



**FAKTOR RISIKO TERJADINYA PERDARAHAN POST PARTUM DI UPTD
RSUD PURUK CAHU KABUPATEN MURUNG RAYA**

*(Risk Factors For Postpartum Haemorrhage at Regional Technical Implementation
Unit of Puruk Cahu Regional Hospital in Murung Raya Regency)*

Titik istiningsih¹, Herlinadiyaningsih², Kristina Linu Batu³

^{1,2,3}Program Studi Diploma III, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya,

Corresponding author: titik.istiningsih@polkesraya.ac.id

Received : Maret, 2024

Accepted : September, 2024

Published : Oktober, 2024

Abstract

Postpartum hemorrhage is the cause of death due to obstetric hemorrhage. The number of maternal deaths in Indonesia in 2021 has increased by 37% from 2019. Based on data from the Indonesian Health Profile, one of the most common causes of maternal death is bleeding. Several factors are associated with postpartum hemorrhage, namely number of parities, birth spacing, retained placenta, anemia, gemelli, long labor and large babies. This research is to determine the predisposition factors for postpartum hemorrhage at the Regional Technical Implementation Unit of Puruk Cahu Regional Hospital in Murung Raya Regency. This type of research is an analytical survey with the research design used is a case control study. The sampling technique is nonprobability sampling with purposive sampling type. The sample size used for the case group was 61 mothers who experienced postpartum hemorrhage and the control group namely 61 mothers who did not experience postpartum hemorrhage who were treated in the Maternity and Postpartum Room at Puruk Cahu Regional Hospital in Murung Raya Regency and the statistical test used was the Chi-Square test. Factors associated with the incidence of postpartum hemorrhage were parity (p 0.000 and OR 6.5), spacing (p 0.000 and OR 30.5), retained placenta (p 0.002 and OR 3.6), anemia (p 0.003 and OR 5.0) and long labor (p 0.009 and OR 5.7) while those that were not related were gemelli and large babies. Predisposing factors for post partum hemorrhage are parity, birth spacing, retained placenta, anemia and prolonged labor at the Regional Technical Implementation Unit of Puruk Cahu Regional Hospital in Murung Raya Regency.

Keywords : Factors, Hemorrhage, Postpartum

Abstrak

Perdarahan postpartum merupakan penyebab tersering dari keseluruhan kematian akibat perdarahan obstetrik. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia jumlah kematian ibu di Indonesia tahun 2021 mengalami peningkatan sebanyak 37% dari tahun 2019. salah satu penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan. Beberapa faktor yang berhubungan dengan perdarahan postpartum yaitu jumlah paritas, jarak antar kelahiran, retensio plasenta, Anemia, Gemelli, partus lama dan bayi besar. mengetahui Penelitian ini bertujuan untuk faktor predisposisi terjadinya perdarahan post partum di UPTD RSUD Puruk Cahu Kabupaten Murung Raya. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah *case control study*. Teknik pengambilan sampel adalah *nonprobability sampling* dengan jenis purposive sampling. Besaran sampel yang digunakan untuk kelompok kasus yaitu ibu yang mengalami perdarahan post partum sebanyak 61 ibu dan kelompok kontrol yaitu ibu yang tidak mengalami perdarahan post partum sebanyak 61 ibu yang di rawat di ruang Bersalin dan Nifas di RSUD

Puruk Cahu Kabupaten Murung Raya dan uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square*. Faktor yang berhubungan dengan kejadian perdarahan post partum yaitu paritas (p 0,000 dan OR 6,5), jarak kehamilan (p 0,000 dan OR 30,5), retensio plasenta (p 0,002 dan OR 3,6), anemia (p 0,003 dan OR 5,0) dan partus lama (p 0,009 dan OR 5,7) sedangkan yang tidak berhubungan adalah gemelli dan bayi besar. Faktor predisposisi terjadinya perdarahan post partum adalah paritas, jarak kehamilan, *Retensio Plasenta*, Anemia dan partus lama di UPTD RSUD Puruk Cahu Kabupaten Murung Raya.

