Jurnal Excellent Volume 2 Nomor 2 Tahun 2024 Halaman 20-30
EXCELLENT HEALTH JOURNAL
Research & Learning in Health Science
https:// excellent-health.id/



Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perdarahan Post Partum Di RSUD Bangkinang Tahun 2020

Nislawaty[1], Nia Aprilla[2], Melani[3]
[1,3]Program Studi Diploma Kebidanan, 2Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
nislawaty@gmail.com, niaaprilla.ariqa@gmail.com, melani@gmail.com

Abstrak

Perdarahan postpartum merupakan penyebab tersering dari keseluruhan kematian akibat perdarahan obstetrik. Perdarahan primer adalah perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama dan biasanya disebabkan oleh atonia uteri, robekan jalan lahir, sisa sebagian plasenta dan gangguan pembekuan darah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perdarahan post partum di Ruang Kebidanan RSUD Bangkinang tahun 2020. Jenis penelitian ini adalah *analitik* dengan menggunakan desain penelitian *case control* yang bersifat *retrospektif*. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh data ibu bersalin tahun 2019 sebanyak 233 orang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 66 orang menggunakan perbandingan 1:1, dimana untuk membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol. Sampel kasus dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang mengalami perdarahan post partum tahun 2019 sebanyak 33 orang dan sampel kontrol yaitu ibu bersalin di RSUD Banginang tahun 2019 sebanyak 33 orang. Alat pengumpulan data menggunakan lembar *checklis*t. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara retensio plasenta, atonia uteri, laserasi jalan lahir, umur dan paritas dengan perdarahan post partum dilihat nilai p value= [(0,001), (0,007), (0,004), (0,003), (0,003)] dengan kejadian perdarahan post partum. Diharapkan bagi calon ibu agar selalu mengontrol kehamilan di tenaga kesehatan agar terdeteksinya kehamilan resiko tinggi yang menyebabkan perdarahan post partum serta tingkatkan pengetahuan bagi bidan dalam penatalaksanaan perdarahan post partum.

Kata Kunci: Retensio Plasenta, Atonia Uteri, Laserasi Jalan Lahir, Umur, paritas

Abstract

Postpartum hemorrhage is the most common cause of all deaths due to obstetric hemorrhage. Primary bleeding is bleeding that occurs within the first 24 hours and is usually caused by uterine atony, tearing of the birth canal, remaining part of the placenta and blood clotting disorders. This study aims to determine the factors associated with post partum hemorrhage in the Obstetrics Room at Bangkinang Regional Hospital in 2020. This type of research is analytical using a retrospective case control research design. The population in this study is all data from mothers giving birth in 2019, totaling 233 people. The sample in this study amounted to 66 people using a 1:1 ratio, to compare the case group and the control group. The case sample in this study was all 33 women giving birth who experienced post-partum hemorrhage in 2019 and the control sample was 33 women giving birth at Banginang District Hospital in 2019. The data collection tool uses a checklist sheet. The results of the study showed that there was a relationship between placental retention, uterine atony, birth canal laceration, age and parity with post partum hemorrhage as seen by the p value = [(0.001), (0.007), (0.004), (0.003), (0.003)] with incidence of post partum hemorrhage. It is hoped that expectant mothers will always check their pregnancies with health workers to detect high-risk pregnancies that cause post-partum hemorrhage and increase the knowledge of midwives in the management of post-partum hemorrhage.

Keywords: *Placental retention, uterine atony, birth canal laceration, age, parity*

✉Corresponding author :
Address : Bangkinang, Riau
Email : nislawaty@gmail.com
Phone : 085271096011

ISSN 2985-4822 (Media Online)

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) menjadi salah satu indikator yang penting bagi derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah ibu yang meninggal karena suatu penyebab kematian terkait dengan ganggauan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Ratna, 2017). *World Health Organitation* (WHO) tahun 2016 memperkirakan jumlah ibu yang meninggal karena komplikasi kehamilan dan persalinan sekitar 830 ibu meninggal setiap hari di seluruh dunia. Menurut UNICEF (2015) di negara Afrika Sub-Sahara jumlah angka kematian ibu sangatlah tinggi yaitu mencapai 201.000 kematian per tahun. Perdarahan tetap menjadi penyebab utama kematian ibu, terhitung dari 201.000 ibu yang meninggal, 28% ibu meninggal karena perdarahan (Kartika, 2017).

Angka kematian ibu di Indonesia ini masih sangat tinggi mengingat target SDGs (*Sustainable Development Goals*) pada tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu dari 100.000 orang terdapat 70 kelahiran hidup. Sedangkan berdasarkan RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah) 2015 – 2019, target angka kematian ibu pada tahun 2019 yaitu 306 per 100.000 kelahiran hidup (BAPPENAS, 2019).

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 jumlah AKI di Indonesia sebanyak 305/10. Kematian Ibu maternal paling banyak adalah sewaktu bersalin sebesar (49,5%), kematian waktu hamil (26%) pada waktu nifas (24%). Pada tahun 2015, perdarahan yaitu terutama perdarahan postpartum menyebabkan kematian ibu sebanyak 30,3% (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2016).

