secara aktif yaitu :Menyuntikan oksitosin; memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal; Menyuntikan oksitosin 10 IU secara *intramuskuler* pada bagian luar paha kanan 1/3 atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah. Peregangkan tali pusat terkendali; memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva atau menggulung tali pusat; meletakkan tangan kiri diatas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak 5-10 cm dari vulva; saat uterus berkontraksi, menrgangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kea rah dorso kranial. Mengeluarkan Plasenta; jika dengan penegangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat kea rah bawah kemudian keatas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva; bila tali pusat bertambah panjang tetapi plasenta belum lahir, pindahkan kembali klem hingga berjarak $\pm$ 5-10 dari vulva; bila plasenta belum lepas setelah mencoba langkah tersebut selama 15 menit suntikan ulang 10 IU oksitosin i.m; periksa kandung kemih, lakukan kateterisasi bila penuh; tunggu 15 menit, bila belum lahir lakukan tindakan plasenta manual. Setelah plsentia tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila terasa ada tahanan, penegangkan plasenta dan

selaput secara perlahan dan sabar untuk mencegah robeknya selaput ketuban. Masase uterus; segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus terasa keras). Memeriksa kemungkinan adanya perdarahan pascapersalinan; kelengkapan plasenta dan ketuban, kontraksi uterus, perlukaan jalan lahir.

Retensio plasenta ialah plasenta yang belum lahir dalam setengah jam setelah janin lahir. Plasenta yang belum lahir dan masih melekat di dinding rahim oleh karena kontraksi rahim kurang kuat untuk melepaskan plasenta disebut plasenta adhesive. Plasenta yang belum lahir dan masih melekat di dinding rahim oleh karena villi korialisnya menembus desidua sampai miometrium disebut plasenta akreta. Plasenta yang sudah lepas dari dinding rahim tetapi belum lahir karena terhalang oleh lingkaran konstiksi di bagian bawah rahim disebut plasenta inkarserata. Perdarahan hanya terjadi pada plasenta yang sebagian atau seluruhnya telah lepas dari dinding rahim. Banyak atau sedikitnya perdarahan tergantung luasnya bagian plasenta yang telah lepas dan dapat timbul perdarahan. Melalui periksa dalam atau tarikan pada tali pusat dapat diketahui apakah plasenta sudah lepas atau belum, dan apabila lebih dari 30 menit kita dapat melakukan plasenta manual.

Setelah plasenta dilahirkan dan diperiksa bahwa plasenta lengkap, segera dilakukan kompresi bimanual uterus dan suntikan ergometrin 0,2 mg IM/IV sampai kontraksi uterus baik. Pada kasus retensio plasenta, resiko atonia uteri tinggi oleh karena harus segera dilakukan tindakan pencegahan perdaraha *post partum*.4-10.

Tertinggalnya sebagian plasenta atau ketuban Sisa plasenta dan ketuban yang masih tertinggal dalam rongga rahim dapat menimbulkan perdarahan *post partum* dini atau perdarahan post partum lambat (biasanya terjadi dalam 6-10 hari pasca persalinan). Pada saat proses melahirkan sering atau sukar terjadi seperti perdarahan *post partum* dini akibat sisa plasenta ditandai dengan perdarahan dari rongga rahim setelah plasenta lahir dan kontraksi rahim baik. Pada perdarahan *post partum* lambat gejalanya sama dengan sub involusi rahim, yaitu perdarahan yang berulang atau berlangsung terus dan berasal dari rongga

rahim. Perdarahan akibat sisa plasenta jarang menimbulkan shock.

