

## HUBUNGAN KEJADIAN PERDARAHAN POSTPARTUM DENGAN KARAKTERISTIK IBU BERSALIN DI RB HARAPAN KITA

**Buntoro Indra Dharmadi**

Rumah Bersalin Harapan Kita Bandung  
Email: buntoro\_indra-dharmadi@yahoo.com,

### Abstrak

**Pendahuluan :** Perdarahan postpartum adalah Penyebab utama kematian ibu, *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara berkembang, Berdasarkan SDKI 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan kejadian perdarahan postpartum dengan karakteristik ibu bersalin di RB Harapan Kita periode 2013 – 2017. **Metode :** Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analitik dengan desain *cross sectional*, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan di RB Harapan Kita periode 2013 – 2017, jumlah sampel 43 kasus. Pengambilan sampel dengan *total sampling*. Data diperoleh menggunakan data sekunder dengan catatan medik lengkap sebagai kriteria inklusi, analisis bivariat menggunakan *chi square*. **Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan, perdarahan postpartum terbanyak adalah perdarahan postpartum yang disebabkan oleh atonia uteri (46.51%). Untuk karakteristik yang mempengaruhi terdiri dari usia antara 20-35 tahun (55,90%), jarak kehamilan  $\geq 2$  tahun (86.05%), paritas 2-3 (53,50%) dan yang memiliki HB  $\geq 11$  g %/dl (76,74%). Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan usia kehamilan ibu antara 20-35 tahun dan paritas mempunyai hubungan erat dengan kejadian perdarahan postpartum akibat sisa plasenta dengan nilai  $p = 0,032$  ( $p < 0.05$ ) untuk usia dan nilai  $p = 0,030$  ( $p < 0.05$ ) untuk paritas. **Kesimpulan:** Simpulan dari hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan antara karakteristik ibu berdasarkan usia dan paritas dengan perdarahan postpartum dan tidak ada hubungan antara karakteristik ibu berdasarkan jarak kehamilan dan kadar Hb (anemia) dengan perdarahan postpartum di RB Harapan Kita Periode 2013-2017.

**Kata kunci :** Ibu bersalin, Karakteristik ibu, Perdarahan postpartum

### Abstract

**Introduction:** *Postpartum hemorrhage is a major cause of maternal mortality. The World Health Organization (WHO) estimated 800 women die each day from complications of pregnancy and childbirth. Approximately 99% of all maternal mortality occur in developing countries. Based on the Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS) in 2012, Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia reached 359 per 100.000 live births. This study aimed to find out the relationship between the incidence of postpartum haemorrhage with maternity mother characteristics which include parity, maternal age, distance of pregnancy, and anemia in Harapan Kita Maternity Hospital during the period of 2013-2017. Methods:* *This was an analytic study with cross sectional design. Population were all the mothers who gave birth in Harapan Kita Maternity Hospital during the period of 2013-2017. Of the total population, 43 cases were selected as sample using the total sampling method. Data obtained using secondary data with complete medical records as a criteria for inclusion, bivariate analyzis were performed using chi square. Results:* *The results of this study indicate, most postpartum hemorrhage is caused by uterine atony (46.51%). For the characteristics that influence consists of ages between 20-35 years (55.90%), pregnancy  $\geq 2$  years (86.05%), parity 2-3 (53.50%) and those with Hb level  $\geq 11$  g/dl% (76.74%). The results of the statistical test chi square shows a mother's gestational age between 20-35 years and parity had a close relationship with the*

*incidence of postpartum haemorrhage due to the rest of the placenta with p value = 0.032 ( $p < 0.05$ ) for the age and p value = 0.030 ( $p < 0.05$ ) to parity. **Conclusion:** The conclusion obtained that there is a relationship between maternal characteristics based on age and parity with postpartum haemorrhage, and there is no relationship between maternal characteristics based on the distance of the pregnancy and Hb levels (anemia) with postpartum haemorrhage in Harapan Kita Maternity Hospital during the period of 2013-2017.*

**Keywords :** Maternity mother, Mother Characteristics, Postpartum hemorrhage

## PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat di suatu negara. World Health Organization (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara berkembang (WHO, 2014)

Berdasarkan SDKI 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sebagian besar kematian ibu terjadi pada saat melahirkan (60,87%), waktu nifas (30,43%) dan waktu hamil (8,70%). Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan postpartum (SDKI, 2012).