Kata Kunci : Faktor, Perdarahan, Post Partum

1. LATAR BELAKANG

Perdarahan *postpartum* merupakan penyebab utama tingginya angka kematian ibu (AKI). Perdarahan *postpartum* menyebabkan kematian sebanyak 25-30% di negara berkembang (*World Health Organization*, 2014). Angka Kematian Ibu merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2014, Angka Kematian Ibu (AKI) didunia adalah 289.000 jiwa atau ada sekitar 800 ibu di dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Penyebab utama dari kematian ibu antara lain sumber daya yang rendah, perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyakit penyerta lainnya yang diderita ibu sebelum masa kehamilan (Andini, 2020). Jumlah kematian ibu di Indonesia tahun 2019 sebesar 4.221 kasus, tahun 2020 kematian ibu 4.627 kasus atau terjadi peningkatan sebanyak 9% kematian ibu dari tahun 2019 dan pada tahun 2021 kematian ibu meningkat drastis menjadi 7.389 kasus kematian atau mengalami peningkatan sebanyak 37% dari tahun 2019. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia salah satu penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (Kemenkes RI., 2021).

Jumlah kasus kematian ibu maternal yang dilaporkan di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun tahun 2019 sebanyak 82 kasus lebih banyak dibandingkan dengan jumlah kasus pada tahun 2018 sebanyak 81 kasus. *Trend* kasus kematian ibu dalam beberapa tahun terakhir mengalami fluktuasi, dalam beberapa tahun terakhir sedikit mengalami penurunan jumlah kasus, namun pada tahun 2018 mengalami peningkatan (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, 2019), sedangkan berdasarkan data Di UPTD RSUD Puruk Cahu

dalam dua tahun terakhir kejadian perdarahan *postpartum* berdasarkan diagnosis dokter spesialis penyakit kandungan yaitu sebanyak 82 kasus perdarahan *postpartum* dengan jumlah kematian ibu sebanyak 4 kasus yang disebabkan karena perdarahan (Laporan RSUD Puruk Cahu Tahun, 2021).

Perdarahan *postpartum* merupakan penyebab tersering dari keseluruhan kematian akibat perdarahan *obstetric*. Perdarahan *postpartum* adalah perdarahan yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir pada persalinan pervaginam dan melebihi 1000 ml pada *seksio sesarea* atau perdarahan yang lebih dari normal yang telah menyebabkan perubahan tanda vital, seperti kesadaran menurun, pucat, limbung, berkeringat dingin, sesak napas, serta tensi <90 mmHg dan nadi >100/menit (Cunningham, 2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perdarahan *postpartum* yaitu jumlah paritas, jarak antar kelahiran, retensio plasenta, anemia, gemelli, partus lama dan bayi besar (Noviani amalia *et al.*, 2020; Adawiyah and Wijayanti, 2021).

Faktor lainnya adalah anemia, kekurangan *haemoglobin* dalam darah dapat menyebabkan komplikasi lebih serius bagi ibu baik dalam kehamilan, persalinan, dan nifas. Menurut penelitian (Sumiaty *et al.*, 2017) ibu yang menderita anemia selama hamil mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap perdarahan pascapersalinan, ibu dengan anemia selama hamil mempunyai risiko untuk mengalami perdarahan pascapersalinan dibanding dengan ibu yang tidak mengalami anemia. Pada ibu dengan kehamilan gemelli juga dapat mempengaruhi perdarahan pada saat persalinan. Kehamilan ganda dapat menyebabkan *uterus* terlalu meregang, dengan *overdistensi* tersebut dapat mengakibatkan *uterus atonik* sehingga terjadi perdarahan yang berasal dari letak plasenta karena ketidakmampuan *uterus* berkontraksi dengan baik (Diana, 2019). Selain itu, kejadian partus lama juga mempengaruhi terjadinya perdarahan pasca salin karena persalinan yang telah berlangsung 12 jam atau lebih tanpa kelahiran

bayi, dan dilatasi serviks di kanan garis waspada pada partograph akan menyebabkan terjadi perdarahan dan ibu dengan riwayat kehamilan bayi besar juga meningkatkan risiko terjadinya perdarahan pasca salin karena berat bayi lahir yang lebih dari normal dapat menyebabkan perdarahan *postpartum* karena *uterus* meregang berlebihan dan mengakibatkan lemahnya

kontraksi sehingga dapat terjadi perdarahan *postpartum* (Prawirohardjo, 2014).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti faktor predisposisi terjadinya perdarahan *post partum* pada ibu pascasalin di UPTD RSUD Puruk Cahu Kabupaten Murung Raya.