Perdarahan *postpartum* dibagi menjadi perdarahan *postpartum* primer dan sekunder. perdarahan *postpartum* primer mengacu pada kejadian perdarahan dalam 24 jam kelahiran. Perdarahan *postpartum* sekunder mencakup seluruh kasus perdarahan *postpartum* yang terjadi antara 24 jam setelah kelahiran dan 6 minggu *postpartum*. Menurut Manuaba perdarahan *postpartum* primer adalah perdarahan *postpartum* yang terjadi dalam 24 jam pertama penyebab utama perdarahan *postpartum* primer adalah *Antonia uteri*, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir, terbanyak dalam 2 jam pertama. Perdarahan *postpartum* sekunder adalah perdarahan setelah terjadi 24 jam pertama penyebab utama perdarahan *postpartum* sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran.

Faktor-faktor resiko utama yang menyebabkan perdarahan *postpartum* meliputi riwayat komplikasi kala III sebelumnya, seksio sesaria terdahulu, kehamilan ganda, primigravitas, paritas tinggi, anemia, persalinan operatif, persalinan terhambat yang lama, *partus presipitatus*, *plasenta previa*, *abrusio plasenta*. Menurut Manuaba perdarahan *postpartum* merupakan penyebab penting kematian maternal khususnya di negara berkembang. Faktor-faktor yang menyebabkan perdarahan *post partum* adalah umur, paritas atau grandemultipara, jarak persalinan pendek atau kurang dari 2 tahun, persalinan yang dilakukan dengan tindakan : pertolongan kala uri sebelum waktunya, pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan dengan tindakan paksa dan persalinan dengan narkosa. Umur paritas dan jarak kehamilan merupakan faktor utama perdarahan *post partum*.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 100 orang yang bersalin yang tidak mengalami perdarahan *postpartum* 68 orang (68%) dan yang mengalami perdarahan *postpartum* berjumlah 32 orang (32%).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eka Yuliana Widiyanti & Atik Setiyaningsih¹⁸ (2014) dari 84 responden ibu bersalin yang mengalami perdarahan *postpartum* berjumlah 31 orang (36,9%) dan ibu bersalin yang tidak mengalami perdarahan *postpartum* 53 orang (63,1%). Penelitian yang di lakukan oleh Eka Yuliana & Atik. Perdarahan *postpartum* adalah perdarahan yang

terjadi setelah proses persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, robekan jalan lahir dan anemia. Perdarahan *postpartum* dapat terjadi pada usia ibu dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan sering melahirkan.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur

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

Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 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.

Menurut BKKBN bahwa jika ingin memiliki kesehatan reproduksi yang prima seyogyanya harus menghindari “4 terlalu” dimana dua diantaranya adalah menyangkut dengan usia ibu. T yang pertama yaitu terlalu muda artinya hamil pada usia kurang dari 20 tahun. Adapun risiko yang mungkin terjadi jika hamil di bawah 20 tahun antara lain keguguran, preeklampsia (tekanan darah tinggi, oedema, proteinuria), eklampsia (keracunan kehamilan), timbulnya kesulitan persalinan karena sistem reproduksi belum sempurna, bayi lahir sebelum waktunya, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), *fistula vesikovaginal* (merembesnya air seni ke vagina), *fistula retrovaginal* (keluarnya gas dan tinja dari vagina) dan kanker leher rahim. T yang kedua adalah terlalu tua artinya hamil di atas usia 35 tahun. Risiko yang mungkin terjadi jika hamil pada usia terlalu tua ini antara lain adalah terjadinya keguguran, preeklampsia, eklampsia, timbulnya kesulitan pada persalinan, perdarahan, BBLR dan cacat bawaan (Suryani, 2008). Menurut penelitian

Pardosi (2005), bahwa pada tingkat kepercayaan 95% ibu yang berumur di bawah 20 tahun atau di atas 30 tahun memiliki risiko mengalami perdarahan *postpartum* 3,3 kali lebih besar dibandingkan ibu yang berumur 20 sampai 29 tahun. Selain itu penelitian Najah (2004) menyatakan bahwa pada tingkat kepercayaan 95% umur ibu di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun bermakna sebagai faktor risiko yang memengaruhi perdarahan *postpartum*.