Salah satu target yang akan dicapai Sustainable Development Goals (SDGs) yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO) adalah mengurangi AKI secara global sampai di bawah 70/10.000 kelahiran hidup, dalam kurun waktu 2030 (WHO, 2014: Kemenkes RI, 2015). Upaya yang perlu dilakukan untuk menurunkan AKI adalah dengan deteksi dini risiko ibu hamil dan ibu bersalin di tempat pelayanan kesehatan. Faktor risiko tersebut berkaitan dengan karakteristik ibu,

antara lain umur ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jumlah anak lebih dari 4, jarak kehamilan terakhir kurang dari 2 tahun, anemia dan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm.

Paritas dan umur ibu merupakan salah satu faktor pengaruh terjadinya perdarahan postpartum, ibu primigravida dengan usia kurang dari 20 tahun, secara fisik, organ reproduksinya masih berada dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan, secara psikologis karena ketidaksiapan ibu usia muda dalam menghadapi persalinan yang pertama, merupakan faktor penyebab ketidak-mampuan ibu dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Usia ibu juga berkaitan dengan ketidakmampuan organ dalam proses reproduksi, wanita di bawah 20 tahun, kondisi kehamilan akan membuat dirinya membagi gizinya untuk pertumbuhan janin dalam kandungan, Sedangkan pada ibu usia 35 tahun atau lebih, organ tubuh mulai menunjukkan pengaruh proses penuaannya, seperti hipertensi dan diabetes yang dapat menghambat masukan makanan janin melalui plasenta. Demikian juga halnya dengan ibu paritas tinggi (lebih dari 3), organ reproduksinya mengalami penurunan

fungsi yang dapat mempengaruhi kontraksi uterus, sehingga risiko terjadinya perdarahan pascasalin menjadi lebih besar (Moedjiarto, 2009).

Beberapa faktor dapat mempengaruhi terjadinya perdarahan postpartum, seperti partus lama, paritas tinggi, peregangan uterus yang berlebihan, rangsangan kontraksi uterus dengan oksitosin drip, anemia, dan persalinan dengan tindakan. Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primi dan lebih dari 18 jam pada multi gravida. Partus lama dapat menyebabkan terjadinya inersia uteri karena kelelahan pada otot - otot uterus, sehingga kontraksi uterus menjadi lemah setelah bayi lahir yang berisiko terjadinya perdarahan postpartum (Moedjiarto, 2009).

Bila pendarahan tidak segera terdeteksi dan ditangani dengan cepat dan tepat, dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu.

Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Bersalin Harapan Kita Kota Bandung, dalam kurun waktu 5 tahun, terdapat 32 kasus perdarahan postpartum dari 1614 persalinan, kasus tersebut terjadi pada ibu dengan karakteristik yang berbeda, sebagian besar merupakan kasus perdarahan atonia uteri dan sisa plasenta. Kasus tersebut sebagian dapat ditangani dan sebagian dirujuk ke Ponak.

Tujuan Penelitian ini, untuk mengetahui hubungan antara perdarahan postpartum akibat sisa plasenta, retensio

plasenta dan atonia uteri dengan karakteristik ibu seperti usia ibu, paritas, jarak kehamilan dan riwayat anemia di Rumah Bersalin Harapan Kita Bandung periode 2013 – 2017.

## **BAHAN DAN METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan potong lintang, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan di RB. Harapan Kita Bandung periode 2013 – 2017, sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin yang mengalami perdarahan postpartum primer pada periode penelitian yang berjumlah 43 kasus.

Data yang digunakan adalah data sekunder, dari catatan medik yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu ibu perdarahan postpartum primer dengan catatan medik lengkap, sesuai variabel yang diteliti pada periode penelitian. data univariat dianalisis dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, analisis bivariat menggunakan *chi square*.

## **HASIL PENELITIAN**

Hasil penelitian tentang hubungan antara kejadian perdarahan postpartum dengan karakteristik ibu bersalin yang meliputi usia ibu, paritas, jarak kehamilan dan anemia di RB. Harapan Kita periode 2013 – 2017 disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Penyebab Kejadian Perdarahan Postpartum Periode 2013 –2017 di RB Harapan Kita Kota Bandung.