Perdarahan postpartum merupakan penyebab tersering dari keseluruhan kematian akibat perdarahan obstetrik. Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir pada persalinan per vaginam dan melebihi 1000 ml pada seksio sesarea atau perdarahan yang lebih dari normal yang telah menyebabkan perubahan tanda vital, seperti kesadaran menurun, pucat, berkeringat dingin, sesak napas, serta tensi < 90 mmHg dan nadi > 100/menit (Karkata, 2015).

Perdarahan postpartum adalah perdarahan lebih dari 500 cc yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam atau lebih dari 1000 cc setelah persalinan abdominal dalam 24 jam dan sebeleum 6 minggu setelah persalinan. Berdasarkan waktu terjadinya perdarahan postpartum dapat dibagi menjadi perdarahan primer dan perdarahan sekunder. Perdarahan primer adalah perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama dan biasanya disebabkan oleh atonia uteri, robekan jalan lahir, sisa sebagian plasenta dan gangguan pembekuan darah. Perdarahan sekunder adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam persalinan. Penyebab utama disebabkan karena sisa plasenta (Hariyati, 2017).

Perdarahan post partum yang tidak ditangani dapat menyebabkan syok dan menurunkan kesehatan akibat banyaknya darah yang keluar. Kejadian post partum di Indonesia pada tahun 2016 adalah 23,5% dari seluruh ibu bersalin (Cunning Ham, F.G 2010).

Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru pada tahun 2016 perdarahan post partum pada ibu bersalin adalah sebanyak 23,6% (Fitri, 2017). Data dari RSUD Bangkinang jumlah seluruh ibu bersalin tahun 2019 yaitu 342 orang dan jumlah penyakit gynekologi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Penyakit Obstetri Gynekologi di RSUD Bangkinang Tahun 2019

No	Kasus	Jumlah	%
1	Hiperemesis Gravidarum	63	22,66
2	Preeklamsi Berat	45	16,19
3	Post Date	35	12,59
4	**Perdarahan Post Partum**	**33**	**11,87**
5	Ketuban Pecah Dini	26	9,35
6	Abortus Inkomplit	24	8,63
7	Retensio Plasenta	18	6,47
8	Bekas Sectio Caesarea	13	4,68
9	Molahidatidosa	11	3,96
10	Kontraksi Dini	10	4
	Jumlah	**278**	**100**

Sumber: Rekam Medis RSUD Bangkinang, 2019

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa perdarahan post partum di RSUD Bangkinang pada tahun 2019 berjumlah 33 orang (11,87%) dan jumlah seluruh ibu bersalin tahun 2019 yaitu 233 orang.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan perdarahan postpartum yaitu umur, jumlah paritas, jarak kehamilan, riwayat persalinan sebelumnya, pengetahuan dan faktor fasilitas pelayanan kesehatan. Faktor lain yang berhubungan dengan perdarahan postpartum yaitu retensio plasenta, atonia uteri, laserasi jalan lahir, anemia dan pada keadaan preeklamsia berat dimana bisa ditemukan defek koagulasi dan volume darah ibu yang kecil yang akan memperberat penyebab perdarahan postpartum (Sosa, 2014).

Retensio plasenta merupakan salah satu penyebab resiko perdarahan yang terjadi segera setelah terjadinya persalinan. Dibandingkan dengan resiko-resiko lain dari ibu bersalin, perdarahan post partum akibat retensio plasenta merupakan salah satu penyebab yang dapat mengancam jiwa dimana ibu dengan perdarahan yang hebat akan meninggal jika tidak mendapat perawatan medis (Mayasari, 2017).

Salah satu penyebab perdarahan post partum primer yang perlu mendapatkan perhatian yang serius adalah atonia uteri, karena apabila penanganannya lambat maka akan memperburuk keadaan dan dapat mengancam jiwa ibu. Atonia uteri menyebabkan otot-otot rahim tidak segera berkontraksi (mengerut) dan beretraksi (Mayasari, 2017).

Laserasi jalan lahir tetapi mengalami perdarahan post partum, hal ini disebabkan karena perenium yang kaku dan tidak elastis yang menghambat persalinan kala II dan dapat meningkatkan resiko terhadap janin sehingga menyebabkan robekan perenium yang luas sampai tingkat III, sehingga menimbulkan perdarahan postpartum (Anggraini, 2015).

Umur ibu sangat menentukan kesehatan ibu dan berkaitan erat dengan kondisi kehamilan dan persalinannya. Kehamilan umur 20-35 tahun merupakan masa aman karena kematangan organ reproduksi untuk menjalani persalinan siap. Umur ibu yang berisiko dalam kehamilan dan persalinan umur < 20 dan >35 tahun (Prawirohardjo, 2010).