Berdasarkan penelitian diketahui dapat bahwa dari 100 orang ibu yang bersalin umur ibu kurang dari 20 tahun berjumlah 22 orang (22%), umur ibu 20-35 tahun berjumlah 51 orang (51%) dan ibu yang > 35 tahun berjumlah 27 orang (27%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ dalam hal ini nilai $p < 0,05$ berarti H_0 ditolak dan pernyataan H_a diterima maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara umur ibu dengan kejadian perdarahan *postpartum*.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shinta Dewi Wulandari (2012)¹⁹ dari 146 responden umur ibu < 20 dan > 25 tahun berjumlah 48 orang (32,9%) dan umur ibu 20-35 tahun berjumlah 98 orang (67,1%). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,008$ ($p < 0,05$) maka secara statistik dapat dikatakan ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian perdarahan *postpartum*. Penelitian yang dilakukan oleh Darmin Dina (2010)²⁰ dari 51 kasus umur yang berisiko tinggi (< 20 tahun atau > 35 Tahun) lebih banyak terjadi pada kelompok kasus 22 orang (43,1%), dibanding dengan kelompok kontrol sebanyak 10 orang (19,6%). Hal ini menunjukan bahwa persentase yang mengalami perdarahan *post partum* yang berisiko tinggi lebih tinggi dibandingkan yang tidak mengalami perdarahan *post partum* pada kelompok umur yang sama (Resti). Hasil perhitungan Odds Ratio menunjukkan bahwa umur merupakan faktor resiko kejadian perdarahan *post partum* (OR ; 3,1), yang artinya ibu yang berumur < 20 tahun atau > 35 tahun mempunyai resiko 3,1 kali lebih besar untuk terjadi perdarahan *post partum* dibandingkan ibu yang berumur 20 –35 tahun. Berdasarkan hal diatas diketahui bahwa umur juga berpengaruh terhadap perdarahan misalnya kehamilan pada usia yang terlalu muda usia kurang dari 20 tahun. Adapun risiko yang mungkin terjadi jika hamil di bawah 20 tahun antara lain keguguran, preeklampsia

(tekanan darah tinggi, oedema, proteinuria), eklampsia (keracunan kehamilan), timbulnya kesulitan persalinan karena sistem reproduksi belum sempurna, bayi lahir sebelum waktunya.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas

Paritas merupakan suatu istilah untuk menunjukkan jumlah kehamilan bagi seorang wanita yang melahirkan bayi yang dapat hidup pada setiap kehamilan (*Oxford Concise Medical Dictionary*, 2007). Para adalah jumlah kehamilan yang berakhir dengan kelahiran bayi atau bayi mampu bertahan hidup. Titik ini dicapai pada usia kehamilan 20 minggu atau berat janin 500 gram.²¹ Primipara adalah wanita yang pernah hamil sekali dengan janin mencapai titik mampu bertahan hidup. Primigravida yaitu wanita yang hamil untuk pertama kalinya. Multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami dua kehamilan atau lebih dengan janin mencapai titik mampu bertahan hidup.

Menurut Cunningham *et al* (2005) terdapat beberapa istilah yang merujuk kepada jumlah paritas, yaitu: Nullipara: seorang wanita yang tidak pernah menjalani proses kehamilan melebihi minggu ke-20. Primipara: seorang wanita yang pernah melahirkan hanya sekali atau beberapa kali melahirkan janin yang hidup atau mati dengan estimasi lama waktu gestasi antara 20 atau beberapa minggu. Multipara: seorang wanita yang pernah menjalani waktu kehamilan dengan sempurna dua atau lebih dengan waktu gestasi 20 minggu atau lebih.