No	Penyebab Perdarahan Postpartum	Jumlah Kasus (n)	Persentase (%)
1	Atonia Uteri	20	46.51
2	Retensio Plasenta	9	20.93
3	Sisa Plasenta	14	32.56
	Total	43	100.00

Dari tabel di atas tampak selama 5 tahun (Periode 2013-2017) terjadi 43 kasus perdarahan postpartum di RB. Harapan Kita. 46.51% disebabkan atonia uteri, 20.93% disebabkan retensio plasenta dan 32.56% disebabkan sisa plasenta.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Perdarahan Postpartum Periode 2013-2017 di RB. Harapan Kita Kota Bandung

No	Karakteristik Ibu Perdarahan Postpartum	Jumlah Kasus (n)	Persentase (%)
1	Umur ibu		
	<20	14	32.56
	20-35	24	55.90
	>35	5	11.62
	<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100.00</b>
2	Jarak Kehamilan		
	< 2 tahun	6	13.95
	≥ 2 tahun	37	86.05
	<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100.00</b>
3	Paritas		
	1	16	37.20
	2-3	23	53.50
	≥ 3	4	9.30
	<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100.00</b>
4.	Anemia		
	< 11 g%/dl	10	23.26
	≥ 11 g%/dl	33	76.74
	<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100.00</b>

Dari tabel di atas tampak, karakteristik ibu yang mengalami perdarahan postpartum di RB. Harapan Kita Kota Bandung, 55,90% ada di usia antara 20-35 tahun, 86.05% dengan jarak kehamilan ≥ 2 tahun, 53,50% paritas 2-3 dan 76,74% yang memiliki HB ≥ 11 g %/dl.

Tabel 4. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Perdarahan Postpartum

VARIA BEL BEBAS		PERDARAHAN POSTPARTUM								
		SISA PLASENTA		PV	RETENSIO PLASENTA		PV	ATONIA UTERI		PV
		Ya %	Tdk %		Ya %	Tdk %		Ya %	Tdk %	
Jarak persalinan	≥2TH	14 37,8	23 62,2	0,721	9 24,3	28 75,7	0,414	19 51,4	18 48,6	0,664
	<2 TH	0 0	6 100		0 0	6 100		2 33,3	4 66,7	
Anemia	YA	1 10,0	9 90,0	0,176	4 40	6 60	0,212	4 40,0	6 60,0	0,721
	TDK	13 39,4	20 60,0		5 15,2	28 84,8		17 51,5	16 48,5	
Usia ibu	20-35	6 25,0	18 75,0	0,032	7 29,2	17 70,8	0,262	14 58,3	10 41,7	0,059
	<20	0 0	5 100		0 0	5 100		0 0	5 100	
	>35	8 57,1	6 42,9		2 14,3	12 85,7		7 50	7 50	
Paritas	1	10 62,5	6 37,5	0,005	6 37,5	10 62,5	0,107	12 75,0	4 25,0	0,030
	2-3	4 16,7	20 83,3		3 12,5	21 87,5		8 33,3	16 66,7	
	>3	0 0	3 100		0 0	3 100		1 33,3	2 66,7	

Hasil analisis bivariat didapatkan, jarak persalinan dan anemia tidak ada hubungannya dengan perdarahan postpartum, baik perdarahan postpartum akibat sisa plasenta, retensio plasenta ataupun atonia, Pada analisis tersebut didapatkan nilai  $p > 0.05$ . Dilihat dari usia kehamilan, ibu yang berusia antara 20-35 tahun mempunyai hubungan erat dengan kejadian perdarahan postpartum akibat sisa plasenta dengan nilai  $p = 0,032$  ( $p < 0.05$ ) dimana besar kolerasinya adalah 0,032 yang menunjukkan kolerasinya lemah. dilihat dari paritas, ibu yang memiliki paritas 1 cenderung mempunyai hubungan dengan perdarahan postpartum akibat sisa plasenta  $p = 0,05$  dimana besar kolerasinya 0,447 yang menunjukkan kolerasinya sangat lemah, dan berhubungan erat juga dengan atonia uteri

dengan nilai  $p = 0,030$  ( $p < 0.05$ ) yang besar kolerasinya 0,030 menunjukkan kolerasinya.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian didapatkan sebagian variabel kurang sesuai dengan teori maupun hasil penelitian orang lain, hal ini dapat disebabkan karena penelitian dilakukan di pelayanan primer dengan 90% responden telah dilakukan penapisan bahaya persalinan pada ibu yang akan bersalin di tempat penelitian, seperti usia ibu tidak < 20 dan > 35 tahun, jarak kehamilan tidak < 2 tahun, HB tidak di bawah 11 gr %/DL dan paritas tidak > 3.