2. METODE

Lokasi Penelitian ini dilakukan di RSUD Puruk Cahu Kabupaten Murung Raya. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari sampai Maret 2023. Penelitian ini menggunakan design *case control* dengan Teknik sampling *non probability sampling* dengan jenis *purposive sampling* yaitu semua ibu bersalin di ruang bersalin di RSUD Puruk Cahu Kabupaten Murung Raya. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder dengan melihat catatan rekam medis ibu di RSUD Puruk Cahu Kabupaten Murung Raya tahun 2020 s.d 2021.

Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 122 responden yang diambil dari data rekam medis pasien yang terdiri dari kelompok kasus yaitu ibu bersalin dengan perdarahan post partum sejumlah 61 responden dan kelompok kontrol yaitu ibu bersalin yang tidak mengalami perdarahan post partum sejumlah 61 responden. Dengan perbandingan rasio kelompok kasus dan kelompok kontrol 1:1. Uji statistic menggunakan uji *chi square* dan membandingkan hasil dari kelompok kasus dan kelompok kontrol.

Pada tahap akhir dilakukan analisis data, pembahasan dan penyajian hasil pengolahan data dalam bentuk laporan hasil penelitian sesuai dengan hasil temuan. Analisis data menggunakan software SPSS Versi 26. Data yang sudah di entry selanjutnya dilakukan *cleaning*. Data selanjutnya dianalisis sebagaimana tahapan analisis data, selanjutnya hasil analisis dilakukan pembahasan berdasarkan tujuan penelitian dengan dukungan literature review, dan beberapa sumber lain yang mendukung. Hasil penelitian dilengkapi dengan kesimpulan serta saran sebagai tindak lanjut hasil penelitian.

Etika pada penelitian ini meliputi, meminta izin ke RM dengan membawa surat pengantar dari direktur dan melampirkan surat izin dari kampus, Anonim (tanpa menuliskan nama) dengan maksud memberikan jaminan terhadap data responden yang menjadi subjek penelitian, dan menjaga Kerahasiaan (*confidentiality*) untuk menjaga kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada ibu yang pernah di rawat di ruang Bersalin dan Nifas di RSUD Puruk Cahu dengan jumlah responden sebanyak 122 orang yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kasus yaitu ibu yang pernah dirawat di ruang Bersalin dan Nifas

dengan diagnosa medis perdarahan *postpartum* dan kelompok ibu yang pernah dirawat di ruang Bersalin dan Nifas yang tidak mengalami perdarahan *postpartum*. Adapun hasil penelitian sebagai berikut:

a. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi faktor paritas, *spacing* (jarak antar kelahiran), *retensio plasenta*, anemia, *gemelli*, partus lama, bayi besar dan kejadian perdarahan *post partum* pada ibu pascasalin di UPTD RSUD Puruk Cahu Kabupaten Murung Raya

Variabel	Kelompok Kontrol (tanpa perdarahan post partum)		Kelompok Kasus (dengan perdarahan post partum)		Total	
	n	%	n	%	n	%
	Paritas Rendah (<4)	54	88,5	33	54,1	87

Tinggi (≥ 4)	7	11,5	28	45,9	35	28,7
Spacing atau jarak persalinan						
Tidak berisiko (2-5 tahun)	59	96,7	30	49,2	89	73,0
Berisiko < 2 th dan > 5 th	2	3,3	31	50,8	33	27,0
Retensio Plasenta						
Tidak	48	78,7	31	50,8	79	64,8
Ya	13	21,3	30	49,2	43	35,2
Anemia						
Tidak anemia	56	91,8	42	68,9	98	80,3
Ya anemia	5	8,2	19	31,1	24	19,7
Gemelli						
Tidak	58	95,1	55	92,6	113	92,6
Ya	3	4,9	6	7,4	9	7,4
Partus lama						
Tidak partus lama	58	95,1	47	77,0	105	86,1
Ya partus lama	3	4,9	14	23,0	17	13,9
Bayi besar						
Tidak bayi besar	59	96,7	55	90,2	114	93,4
Ya bayi besar	2	3,3	6	9,8	8	6,6
Total	61	100	61	100	122	100