Paritas ditentukan dari jumlah kehamilan yang mencapai 20 minggu dan bukan dari jumlah bayi yang dilahirkan. Oleh itu, paritas tidak lebih besar apabila yang dilahirkan adalah janin tunggal, kembar, atau kuintuplet, atau lebih kecil apabila janin lahir mati. Paritas adalah ringkasan dari riwayat kehamilan dan 2 angka digunakan untuk dokumentasi. Penambahan kedua angka ini memberi nilai untuk kehamilan sebelumnya. Sebagai contoh para 0+0 berarti tidak mempunyai riwayat kehamilan sebelumnya. Angka yang pertama merupakan jumlah angka janin yang masih hidup, ditambah dengan angka janin yang hidup selepas 24 minggu gestasi. Angka yang kedua merupakan angka kehamilan sebelum 24 minggu di mana janin tidak dilahirkan hidup. Paritas merupakan faktor risiko yang memengaruhi perdarahan *postpartum* primer. Pada paritas yang rendah (paritas 1) dapat menyebabkan ketidaksiapan

ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu hamil tidak mampu dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Sedangkan semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan (paritas lebih dari 3) maka uterus semakin lemah sehingga besar risiko komplikasi kehamilan (Manuaba, 1998).

Paritas ditentukan dari jumlah kehamilan yang mencapai 20 minggu dan bukan dari jumlah bayi yang dilahirkan. Oleh itu, paritas tidak lebih besar apabila yang dilahirkan adalah janin tunggal, kembar, atau kuintuplet, atau lebih kecil apabila janin lahir mati. Paritas adalah ringkasan dari riwayat kehamilan dan 2 angka digunakan untuk dokumentasi. Penambahan kedua angka ini memberi nilai untuk kehamilan sebelumnya. Sebagai contoh para 0+0 berarti tidak mempunyai riwayat kehamilan sebelumnya. Angka yang pertama merupakan jumlah angka janin yang masih hidup, ditambah dengan angka janin yang hidup selepas 24 minggu gestasi. Angka yang kedua merupakan angka kehamilan sebelum 24 minggu di mana janin tidak dilahirkan hidup.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 100 ibu yang bersalin ibu dengan primipara berjumlah 34 orang (34%) dan ibu dengan multipara berjumlah 66 orang (66%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,047$ dalam hal ini nilai $p < 0,05$ berarti H_0 ditolak dan pernyataan H_a diterima maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara paritas ibu dengan kejadian perdarahan postpartum.

Paritas 2-3 adalah merupakan paritas yang baik atau paling aman yang dapat ditinjau dari sudut pandang perdarahan postpartum pascapersalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai angka kejadian perdarahan pascapersalinan lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan.

Menurut penelitian Herianto (2003) bahwa paritas lebih dari 3 bermakna sebagai faktor risiko yang memengaruhi perdarahan postpartum primer (OR=2,87; 95% CI 1,23;6,73). Penelitian Miswari (2007)

menyatakan proporsi ibu yang mengalami perdarahan postpartum primer dengan paritas 1 sebesar 12%, paritas 2-3 sebesar 40% dan paritas lebih dari 3 sebesar 48%, serta terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan perdarahan postpartum primer. Demikian juga dengan penelitian Milaraswati (2008) menyatakan bahwa proporsi ibu yang mengalami perdarahan postpartum primer dengan paritas > 4 yaitu 69% dan didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan perdarahan postpartum primer.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eni Kurniati (2011)²² dari 83 responden ibu bersalin dengan primipara berjumlah 37 orang dan multipara 46 orang. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$ dalam hal ini nilai $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian perdarahan postpartum. Sejalan dengan penelitian Eni Kurniati penelitian yang dilakukan oleh Yunarti (2009) hasil analisis bivariat, analitik dengan Chi-Square dengan tingkat signifikan 5% diketahui ada hubungan antara paritas dengan perdarahan post partum ($p=0,001$).