Penapisan bahaya persalinan seharusnya dilakukan oleh tenaga kesehatan sebelum ibu bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan primer, untuk menghindari terlambat merujuk dan terlambat

mendapatkan pertolongan medis. Tetapi dalam pelaksanaannya, masih ditemukan rujukan dari bidan praktik mandiri ataupun ibu datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan kepala janin sudah di dasar panggul, sehingga sulit dalam melakukan rujukan ke Ponak.

Dalam penelitian ini didapatkan jarak persalinan dan anemia tidak ada hubungannya dengan perdarahan postpartum, sedangkan berdasarkan teori, yang dikemukakan oleh Fraser (2011) bahwa anemia berkaitan dengan disabilitas uterus yang merupakan penyebab langsung terjadinya atonia uteri, yang berakibat pada perdarahan postpartum. Hal tersebut juga didukung oleh pendapat Manuaba, bahwa salah satu penyebab dari perdarahan postpartum pada kala IV adalah atonia uteri, hal ini terjadi karena kekurangan haemoglobin dalam darah mengakibatkan kurangnya oksigen yang dibawa ke sel tubuh maupun otak, begitu juga ke uterus jumlah oksigen yang kurang dalam darah menyebabkan otot-otot uterus tidak berkontraksi dengan adekuat sehingga uterus tidak dapat menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi lahir sehingga timbullah atonia uteri yang mengakibatkan perdarahan banyak (Fraser and cooper, 2011 ; Manuaba, 2010).

Hasil Penelitian ini juga tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Aisyah (2017) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara anemia dengan perdarahan postpartum, dimana

didapatkan *p value* 0,000 dan OR 17,654 dengan 95% CI : 6,734 – 46,284, yang berarti ibu bersalin dengan anemia berisiko mengalami perdarahan postpartum 17,6 kali untuk terjadi perdarahan postpartum dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami anemia (Aisyah, 2017).

Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan hasil penelitian Satriandari dkk., 2017, hasil analisis bivariat terdapat tiga variabel yang memiliki hubungan dengan perdarahan postpartum yaitu paritas, (P.value =0,042, OR=0,351), oksitosin drip dan anemia (P.value =0,016, OR=4,846) (Satriandari dkk, 2017).

Hasil analisis variabel jarak kehamilan juga tidak sesuai dengan hasil penelitian Juliana dkk. Tahun 2014, terdapat hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian perdarahan postpartum dengan hasil analisis chi square nilai  $\chi^2$  hitung 31220,  $P=0,000$  level signifikan 5%, ( $P<0,05$ ). Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan hasil penelitian Moedjiarto 2009, terdapat hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan perdarahan postpartum dengan hasil  $P=0,000 < 0,05$  (Juliana dkk, 2014).

Hasil analisis kolerasi hubungan usia ibu dengan perdarahan postpartum didapatkan, ibu yang berusia antara 20-35 tahun mempunyai hubungan erat dengan kejadian perdarahan postpartum akibat sisa plasenta dengan nilai  $p =0,032$  ( $p < 0.05$ ) dimana besar kolerasinya adalah 0,032 yang menunjukkan kolerasinya lemah. Hasil

penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian (Friyandini, dkk. 2011) menyebutkan wanita yang melahirkan dengan usia  $\geq 35$  tahun (19,6%) telah menjadi faktor risiko yang paling utama. Hasilnya wanita yang melahirkan dengan usia  $\geq 35$  tahun (19,6%) telah menjadi faktor risiko utama. Analisis multivariat menunjukkan bahwa penuaan sebenarnya terkait dengan penurunan perdarahan postpartum, risikonya menurun secara progresif dari yang berusia 25-29 tahun ke orang berusia  $\geq 40$  tahun dibandingkan dengan kelompok 20-24 tahun. Usia reproduksi sehat adalah antara 20-35 tahun, karena pada usia yang kurang dari 20 tahun, organ reproduksi belum tubuh sempurna untuk, sehingga gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan organ reproduksi terbagi untuk kebutuhan janin dalam kehamilannya. Sebaliknya usia di atas 35 tahun kondisi kesehatan ibu mulai menurun dan cenderung menderita komplikasi seperti hipertensi, diabetes melitus dan mudah lelah, hal tersebut berisiko jika ibu dalam kondisi hamil (Friyandini dkk, 2015).