Ibu hamil dengan paritas > 3 melahirkan berisiko mengalami perdarahan postpartum, hal ini dikarenakan kemampuan otot-otot uterus untuk berkontraksi menjadi melemah atau menurun, sehingga dapat menyebabkan perdarahan postpartum (Artini, 2011).

Berdasarkan survey awal di Ruang Kebidanan RSUD Bangkinang terhadap 10 ibu bersalin dengan perdarahan post partum, diketahui 4 orang ibu (40%) disebabkan oleh retensio plasenta, 3 orang disebabkan oleh atonia uteri (30%) dan 1 orang (10%) disebabkan karena laserasi jalan lahir, 1 orang (10%) disebabkan karena laserasi umur > 35 tahun dan 1 orang (10%) disebabkan karena melahirkan anakk > 4 kali. Berdasarkan data diatas peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "faktor-faktor yang berhubungan dengan perdarahan post partum di Ruang Kebidanan RSUD Bangkinang tahun 2020"

METODE

Jenis penelitian ini adalah *analitik* dengan menggunakan desain penelitian *case control* yang bersifat *retrospektif*. Case control adalah penelitian yang dilakukan dengan cara membandingkan antara dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini dilakukan di Ruang Kebidanan RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar, tepatnya di ruangan rekam medik RSUD Bangkinang. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 15-18 Juli tahun 2020. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh data ibu bersalin tahun 2019 sebanyak 233 orang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 66 orang menggunakan perbandingan 1:1, dimana untuk membandingkan kelompok sampel kasus dan kelompok sampel kontrol. Sampel kasus dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang mengalami perdarahan post partum tahun 2019 sebanyak 33 orang dan sampel kontrol yaitu ibu bersalin di RSUD Banginang tahun 2019 sebanyak 33 orang.

1. Teknik Pengambilan Sampel

a. Sampel kasus

Sampel kasus di ambil dari rekam medik RSUD Bangkinang. Jumlah sampel kasus sebanyak 33 orang. Teknik pengambilan sampel adalah sebagai berikut:

1) Buat list atau daftar tabel kasus
2) Ambil nomor dari *medikal record* RSUD Bangkinang

b. Sampel kontrol

Sampel kontrol di ambil dari rekam medik RSUD Bangkinang. Jumlah sampel kontrol sebanyak 200 orang. Teknik pengambilan sampel kontrol adalah sebagai berikut:

1) Buat list atau daftar tabel kontrol seluruh ibu bersalin dikurangi jumlah kasus (33 orang)
2) Ambil nomor dari *medikal record*
3) Buat nomor 200 responden
   a) Data Ibu bersalin dengan kasus (perdarahan post partum)
   b) Data Ibu bersalin dengan perdarahan post partum yang memuat variabel yang diteliti seperti umur, paritas, atonia uteri, retensio plasenta, laserasi jalan lahir dan perdarahan post partum)
      1) Kriteria Eksklusi

         Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :
         a) Data rekam medik ibu bersalin yang mengalami kejadian perdarahan post partum yang tidak lengkap (rusak, tidak dapat dibaca dan hilang).

a. Sampel kontrol

1) Kriteria Inklusi

   Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang tidak mengalami perdarahan post partum saat melakukan penelitian yang berada di Rekam Medis RSUD Bangkinang tahun 2019 yang mencantumkan secara lengkap variabel yang diteliti.
2) Kriteria Eksklusi

   Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang tidak mengalami perdarahan post partum dan catatan rekam medik tidak lengkap di RSUD Bangkinang tahun 2019 yang mencantumkan secara lengkap variabel yang di teliti.

2. Kriteria Sampel

a. Sampel kasus

1) Kriteria Inklusi

   Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:
   a) Data Ibu bersalin dengan kasus (perdarahan post partum)
   b) Data Ibu bersalin dengan perdarahan post partum yang memuat variabel yang diteliti seperti umur, paritas, atonia uteri, retensio plasenta, laserasi jalan lahir dan perdarahan post partum)
2) Kriteria Eksklusi

   Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :
   b) Data rekam medik ibu bersalin yang mengalami kejadian perdarahan post partum yang tidak lengkap (rusak, tidak dapat dibaca dan hilang)

b. Sampel kontrol

1) Kriteria Inklusi

   Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang tidak mengalami perdarahan post partum saat melakukan penelitian yang berada di Rekam Medis RSUD Bangkinang tahun 2019 yang mencantumkan secara lengkap variabel yang diteliti.
2) Kriteria Eksklusi

   Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang tidak mengalami perdarahan post partum dan catatan rekam medik tidak lengkap di RSUD Bangkinang tahun 2019 yang mencantumkan secara lengkap variabel yang di teliti.

Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan suatu sistem nilai atau norma yang harus dipatuhi oleh peneliti pada saat melakukan penelitian yang melibatkan responden (Polit & Hungler, 2011). Etika penelitian yang digunakan pada penelitian ini merujuk pada prinsip etik yaitu sebagai berikut:

1. Tanpa nama (*Anominity*)
   Untuk menjaga kerahasiaan identitas oleh subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberi nomor kode pada masing-masing lembar tersebut.
2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)
   Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subjek dijamin oleh peneliti disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data (instrument) yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar *checklist*. Data yang dikumpulkan adalah data sekunder yang diperoleh dari rekam medik RSUD Bangkinang kemudian dicatat sesuai variabel yang diteliti, data yang digunakan adalah data pada tahun 2019.