Berdasarkan hal diatas diketahui bahwa paritas dengan lebih dari 3 sangat beresiko terjadi perdarahan postpartum semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan (paritas lebih dari 3) maka uterus semakin lemah atau tidak baik sehingga besar risiko komplikasi yaitu salah satunya adalah mengalami perdarahan postpartum.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jarak Kelahiran

Jarak antar kelahiran adalah waktu sejak kelahiran sebelumnya sampai terjadinya kelahiran berikutnya. Jarak antar kelahiran yang terlalu dekat dapat menyebabkan terjadinya komplikasi kehamilan. Menurut Moir dan Meyerscough (1972) yang dikutip Suryani (2008) menyebutkan jarak antar kelahiran sebagai faktor predisposisi perdarahan postpartum karena persalinan yang berturut-turut dalam jangka waktu yang singkat akan mengakibatkan kontraksi uterus menjadi kurang baik. Selama kehamilan berikutnya dibutuhkan 2-4 tahun agar kondisi tubuh ibu kembali seperti kondisi sebelumnya.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 100 ibu yang bersalin, ibu dengan jarak kelahiran kurang dari 2 tahun berjumlah 27 orang (27 %) dan ibu dengan

jarak kelahiran lebih dari sama dengan 2 tahun berjumlah 73 orang (73%). Jarak antar kelahiran yang terlalu dekat dapat menyebabkan terjadinya komplikasi kehamilan. Menurut Moir dan Meyerscough (1972) yang dikutip Suryani (2008) menyebutkan jarak antar kelahiran sebagai faktor predisposisi perdarahan postpartum karena persalinan yang berturut-turut dalam jangka waktu yang singkat akan mengakibatkan kontraksi uterus menjadi kurang baik. Selama kehamilan berikutnya dibutuhkan 2-4 tahun agar kondisi tubuh ibu kembali seperti kondisi sebelumnya.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eka Yuliana Widiati & Atik Setyaningsih (2014) dari 84 responden ibu bersalin memiliki jarak kelahiran lebih dari 2 tahun yaitu 69 responden (82,1%) dan ibu bersalin dengan jarak kelahiran ≤ 2 tahun 15 orang (17,9%). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara jarak kelahiran ibu dengan kejadian perdarahan postpartum. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul Anafiah (2011) menunjukkan tidak ada hubungan antara jarak kelahiran ibu dengan kejadian perdarahan postpartum dengan nilai $p=0,710$ ($p>0,05$)

Berdasarkan hal diatas peneliti berpendapat bahwa jarak kelahiran yang terlalu dekat akan beresiko untuk terjadinya perdarahan postpartum karena karena persalinan yang berturut-turut dalam jangka waktu yang singkat akan mengakibatkan kontraksi uterus menjadi kurang baik.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan umur, paritas, dan jarak kelahiran dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Sungailiat Bangka Tahun 2013 dapat disimpulkan bahwa: Gambaran ibu bersalin yang mengalami perdarahan postpartum adalah 32 orang (32%) dan 68 ibu bersalin (68%) yang tidak mengalami perdarahan postpartum, ada 51 ibu bersalin (51%) yang berumur 20-35 tahun, ada 66 ibu bersalin (66%) yang multipara, ada 73 ibu bersalin (73%) dengan jarak kelahiran kurang dari sama dengan 2 tahun. Ada hubungan antara umur dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Sungailiat Bangka tahun 2013 dengan nilai $p=0,000$ dalam hal ini nilai $p < 0,05$. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian

perdarahan postpartum di RSUD Sungailiat Bangka tahun 2013 dengan nilai $p = 0,047$ dalam hal ini nilai $p < 0,05$. Ada hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Sungailiat Bangka tahun 2013 dengan nilai $p=0,000$ dalam hal ini $p < 0,05$.

Saran

Mengantisipasi terjadinya perdarahan postpartum dengan cara deteksi dini pada saat ibu melakukan ANC sampai dengan INC yaitu atau disebut juga dengan proses persalinan mulai sejak awal kehamilan, memberikan konseling pada ibu untuk secara teratur melakukan ANC sehingga ibu mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat. bagi mahasiswa dalam melakukan kelengkapan administrasi untuk persyaratan skripsi, menyediakan buku-buku yang *up to date* sebagai bahan untuk referensi skripsi.