Hasil analisis hubungan paritas dengan perdarahan postpartum didapatkan, ibu yang memiliki paritas 1 cenderung mempunyai hubungan dengan perdarahan postpartum akibat sisa plasenta. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Aisyah (2017) menunjukkan adanya hubungan paritas dengan perdarahan postpartum dengan nilai *p value* = 0,000 dan OR = 4,264. Hasil ini juga sesuai dengan hasil penelitian Sari

(2015) yang menyatakan adanya hubungan antara paritas dengan perdarahan postpartum dengan  $P=0,027$  dan OR= 3,040 (Satriandari dkk, 2017 ; Sari M, 2015).

Paritas 2-3 merupakan paritas yang aman ditinjau dari sudut perdarahan postpartum, paritas yang  $> 3$  atau paritas 1. Ketidaksiapan ibu menghadapi persalinan pertama merupakan faktor ketidakmampuan ibu menghadapi komplikasi selama hamil, persalinan maupun nifas. Pada kehamilan  $>3$ , fungsi reproduksi mulai mengalami penurunan, sehingga lebih berisiko terjadi komplikasi perdarahan postpartum.

Jika perdarahan postpartum tidak segera ditangani dengan cepat dan tepat, dapat mengalami syok dan penurunan kesadaran akibat banyaknya darah yang keluar. Hal ini menyebabkan gangguan sirkulasi darah ke seluruh tubuh dan dapat menyebabkan hipovolemia berat dan kematian ibu.

Pencegahan Perdarahan Postpartum dapat dimulai dari perawatan masa kehamilan Mencegah atau sekurang-kurangnya bersiap siaga pada kasus-kasus yang disangka akan terjadi perdarahan adalah penting. Tindakan pencegahan tidak saja dilakukan sewaktu bersalin tetapi sudah dimulai sejak ibu hamil dengan melakukan antenatal care yang baik. Menangani anemia dalam kehamilan adalah penting, ibu-ibu yang mempunyai predisposisi atau riwayat perdarahan postpartum sangat dianjurkan untuk bersalin di rumah sakit (Prof.Dr.Rustam Mochtar, MPH). Lalu

Persiapan persalinan, di rumah sakit diperiksa keadaan fisik, keadaan umum, kadar Hb, golongan darah, dan bila memungkinkan sediakan donor darah dan dititipkan di bank darah. Pemasangan cateter intravena dengan lobang yang besar untuk persiapan apabila diperlukan transfusi. Untuk pasien dengan anemia berat sebaiknya langsung dilakukan transfusi. 10 Sangat dianjurkan pada pasien dengan resiko perdarahan postpartum untuk menabung darahnya sendiri dan digunakan saat persalinan (Kapita Selekt Kedokteran Edisi ke tiga Jilid Pertama). Dan saat Persalinan, Setelah bayi lahir lakukan massase uterus dengan arah gerakan circular atau maju mundur sampai uterus menjadi keras dan berkontraksi dengan baik. Massase yang berlebihan atau terlalu keras terhadap uterus sebelum, selama ataupun sesudah lahirnya plasenta bisa mengganggu kontraksi normal myometrium dan bahkan mempercepat kontraksi akan menyebabkan kehilangan darah yang berlebihan dan memicu terjadinya perdarahan postpartum (Alan H. DeCherney and Lauren Nathan , 2013). Kala tiga dan Kala empat, Uterotonica dapat diberikan segera sesudah bahu depan dilahirkan. Study memperlihatkan penurunan insiden perdarahan postpartum pada pasien yang mendapat oxytocin setelah bahu depan dilahirkan, tidak didapatkan peningkatan insiden terjadinya retensio plasenta. Hanya saja lebih baik berhati-hati pada pasien dengan kecurigaan hamil kembar apabila tidak ada USG untuk

memastikan. Pemberian oxytocin selama kala tiga terbukti mengurangi volume darah yang hilang dan kejadian perdarahan postpartum sebesar 40%. Pada umumnya plasenta akan lepas dengan sendirinya dalam 5 menit setelah bayi lahir. Usaha untuk mempercepat pelepasan tidak ada untungnya justru dapat menyebabkan kerugian. Pelepasan plasenta akan terjadi ketika uterus mulai mengecil dan mengeras, tampak aliran darah yang keluar mendadak dari vagina, uterus terlihat menonjol ke abdomen, dan tali plasenta terlihat bergerak keluar dari vagina. Selanjutnya plasenta dapat dikeluarkan dengan cara menarik tali pusat secara hati-hati. Segera sesudah lahir plasenta diperiksa apakah lengkap atau tidak. Untuk “ manual plasenta “ ada perbedaan pendapat waktu dilakukannya manual plasenta.