Prosedur Pengumpulan Data

Data penelitian merupakan data sekunder yang diperoleh dari *Medical Record* RSUD Bangkinang pada tahun 2019. Metode pengumpulan data yaitu dengan pencatatan. Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah: catatan medis yang digunakan untuk memperoleh data yang diperlukan, lembar ceklist berisi tentang (judul, nama inisial, atonia uteri, retensio plasenta, laserasi jalan lahir).

Pengolahan Data

1) *Editing*
   Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan, misalnya bila terdapat data yang kurang atau salah maka langsung diperbaiki dengan memeriksa atau melakukan pendataan kembali di lokasi penelitian.
2) *Coding*
   Coding merupakan kegiatan pemberian kode *numeric* (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Misalnya yang mengalami perdarahan post partum diberi kode 1 dan yang tidak mengalami perdarahan post partum diberi kode 0.
3) *Cleaning*
   Cleaning merupakan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Data *cleaning* adalah proses pembersihan data secara sistematik mencakup pemeriksaan konsistensi dan perawatan respon yang hilang.
4) *Entry*
   Data entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau data base computer, komudian membuat distribusi frekuensi sederhana (Hidayat, 2011).
5) *Tabulating*
   Tabulasi adalah kegiatan memasukkan data dalam bentuk tabel, hal ini dilakukan untuk memudahkan analisa dan pengolahan data serta mengambil kesimpulan. Data dipindahkan ke master tabel selanjutnya data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

HASIL

Analisa Univariat

Tabel 2 Distribusi Kejadian Perdarahan Post Partum, Retensio Plasenta, Atonia Uteri, Laserasi Jalan Lahir, Umur, Paritas dan Perdarahan Post Partum di RSUD Bangkinang Tahun 2020

No	Faktor Risiko	Perdarahan Post Partum	
		Kasus Ya (%) Tidak (%)	Kontrol Ya (%) Tidak (%)
1	Retensio Plasenta	26 (78,8%) 7 (21,2%)	12 (36,4%) 21 (63,6%)
2	Atonia Uteri	24 (72,7%) 9 (27,3%)	12 (36,4%) 21 (31,8%)
3	Laserasi jalan lahir	23 (69,7%) 10 (30,3%)	11 (33,3%) 22 (66,7%)
4	Umur	24 (72,7%) 9 (27,3%)	11 (33,3%) 22 (66,7%)
5	Paritas	25 (75,8%) 8 (24,4%)	12 (26,2%) 21 (63,6%)

Dari tabel 2 dapat diketahui bahwa responden mengalami retensio plasenta sebanyak 38 responden (57,6%), atonia uteri sebanyak 36 responden (54,5%), laserasi jalan lahir sebanyak 34 responden (51,5%), umur berisiko sebanyak 35 responden (53,0%), paritas berisiko sebanyak 37 responden (56,1), status ekonomi miskin sebanyak 52 responden (53,1%) dan mengalami perdarahan post partums ebanyak 33 orang (50%).

Analisis Bivariat

Tabel 3 Distribusi Perdarahan Post Partum Menurut Retensio Plasenta di RSUD Bangkinang Tahun 2020

Retensio Plasenta	Perdarahan Post Partum						OR CI 95%	*p value*
	Ya (kasus)		Tidak (kontrol)		total			
	n	%	n	%	n	%		
Ya	26	78,8	12	36,4	38	57,6	6,50 (2,17-19,44)	0,001
Tidak	8	21,1	21	63,6	28	42,4		
Total	33	100	33	100	66	100		

X2 = 10,48

Dari data tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 33 responden dengan kelompok kasus, terdapat 26 responden (78,8%) yang mengalami retensio plasenta. Dari 33 responden pada kelompok kontrol, terdapat 12 responden (36,4%) yang mengalami retensio plasenta. Dari uji statitistik dapat diketahui bahwa nilai *p value* 0,001 dan OR CI 95% 6,50 (2,17-19,44), artinya ada hubungan yang signifikan antara retensio plasenta dengan kejadian perdarahan post pasrtum dan dari nilai statistik OR 6,50 kelopok kasus perdarahan post partum terdapat faktor risiko retensio plasenta 6,50 kali lebih besar dibandingkan kelompok kontrol (tidak perdarahan post partum.