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol atau responden tanpa disertai perdarahan post partum sebagian besar dengan paritas rendah yaitu 54 responden (88,5%) sedangkan paritas tinggi hanya 7 responden (11,5%), *spacing* kelahiran sebagian besar tidak berisiko (2-5 th) yaitu sebesar 59 responden (96,7%) sedangkan yang berisiko (< 2 th dan > 5 th) hanya 2 responden (3,3%), kejadian retensio plasenta sebagian besar tidak disertai retensio plasenta yaitu sebanyak 48 responden (78,7%) sedangkan yang mengalami retensio plasenta hanya 13 responden (21,3%); kejadian anemia sebagian besar tidak disertai anemia yaitu 56 responden (91,8%) sedangkan yang mengalami anemia hanya 5 responden (8,2%), kejadian kehamilan gemelli sebagian besar tidak disertai kehamilan gemelli yaitu 58 responden (95,1%) sedangkan yang hamil gemelli hanya 3 responden (4,9%), kejadian partus lama sebagian besar tidak disertai partus lama sebanyak 58 responden (95,1%) sedangkan yang mengalami partus lama hanya 3 responden (4,9%) dan kejadian bayi besar sebagian besar tidak disertai bayi besar yaitu sebanyak 59 responden (96,7%) sedangkan yang lahir bayi besar hanya 2 responden (3,3%).

Pada kelompok kasus atau responden dengan perdarahan post partum sebagian besar dengan paritas rendah yaitu 33 responden (54,1%) sedangkan paritas tinggi sebanyak 28 responden (45,9%), *spacing* kelahiran sebagian besar berisiko (2-5 th) yaitu sebesar 31 responden (50,8%) sedangkan yang tidak berisiko (< 2 th dan > 5 th) sebanyak 30 responden (49,2%), kejadian retensio plasenta sebagian besar tidak disertai retensio plasenta yaitu sebanyak 31 responden (50,8%) sedangkan yang mengalami retensio plasenta sebanyak 30 responden (49,2%); kejadian anemia sebagian besar tidak disertai anemia yaitu 42 responden (68,9%) sedangkan yang mengalami anemia sebanyak 19 responden (31,1%), kejadian kehamilan gemelli sebagian besar tidak disertai kehamilan gemelli yaitu 55 responden (92,6%) sedangkan yang hamil gemelli hanya 6 responden (7,4%), kejadian partus lama sebagian besar tidak disertai partus lama sebanyak 47 responden (77%) sedangkan yang mengalami partus lama hanya 14 responden (23%) dan kejadian bayi besar sebagian besar tidak disertai bayi besar yaitu sebanyak 55 responden (90,2%) sedangkan yang lahir bayi besar hanya 5 responden (9,8%).

b. Analisis Bivariat

Tabel 2. Hasil analisis faktor predisposisi terjadinya perdarahan post partum pada ibu pascasalin di UPTD RSUD Puruk Cahu Kabupaten Murung Raya

Variabel	Kelompok Kontrol (tanpa perdarahan post partum)		Kelompok Kasus (dengan perdarahan post partum)		Total		P Value	OR (CI 95%)
	n	%	n	%	n	%		
	Paritas							
Rendah (<4)	54	88,5	33	54,1	87	71,3	0,000	6,5 (2,5-16,7)
Tinggi (≥4)	7	11,5	28	45,9	35	28,7		
Total	61	100	61	100	122	100		
Jarak Kelahiran							0,000	30,5 (6,8-136,06)
Tidak berisiko (2-5 tahun)	59	96,7	30	49,2	89	73,0		
Berisiko < 2 th dan > 5 th	2	3,3	31	50,8	33	27,0		
Total	61	100	61	100	122	100		
Retensio Plasenta							0,002	3,6 (1,6-7,9)
Tidak	48	78,7	31	50,8	79	64,8		
Ya	13	21,3	30	49,2	43	35,2		
Total	61	100	61	100	122	100		
Anemia							0,003	5,07 (1,8-14,7)
Tidak Anemia	56	91,8	42	68,9	98	80,3		
Anemia	5	8,2	19	31,1	24	19,7		
Total	61	100	61	100	122	100		
Gemelli							0,488	-
Tidak Gemelli	58	95,1	55	92,6	113	92,6		
Gemelli	3	4,9	6	7,4	9	7,4		
Total	61	100	61	100	122	100		
Partus lama							0,009	5,76 (1,56-21,2)
Tidak Partus Lama	58	95,1	47	77,0	105	86,1		
Partus Lama	3	4,9	14	23,0	17	13,9		
Total	61	100	61	100	122	100		
Bayi besar							0,273	-
Tidak	59	96,7	55	90,2	114	93,4		
Ya	2	3,3	6	9,8	8	6,6		
Total	61	100	61	100	122	100		