Apabila sekarang didapatkan perdarahan adalah tidak ada alasan untuk menunggu pelepasan plasenta secara spontan dan manual plasenta harus dilakukan tanpa ditunda lagi. Jika tidak didapatkan perdarahan, banyak yang menganjurkan dilakukan manual plasenta 30 menit setelah bayi lahir. Apabila dalam pemeriksaan plasenta kesan tidak lengkap, uterus terus di eksplorasi untuk mencari bagian-bagian kecil dari sisa plasenta. Lakukan pemeriksaan secara teliti untuk mencari adanya perlukaan jalan lahir yang dapat menyebabkan perdarahan dengan penerangan yang cukup. Luka trauma ataupun episiotomi segera dijahit sesudah didapatkan uterus yang mengeras dan



berkontraksi dengan baik (Prof.Dr.Rustam Mochtar, MPH ; Kapita Selektta Kedokteran Edisi ke tiga Jilid Pertama ; Alan H. DeCherney and Lauren Nathan , 2013).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Terdapat hubungan antara karakteristik ibu berdasarkan usia dan paritas dengan perdarahan postpartum di Rumah Bersalin Harapan Kita Periode 2013-2017. Tidak ada hubungan antara karakteristik ibu berdasarkan jarak kehamilan dan kadar Hb (anemia) dengan perdarahan postpartum di Rumah Bersalin Harapan Kita Periode 2013-2017.

Untuk Pengelola Rumah Bersalin Harapan Kita, dengan adanya hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk lebih hati-hati dalam deteksi dini, bila didapatkan faktor risiko kehamilan, segera rujuk ke fasilitas pelayanan yang lebih memadai dan tersedia tenaga yang ahli. Perlu lebih waspada dan persiapan alat, obat serta rujukan yang tepat dan aman dalam menghadapi setiap persalinan, karena setiap persalinan mengandung risiko, setiap saat dapat timbul komplikasi/bahaya persalinan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan 2 (1) 2017, - 51-60 Faktor2 Yang Mempengaruhi Terjadinya Perdarahan Pasca Persalinan.

Badan Pusat statistic, Depkes RI. 2012. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia . Jakarta

Curren Obstretic & Gynecologic Diagnosis & Tretment, Ninth edition : Alan H.

DeCherney and Lauren Nathan , 2013 by The McGraw-Hill Companies, Inc

Fraser and cooper 2011, Buku ajar Bidan Myles, Jakarta : EGC

Friyandini dkk, 2015, Hubungan Kejadian Perdarahan Postpartum dengan Faktor Risiko Karakteristik Ibu di RSUP. Dr. M. Djamil Padang pada Januari 2012-April 2014. Jurnal Kesehatan Andalas, 2015.4 (3)

Juliana tahun dkk. 2014. Hubungan Jarak Kelahiran dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Primer, Jurnal Kebidanan, Vol. 01, No. 01. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23713943> diunduh tanggal 30/1-2017.

Kapita Selektta Kedokteran Edisi ke tiga Jilid Pertama , Editor Arif Mansjoer , Kuspuji Triyanti, Rakhmi Savitri , Wahyu Ika Wardani , Wiwiek Setiowulan.

Kementrian Kesehatan RI. 2015. Kesehatan dalam Kerangka Sustainabile Development Goals (SDG'S). Jakarta . Kementrian Kesehatan RI

Manuaba. 2010 Ilmu Kebidanan penyakit kandungan dan KB. Jakarta ; EGC

Moedjiarto 2009, Karakteristik Ibu yang Berhubungan dengan Perdarahan Postpartum. Jurnal Ilmiah Kesehatan

Politeknik Kesehatan Majapahit, Vol 3, No.1, 2011

Prof.Dr.Rustam Mochtar, MPH, Sinopsis Obstretis, edisi 2 jilid 1, Editor Dr. Delfi Lutan, SpOG

Proverawati, 2010. A. Proverawati, S Misaroh Yogyakarta: Nuha Medika, 88-148, 2010

Sari M., 2015. Hubungan Paritas dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Primer pada Ibu Bersalin di

- Puskesmas Mergangsangan. Skripsi:  
Universitas Aisyiyah Yogyakarta
- Satriandari dkk., Faktor2 Yang  
Mempengaruhi Kejadian Perdarahan
- Postpartum Journal of Health Studies,  
Vol. 1, No. 1, Maret 2017:49-64.
- World Health Organization. 2014. Maternal  
Mortality. In: Reproduction Health  
and Research, editor. Geneva: World  
Health Organization