Tabel 4 Distribusi Perdarahan Post Partum Menurut Atonia Uteri di RSUD Bangkinang Tahun 2020

Atonia uteri	Perdarahan Post Partum						OR CI 95%	*p value*
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Ya	24	72,7	12	36,4	36	54,5	4,67 (1,64-13,26)	0,007
Tidak	9	27,3	21	63,6	30	45,5		
Total	33	100	33	100	66	100		

X2 = 7,40

Dari data tabel 4 dapat dilihat bahwa dari 33 responden dengan kelompok kasus, terdapat 24 responden (72,7%) yang mengalami atonia uteri. Dari 33 responden pada kelompok kontrol, terdapat 12 responden (36,4%) yang mengalami atonia uteri. Dari uji statitistik dapat diketahui bahwa nilai *p value* 0,007 dan OR 4,67 CI 95% (4,67:1,64-13,26), artinya ada hubungan yang signifikan atonia uteri dengan perdarahan post partum dan dari nilai statistik OR 4,67 kelopok kasus perdarahan post partum terdapat faktor risiko retensio plasenta 4,67 kali lebih besar dibandingkan kelompok kontrol (tidak perdarahan post partum

Tabel 5 Distribusi Perdarahan Post Partum Menurut Laserasi Jalan Lahir di RSUD Bangkinang Tahun 2020

Laserasi Jalan Lahir	Perdarahan Post Partum						OR CI 95%	*p value*
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Ya	23	69,7	11	33,3	34	54,5	4,60 (1,63-12,97)	0,004
Tidak	10	30,3	22	66,7	32	45,5		
Total	33	100	33	100	66	100		

X2 = 7,34

Dari data tabel 5 dapat dilihat bahwa dari 33 responden dengan kelompok kasus, terdapat 23 responden (69,7%) yang mengalami laserasi jalan lahir. Dari 33 responden pada kelompok kontrol, terdapat 11 responden (33,3%) yang mengalami laserasi jalan lahir. Dari uji statitistik dapat diketahui bahwa nilai *p value* 0,004 dan OR 4,60 CI 95% (4,60:1,63-12,97), artinya ada hubungan yang signifikan laserasi jalan lahir dengan perdarahan post pasrtum dan dari nilai statistik OR 4,60 kelopok kasus perdarahan post partum terdapat faktor risiko laserasi jalan lahir 4,60 kali lebih besar dibandingkan kelompok kontrol (tidak perdarahan post partum.

Tabel 6 Distribusi Perdarahan Post Partum Menurut Umur Lahir di RSUD Bangkinang Tahun 2020

Umur	Perdarahan Post Partum						OR CI 95%	*p value*
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
berisiko	24	72,7	11	33,3	35	54,5	5,33(1,89-15,30)	0,003
Tidak berisiko	9	27,3	22	66,7	31	45,5		
Total	33	100	33	100	66	100		

X2 = 8,8

Dari data tabel 6 dapat dilihat bahwa dari 33 responden dengan kelompok kasus, terdapat 24 responden (72,7%) dengan paritas berisiko. Dari 33 responden pada kelompok kontrol, terdapat 11 responden (33,3%) yang umur berisiko. Dari uji statitistik dapat diketahui bahwa nilai *p value* 0,003 dan OR 5,33 CI 95% (5,33:1,89-15,30), artinya ada hubungan yang signifikan umur dengan perdarahan post partum dan dari nilai statistik OR 5,33 kelopok kasus perdarahan post partum terdapat faktor risiko laserasi jalan lahir 5,33 kali lebih besar dibandingkan kelompok kontrol (tidak perdarahan post partum kelompok kasus (perdarahan post partum).

Tabel 7 Distribusi Perdarahan Post Partum Menurut Paritas Lahir di RSUD Bangkinang Tahun 2020

Paritas	Perdarahan Post Partum						OR CI 95%	*p value*
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	N	%		
berisiko	25	75,8	12	36,4	37	54,5	5,46 (188-15,88)	0,003
Tidak berisiko	8	24,2	21	63,6	29	45,5		
Total	33	100	33	100	66	100		

X2 = 8,8

Dari data tabel 7 dapat dilihat bahwa dari 33 responden dengan kelompok kasus, terdapat 25 responden (75,8%) dengan paritas berisiko. Dari 33 responden pada kelompok kontrol, terdapat 12 responden (36,4%) yang paritas berisiko. Dari uji statitistik dapat diketahui bahwa nilai *p value* 0,003 dan OR 5,46*)* CI 95% (5,46:1,88-15,88), artinya terdapat hubungan yang signifikan paritas dengan perdarahan post partum dan dari nilai statistik OR 5,46 kelopok kasus perdarahan post partum terdapat faktor risiko paritas 5,46 kali lebih besar dibandingkan kelompok kontrol (tidak perdarahan post partum.

PEMBAHASAN

A. Hubungan Retensio Plasenta dengan Perdarahan post Partum

Dari uji statitistik dapat diketahui bahwa nilai *p value* 0,001 dan OR 6,50 CI 95% (2,17-19,44), artinya ada hubungan yang signifikan antara retensio plasenta dengan perdarahan post partum. Nilai statistik OR 6,50 kelompok kasus perdarahan post partum terdapat faktor risiko retensio plasenta 6,50 kali lebih besar dibandingkan kelompok kontrol (tidak perdarahan post partum. Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500 cc yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam atau lebih dari 1.000 mL setelah persalinan abdominal. Kondisi dalam persalinan menyebabkan kesulitan untuk menentukan jumlah perdarahan yang terjadi, maka batasan jumlah perdarahan disebutkan sebagai perdarahan yang lebih dari normal dimana telah menyebabkan perubahan tanda vital, antara lain pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, hiperpnea, kadar Hb (Riska, 2016).