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan pada variabel paritas yang mengalami perdarahan post partum sebanyak 33 responden (54,1%) dengan paritas rendah dan 28 responden (45,9%) dengan paritas tinggi sedangkan pada kelompok yang tidak terjadi perdarahan postpartum didapatkan 54 responden (88,5%) dengan paritas rendah dan 7 responden (11,5%) dengan paritas tinggi. Hasil uji Chi Square menunjukan nilai p sebesar 0.000 (< α 0,05), maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian perdarahan post partum di UPTD RSUD Puruk Cahu serta diperoleh nilai OR sebesar 6,5 artinya responden dengan paritas tinggi berpeluang 6,5 kali mengalami perdarahan post partum dari pada responden dengan paritas rendah. Ibu

dengan paritas tinggi berisiko mengalami kemunduran dan cacat pada endometrium yang mengakibatkan terjadinya fibrosis pada bekas implantasi plasenta pada persalinan sebelumnya, sehingga vaskularisasi menjadi berkurang. Uterus yang telah melahirkan banyak anak, cenderung bekerja tidak efisien dalam semua kala persalinan. Hal ini dapat menurunkan kemampuan uterus untuk berkontraksi sehingga sulit melakukan penekanan pada pembuluh-pembuluh darah yang terbuka setelah lepasnya plasenta, hal ini dapat menyebabkan terjadinya perdarahan postpartum (Marmi, 2013).

Pada variabel jarak kelahiran (*spacing*) yang mengalami perdarahan post partum sebanyak 30 responden (49,2%) dengan *spacing* tidak berisiko dan 31 responden

(50,8%) dengan *spacing* berisiko sedangkan pada kelompok yang tidak terjadi perdarahan postpartum didapatkan 59 responden (96,7%) dengan *spacing* tidak berisiko dan 2 responden (3,3%) dengan *spacing* berisiko. Hasil uji Chi Square menunjukkan nilai p sebesar 0.000 ($< \alpha$ 0,05), maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara *spacing* ibu dengan kejadian perdarahan post partum di UPTD RSUD Puruk Cahu serta diperoleh nilai OR sebesar 30,5 artinya responden dengan *spacing* berisiko berpeluang 30,5 kali mengalami perdarahan post partum dari pada responden dengan *spacing* tidak berisiko. Jarak kehamilan anak satu dengan lainnya paling aman adalah 2-5 tahun. Setelah melahirkan anak pertama, selanjutnya perlu mempertimbangkan jarak persalinan selanjutnya untuk mengurangi resiko morbiditas dan mortalitas untuk ibu dan anak. Dikatakan jarak persalinan pendek (< 2 tahun) bukanlah merupakan kondisi ideal karena setelah kehamilan sebelumnya, kondisi organ reproduksi ibu terutama rahim belum pulih kembali. Sehingga lebih berisiko mengalami masalah dalam kehamilan dan persalinan selanjutnya (Manuaba, 2012)

Pada variabel *retensio plasenta* yang mengalami perdarahan post partum sebanyak 31 responden (50,8%) tidak mengalami *retensio plasenta* dan 30 responden (49,2%) mengalami *retensio plasenta* sedangkan pada kelompok yang tidak terjadi perdarahan postpartum didapatkan 48 responden (78,7%) tidak mengalami *retensio plasenta* dan 13 responden (21,3%) mengalami *retensio plasenta*. Hasil uji Chi Square menunjukkan nilai p sebesar 0.002 ($< \alpha$ 0,05), maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara *retensio plasenta* dengan kejadian perdarahan post partum di UPTD RSUD Puruk Cahu serta diperoleh nilai OR sebesar 3,6 artinya responden dengan *retensio plasenta* berpeluang 3,6 kali mengalami perdarahan post partum dari pada responden yang tidak mengalami *retensio plasenta*. *Retensio plasenta* akan menyebabkan pembuluh darah yang melekat pada plasenta terus terbuka dan mengeluarkan darah. Kondisi ini menyebabkan perdarahan pascamelahirkan yang dapat menyebabkan kematian ibu (Cunningham, 2014).