Pada peneliti selanjutnya yaitu kami sebagai peneliti akan lebih belajar dan lebih teliti kembali agar dapat untuk dapat menyempurnakan penelitian ini, tidak membawa asumsi atau penilaian yang telah diketahui sebelumnya.

Daftar Pustaka

1. Geneva. *Proposal for the Inclusion of Misoprostol in the Who Model List of Essential Medicines*. USA. Available from: http://www.who.int/selection_medicines/committees/expert/18/applications/Misoprostol_prevention_application.pdf. [Accessed 3 Oktober; 2014]
2. Yiadom, M.Y.A.B. *Postpartum Hemorrhage in Emergency Medicine*. MedscapeReference. Available from: <http://e.medicine.medscape.com/article/796785-overview#showall>. [Accessed 3 Oktober; 2014].
3. Rachmaningtyas, Ayu, Angka Kematian Ibu; Jakarta; diakses dari <http://nasional.sindonews.com/read/787480/15/data-sdki-2012-angka-kematian-ibu-melonjak> pada tanggal 26 Oktober 2014; 2012
4. Dartini, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Asfiksia. Bangka: KTI Akbid Sungailiat ; 2012.*
5. Faisal. Perdarahan Pasca Persalinan. <http://www.scribd.com/doc/8649214>. diakses pada tanggal 28 Oktober 2014; 2008.

6. Eka, Yuliana dan Atik Setyaningsih. *Hubungan Jarak Kelahiran dengan Perdarahan Postpartum Primer*. Boyolali Jawa Tengah: di BPS Hermin Sigit Boyolali Skripsi AKBID Estu Utomo Boyolali; 2009.
7. Yuniarti. *Hubungan Antara Paritas dengan Perdarahan Postpartum di Rumah Bersalin Kasih Ibu Pekalongan*. Semarang: Skripsi Undip; 2010.
8. Nursalam, Siti Pariani. *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Info Medika; 2008.
9. Notoatmodjo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rienka Cipta; 2005.
10. POGI at.all. *Paket Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar*. Jakarta: PONEJ JNPK-KR; 2008
11. Oxorn Harry & William. R. Forte. *Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: ANDI; 2010
12. Widiarti, Yuliana Eka dan Atik Setyaningsih. *Hubungan Jarak Kelahiran dengan Perdarahan Postpartum Primer*. BPS Hermin Sigit Boyolali Jawa Tengah: Skripsi AKBID Estu Utomo Boyolali; 2009.
13. Darmin, Dina. *Faktor Determinan Kejadian Perdarahan Postpartum Di RSUD Majene Kabupaten Majene*. Makassar Sulsel: Fakultas KesMas Universitas Hasanudin; 2010.
14. Varney Hellen. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.: EGC; 2006
15. Kurniati, Eni. *Hubungan Usia Ibu dan Paritas dengan Kejadian Perdarahan Postpartum*. Jawa Tengah: Skripsi Stikes Muhamadiyah; 2011
16. Anafiah, Nurul. *Hubungan antara Paritas, Jarak Kelahiran dan Jumlah Janin Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum*. Jawa Timur: Skripsi Stikes Muhammadiyah; 2011.
17. Arikunto Suharsimi. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rienka Cipta; 2011
18. Aziz Aimul Hidayat. *Metode Penelitian Keperawatan dan Tekhnik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika; 2007.
19. Kapita Seleka. *Kegawat daruratan Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC; 2009
20. Manuaba, Ida Bagus Gde. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC; 2010
21. Nugroho, Taufan. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012
22. Shinta D Wulandari. *Hubungan Paritas dan Umur Dengan Kejadian Pasca Persalinan Primer di RSUD Wonogiri tahun 2011*. Yogyakarta: KTI Poltek; 2012
23. Wijayarini, A, Maria. *Safe Motherhood Modul Dasar Bidan di Masyarakat Materi Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: EGC; 2011
24. Winjosastro, Hanifa. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka; 2006