Retensio plasenta merupakan salah satu penyebab resiko perdarahan yang terjadi segera setelah terjadinya persalinan. Dibandingkan dengan resiko-resiko lain dari ibu bersalin, perdarahan post partum akibat retensio plasenta merupakan salah satu penyebab yang dapat mengancam jiwa dimana ibu dengan perdarahan yang hebat akan cepat meninggal jika tidak mendapat perawatan medis yang tepat. Berdasarkan data kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan di Indonesia adalah sebesar 43%. Menurut WHO dilaporkan bahwa 15-20% kematian ibu karena retensio plasenta dan insidennya adalah 0,8-1,2% untuk setiap kelahiran (Widya, 2015).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Tirta (2018) didapatkan hasil uji statistik diperoleh $p \leq 0,05$ ($p = 0,00$) yang artinya hipotesa diterima karena ada hubungan yang signifikan antara retensio plasenta dengan kejadian perdarahan postpartum. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 18,2 artinya ibu yang mengalami retensio plasenta mempunyai peluang 18,2 kali untuk melahirkan dengan perdarahan postpartum dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami retensio plasenta.

Menurut asumsi peneliti retensio plasenta dapat menyebabkan perdarahan postpartum karena inus – sinus darah tetap terbuka, dan menimbulkan perdarahan postpartum. Begitu bagian plasenta terlepas dari dinding uterus, perdarahan terjadi dari daerah itu. Bagian plasenta yang masih melekat merintangi retraksi myometrium dan perdarahan berlangsung terus sampai sisa organ tersebut terlepas serta dikeluarkan.

B. Hubungan Atonia Uteri dengan Perdarahan Post Partum

Dari uji statitistik dapat diketahui bahwa nilai *p value* 0,007 dan OR 4,67 CI 95% (1,64-13,26), artinya ada hubungan yang signifikan antara atonia uteri dengan perdarahan post pasrtum, dari nilai statistik OR 4,67 kelompok kasus perdarahan post partum terdapat faktor resiko atonia uteri 4,67 kali lebih besar dibandingkan kelompok kontrol (tidak perdarahan post partum).

Salah satu penyebab perdarahan post partum primer yang perlu mendapatkan perhatian yang serius adalah atonia uteri, karena apabila penanganannya lambat maka akan memperburuk keadaan dan dapat mengancam jiwa ibu. Atonia uteri menyebabkan otot-otot rahim tidak segera berkontraksi (mengerut) dan beretraksi (Mayasari, 2017)

Menurut peneliti atonia uteri menyebabkan perdarahan post pasrum karena kurang berkontraksinya otot-otot rahim setelah persalinan sehingga menyebabkan perdarahan post partum.

C. Hubungan Laserasi Jalan Lahir dengan Perdarahan Post Partum

Dari uji statitistik dapat diketahui bahwa nilai *p value* 0,004 dan OR 4,60 CI 95% ((1,63-12,97)), artinya ada hubungan yang signifikan antara laserasi jalan lahir dengan perdarahan post pasrtum, dari nilai statistik OR 4,60 kelompok kasus perdarahan post partum terdapat faktor resiko laserasi jalan lahir 4,60 kali lebih besar dibandingkan kelompok kontrol (tidak perdarahan post partum)

Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi banyaknya. Perdarahan berasal dari jalan lahir harus selalu dievaluasi, yaitu sumber dan jumlah perdarahan sehingga dapat diatasi. Sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus (ruptur uteri) (Prawirohardjo, 2010).

Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2010) robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan pasca persalinan. Robekan dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan pasca persalinan dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan serviks atau vagina (Saifuddin,2010).

Menurut asumsi peneliti laserasi jalan lahir dapat menyebabkan perdarahan post partum karena perenium yang kaku dan tidak elastis yang menghambat persalinan kala II dan dapat meningkatkan resiko terhadap janin sehingga menyebabkan robekan perenium yang luas sampai tingkat III, sehingga menimbulkan perdarahan postpartum.

D. Hubungan Umur dengan Perdarahan post Partum

Dari uji statitistik dapat diketahui bahwa nilai *p value* 0,003 dan OR (*Odds Ratio)* 5,33 CI 95% (1,89-15,30), artinya ada hubungan yang signifikan antara umur dengan perdarahan post partum, dari nilai statistik OR 5,33 kelompok kasus perdarahan post partum terdapat faktor resiko umur 5,33 kali lebih besar dibandingkan kelompok kontrol (tidak perdarahan post partum)

Umur ibu yang beresiko untuk terjadinya kematian maternal adalah usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Ibu yang hamil pada umur< 20 tahun atau > 35 tahun memiliki resiko untuk mengalami kematian maternal 3,4 kali lebih besar dari pada ibu yang berusia 20-35 tahun (Fibriana, 2017).