Pada variabel anemia yang mengalami perdarahan post partum sebanyak 42 responden (68,9%) tidak mengalami anemia dan 19 responden (31,1%) mengalami anemia sedangkan pada kelompok yang tidak terjadi perdarahan postpartum didapatkan 56

responden (91,8%) tidak mengalami anemia dan 5 responden (8,2%) mengalami anemia. Hasil uji Chi Square menunjukkan nilai p sebesar 0.003 ($< \alpha$ 0,05), maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara anemia dengan kejadian perdarahan post partum di UPTD RSUD Puruk Cahu serta diperoleh nilai OR sebesar 5,07 artinya responden dengan anemia berpeluang 5,07 kali mengalami perdarahan post partum dari pada responden yang tidak mengalami anemia. Anemia dalam kehamilan sangat membahayakan bagi jiwa ibu dan janin, jika ibu hamil kekurangan zat besi maka oksigen yang beredar di dalam darah utamanya ke uterus juga berkurang yang dapat mempengaruhi kemampuan uterus berkontraksi setelah persalinan yang dapat memperbesar risiko perdarahan postpartum (Adawiyah & Wijayanti, 2021).

Pada variabel gemelli yang mengalami perdarahan post partum sebanyak 55 responden (92,6%) tidak hamil gemelli dan 6 responden (7,4%) mengalami hamil gemelli sedangkan pada kelompok yang tidak terjadi perdarahan postpartum didapatkan 58 responden (95,1%) tidak hamil gemelli dan 3 responden (4,9%) mengalami hamil gemelli. Hasil uji Chi Square menunjukkan nilai p sebesar 0.488 ($> \alpha$ 0,05), maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara gemelli dengan kejadian perdarahan post partum di UPTD RSUD Puruk Cahu. Prognosis untuk ibu dalam keadaan kehamilan ganda lebih jelek daripada ibu yang dalam keadaan kehamilan tunggal, karena sering terjadi perdarahan postpartum, toksemia gravidarum, hidramnion dan anemia. Kehamilan ganda dapat menyebabkan uterus terlalu meregang, dengan overdistensi tersebut dapat mengakibatkan uterus atonik sehingga terjadi perdarahan yang berasal dari letak plasenta karena ketidakmampuan uterus berkontraksi dengan baik (Diana, 2019) Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu dengan kehamilan gemelli tidak berhubungan dengan terjadi perdarahan postpartum. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa kehamilan gemelli dapat menyebabkan ketidakmampuan uterus berkontraksi dengan baik. Menurut asumsi peneliti, pada penelitian ini kejadian kehamilan gemelli sangat sedikit selain itu ada faktor lain yang menyebabkan terjadinya perdarahan tidak hanya karena faktor kehamilan gemelli saja, akan tetapi faktor paritas dan *spacing* kelahiran juga dapat mempengaruhi terjadi perdarahan postpartum. Selain itu, penanganan yang cepat serta tenaga

penolong yang tepat akan meminimalisir kejadian perdarahan pada persalinan dengan riwayat kehamilan gemelli.

Pada variabel partus lama yang mengalami perdarahan post partum sebanyak 47 responden (77%) tidak mengalami partus lama dan 14 responden (23%) mengalami partus lama sedangkan pada kelompok yang tidak terjadi perdarahan postpartum didapatkan 58 responden (95,1%) tidak mengalami partus lama dan 3 responden (4,9%) mengalami partus lama. Hasil uji Chi Square menunjukkan nilai p sebesar 0.009 ($< \alpha$ 0,05), maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara partus lama dengan kejadian perdarahan post partum di UPTD RSUD Puruk Cahu serta diperoleh nilai OR sebesar 5,76 artinya responden dengan partus lama berpeluang 5,76 kali mengalami perdarahan post partum dari pada responden yang tidak mengalami partus lama. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa partus lama juga mempengaruhi terjadinya perdarahan pasca salin karena persalinan yang telah berlangsung 12 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi, dan dilatasi serviks di kanan garis waspada pada partograph akan menyebabkan terjadi perdarahan dan ibu dengan riwayat kehamilan bayi besar juga meningkatkan risiko terjadinya perdarahan pasca salin karena berat bayi lahir yang lebih dari normal dapat menyebabkan perdarahan postpartum karena uterus meregang berlebihan dan mengakibatkan lemahnya kontraksi sehingga dapat terjadi perdarahan postpartum (Prawirohardjo, 2014). Pada variabel bayi besar yang mengalami perdarahan post partum sebanyak 55 responden (90,2%) tidak dengan bayi besar dan 6 responden (9,8%) dengan bayi besar sedangkan pada kelompok yang tidak terjadi perdarahan postpartum didapatkan 59 responden (96,7%) tidak dengan bayi besar dan 3 responden (4,9%) dengan bayi besar. Hasil uji Chi Square menunjukkan nilai p sebesar 0.273 ($> \alpha$ 0,05), maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara bayi besar dengan kejadian perdarahan post partum di UPTD RSUD Puruk Cahu. Persalinan pada ibu dengan bayi besar uterusnya akan membesar melebihi kehamilan biasa sehingga uterus terlalu meregang yang mengakibatkan perdarahan yang berasal dari letak plasenta akibat dari uterus tidak mampu berkontraksi dengan baik, maka dapat terjadi perdarahan post partum dan jika tidak segera diatasi terjadi syok dan akan menyebabkan kematian (Ai Yeyeh Rukiyah, Lia Yulianti, 2014). Menurut asumsi peneliti pada penelitian ini kasus