Kehamilan di bawah umur 20 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi karena sistem reproduksi belum optimal, peredaran darah menuju serviks dan juga menuju uterus masih belum sempurna sehingga hal ini dapat mengganggu proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin. Kehamilan pada ibu dengan umur di atas 35 tahun mempunyai masalah kesehatan seperti hipertensi, diabetes melitus, anemia dan penyakit kronis lainnya. Fungsi reproduksi mengalami penurunan dibandingkan reproduksi normal sehingga kemungkinan terjadinya komplikasi dan mengalami penyulit obstetrik serta mengidap penyakit kronis (Endriana et al, 2013).

Ibu hamil usia < 20 tahun masih dalam proses pertumbuhan sehingga terjadi persaingan kebutuhan nutrisi atau zat gizi. Disamping itu di usia 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini (Marlenywati et al, 2015).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Arini (2016) didapatkan bahwa umur berisiko terjadinya perdarahan postpartum di RSU PKU Muhammadiyah Bantul yaitu sebanyak 65,5%. Menurut asumsi peneliti umur 20-35 tahun merupakan masa aman karena kematangan organ reproduksi untuk menjalani persalinan siap. Umur ibu yang berisiko dalam perdarahn post partum adalah umur < 20 dan >35 tahun.

E. Hubungan Paritas dengan Perdarahan post Partum

Dari uji statitistik dapat diketahui bahwa nilai *p value* 0,003 dan OR (*odds Ratio)* 5,46 CI 95% (1,88-15,88), artinya ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan perdarahan post pasrtum, dari nilai statistik OR 5,46 kelompok kasus perdarahan post partum dengan faktor resiko paritas 5,46 kali lebih besar dibandingkan kelompok kontrol (tidak perdarahan post partum).

Paritas atau jumlah kelahiran merupakan faktor penting dalam menentukan nasib ibu serta bayi yang dikandungnya selama kehamilan dan persalinan. Ibu hamil dengan paritas lebih dari tiga kali, umumnya akan mengalami gangguan dan komplikasi dalam masa kehamilannya (Narsih et al, 2016).

Paritas tinggi (lebih dari 3 kali) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Kehamilan dengan paritas tinggi menyebabkan kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali direngangkan kehamilan. Sehingga cenderung untuk timbul kelainan letak ataupun kelainan pertumbuhan plasenta dan pertumbuhan janin (Royhanaty et al, 2017).

Resiko kesehatan ibu dan anak meningkat pada persalinan pertama, keempat dan seterusnya. Kehamilan dan persalinan pertama meningkatkan resiko kesehatan yang timbul karena ibu belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya, selain itu jalan lahir baru akan dicoba dilalui janin. Sebaliknya jika terlalu sering melahirkan rahim akan menjadi semakin lemah karena jaringan parut uterus akibat kehamilan berulang. Jaringan parut ini menyebabkan tidak adekuatnya persediaan darah ke plasenta sehingga plasenta tidak mendapat aliran darah yang cukup untuk menyalurkan nutrisi ke janin akibatnya pertumbuhan janin terganggu (Depkes RI, 2012).

Paritas yang terlalu tinggi dapat mengakibatkan gangguan dalam kehamilan, menghambat proses persalinan, perdarahan pasca persalinan dan tumbuh kembang anak tidak optimal sehingga berisiko terjadi keguguran, anemia dan BBLR (Sopyan,2016). Paritas tinggi merupakan salah satu penyebab dari perdarahan post partum. Selain itu juga diketahui bahwa komplikasi-komplikasi yang terjadi pada ibu golongan paritas tinggi atau berisiko akan mempengaruhi perkembangan janin yang dikandung sehingga akan mempengaruhi berat badan bayi (Diniya et al, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurjannah (2016) didapatkan hasil bahwa paritas multigravida berisiko terjadinya perdarahan post partum di rumah sakit umum (RSU) Anutapura Palu.

Menurut asumsi peneliti ibu yang telah hamil berulang kali berisiko mengalami perdarahan postpartum, hal ini dikarenakan kemampuan otot-otot uterus untuk berkontraksi menjadi melemah atau menurun, sehingga dapat menyebabkan perdarahan postpartum.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih saya ucapkan kepada Direktur RSUD Bangkinang.

SIMPULAN

1. Ada hubungan retensio plasenta dengan perdarahan post partum dengan p value 0,001 OR 6,50 CI 95% (2,17-19,44)
2. Ada hubungan atonia uteri dengan perdarahan post partum dengan p value 0,007 OR 4,66 CI 95% (2,17-19,44)
3. Ada hubungan laserasi jalan lahir dengan perdarahan post partum dengan p value 0,004 OR 4,60 CI 95% (4,67:1,64-13,26),
4. Ada hubungan umur dengan perdarahan post partum dengan p value 0,003 OR 5,33CI 95% (5,33:1,89-15,30),
5. Ada hubungan paritas dengan perdarahan post partum dengan p value 0,003 OR 5,46 CI 95% (5,46:1,88-15,88).

DAFTAR PUSTAKA

Ambarwati. (2012). Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika.

Anggraini. (2015). Hubungan Kondisi Sosiodemografi dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sokaraja 1 Kabupaten Banyumas. Dari http file:///C:/Users/ASUS/Downloads/24-60-1-SP.pdf. Diakses tanggal 13 Mei 2020. Diakses tanggal 21 Mei 2020.

Artini. (2011). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perdarahan post partum di RSUP M. Djamil Padang*. Diakses tanggal 21 Mei 2020.

BAPPENAS. (2016). Reports on the Achievements of the Millennium development goals in Indonesia. Diakses 19 Mei 2020.

Cunning Ham, F.G (2010). Obstetri williams. Ed.23, Jakarta : EGC.

Diniya. (2016). Hubungan Antara Paritas dengan Perdarahan Postpartum. Skripsi. Surakarta: Fakultas Kedokteran, Universitas Negri Sebelas Maret Surakarta.

Endriana. (2013). aktor risiko yang berhubungan dengan kejadian haemoragic post partum di Rumah Bersalin Wijaya Kusuma.

Fatma. (2016). Faktor yang Mempengaruhi Perdarahan Postpartum Dini di RS Sardjito Yogyakarta dari Tahun 1988-2002. Tesis. Yogyakarta: Bagian/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada RSUP DR. Sardjito Yogyakarta. Dari https://www.researchgate.net/publication. Diakses tanggal 15 Mei 2019.

Fibriana. (2017). Hubungan umur dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Dr. Moewardi Surakarta (skripsi).

Karkata. (2015). Hubungan Antara Paritas dengan Perdarahan Postpartum. Skripsi. Surakarta: Fakultas Kedokteran, Universitas Negri Sebelas Maret Surakarta. Dari https://www.neliti.com/id/publications/278694/ . Diakses tanggal 14 Mei 2020

Kartika. (2017). Hubungan antara Keteraturan Antenatal Care dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Dari https://media.neliti.com/media/publications/195281-ID-faktor-faktor-yang-mempengaruhi-terjadinya-perdarahan-postpartum-pdf. Diakses tanggal 15 Mei 2020.

Made kk. (2009). Ilmu Kesehatan Reproduksi; Obstetri Patologi. EGC; Jakarta.

Marlenywati. (2015). Hubungan karakteristik ibu dengan kejadian perdarahan pasca-persalinan di RSUD Gambiran Kota Kediri.

Manuaba. (2010). Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. EGC; Jakarta.

Mayasari. (2017). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perdarahan Pasca Persalinan dan Upaya Penurunannya di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Medan. Dari http http://journal.ummat.ac.id/index.php/MJ/article/view/148 Diakses tanggal 15 Mei 2020.

Mayasari. (2017). Hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan postpartum primer di kamar bersalin RSUD Gambiran Kota Kediri.

Muchtar. (2012). Nyeri Persalinan. Pustaka Ilmu. Jakarta.

Notoatmodjo. (2010). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta.

Nersih. (2016). Hubungan karakteristik ibu dengan kejadian perdarahan pasca-persalinan di RSUD Gambiran Kota Kediri.

Nurjannah. (2016). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perdarahan Postpartum Dini di RS Sardjito Yogyakarta dari Tahun 1988-2002. Tesis. Yogyakarta: Bagian/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada RSUP DR. Sardjito Yogyakarta.

Rochjati. (2012). *Buku* Ajar Asuhan Kebidanan 1. Yogjakarta.

Rosa. (2012). Asuhan kebidanan pada masa nifasJakarta: Salemba medika.

Ratna. (2017). Hubungan Kondisi Sosiodemografi dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sokaraja 1 Kabupaten Banyumas. Skripsi. Dari file:///C:/Users/ASUS/Downloads/48-Article%20Text-83-1-10-20170209.pdf. Diakses tanggal 25 Mei 2020.

Riska. (2016). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Perdarahan Postpartum. Jurnal. Journal of Health Studies. Maret 2017

Sosa. (2014). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perdarahan Pasca Persalinan dan Upaya Penurunannya di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Medan. Dari http file:///C:/Users/ASUS/Downloads/2217-2937-1-PB.pdf. Diakses tanggal 17 Mei 2020.

Tebing. (2009). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Tirta. (2018). Hubungan laserasi jalan lahir dengan kejadian perdarahn post partum di umah Sakit Umum Dr. Pringadi .

Prawirohardjo. (2010). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo

Walyani. (2015). Kecemasan Ibu Melahirkan Normal dan Operasi Pada Persalinan Pertama. Jakarta: Pustaka Media.

Widya. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian perdarahan postpartum di RSUP Dr. M. Djamil.

Winkjosastro. (2009). Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; Jakarta.