persalinan bayi besar sangat sedikit sehingga faktor yang menyebabkan perdarahan pada ibu disebabkan adanya factor lain. Selain itu, penanganan yang cepat serta tenaga penolong yang tepat akan meminimalisir kejadian perdarahan pada persalinan dengan bayi besar. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Rodiani dkk. (2019) menyatakan bahwa persalinan dengan bayi besar tidak berhubungan dengan kejadian perdarahan postpartum.

4. SIMPULAN

Distribusi frekuensi faktor predisposisi terjadinya perdarahan *postpartum* pada kelompok kontrol atau responden tanpa disertai perdarahan *postpartum* dan kelompok kasus atau responden dengan perdarahan *postpartum* tidak jauh berbeda yaitu paritas sebagian besar dengan paritas rendah, *spacing* kelahiran sebagian besar tidak berisiko (2-5 th), kejadian retensio plasenta sebagian besar tidak disertai retensio plasenta, kejadian anemia sebagian besar tidak disertai anemia, kejadian kehamilan gemelli sebagian besar tidak disertai kehamilan gemelli kejadian partus lama sebagian besar tidak disertai partus lama dan kejadian bayi besar sebagian besar tidak disertai bayi besar. Faktor predisposisi yang berhubungan dengan perdarahan *post partum* pada ibu pascasalin di UPTD RSUD Puruk Cahu Kabupaten Murung Raya yaitu paritas, *spacing*, *retensio plasenta*, anemia dan partus lama sedangkan yang tidak ada hubungan adalah faktor gemelli dan bayi besar.

PERNYATAAN PENGHARGAAN

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada Unit Penelitian dan Pengabdian pada Masyarakat (UPPM) Poltekkes Kemenkes Palangka Raya yang telah mendukung kegiatan penelitian ini sehingga terlaksana dengan baik. Kepala UPTD RSUD Puruk Cahu Kabupaten Murung Raya dan juga tenaga kesehatan yang ada diwilayah kerja UPTD RSUD Puruk Cahu Kabupaten Murung Raya, atas kerja samanya sehingga kegiatan penelitian ini berjalan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah, R., & Wijayanti, T. (2021). Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda. *Borneo Student Research*, 2(3), 1553–1562.
- Ai Yeyeh Rukiyah, Lia Yulianti, M.L. (2014) *Asuhan Kebidanan III (Nifas), Narratives of Therapists' Lives*. doi:10.1055/s-2008-

- 1040325
- Andini, A. (2020). Angka Kematian Ibu di Indonesia masih jauh dari target SDGs. *Lokadata*.
- Cunningham. (2014). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Diana, S. E. M. Z. R. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: CV OASE GROUP.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah*.
- Kemenkes. (2020). Profil Kesehatan Indonesia. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta : Kemeterian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kemeterian Kesehatan RI.
- Noviani amalia, Sari, M., Septina, H. rahma, & Hardianto. (2020). Profil Kesehatan Ibu Dan Anak 2020. *Badan Pusat Statistik*, 53(9), 111–133.
- Marmi (2013) *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rodiani and Sany, S. (2019) ‘Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perdarahan Pasca Persalinan Related Factors with Postpartum Hemorrhage in Abdul Moeloek Hospital of Lampung’, *Jk Unila*, 3, pp. 135–140.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sumiaty, Udin, & Aminuddin. (2017). Anemia Kehamilan Dan Jarak Persalinan Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Di Rsud. *Jurnal Husada Mahakan*, 4(4), 315–325.
- World Health Organization. (2014). *Maternal Mortality. In: Reproduction Health and Researc*, , editor. Geneva.