

Faktor yang Berhubungan dengan Perdarahan Post Partum di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung

Factors Associated with Postpartum Hemorrhage at Puskesmas Ibrahim Adjie Bandung City

Fannia Faradillah

Program Studi Sarjana Kebidanan, Institut Kesehatan Rajawali, Bandung, Indonesia

INFO ARTIKEL

Submitted: April 2026

Accepted: Mei 2026

Published Online: 30 Mei 2026

Kata Kunci:

perdarahan post partum, usia, paritas, jarak kehamilan, frekuensi ANC

Keywords:

postpartum hemorrhage, maternal age, parity, pregnancy interval, antenatal care frequency

This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license.



Abstrak

Latar Belakang: Perdarahan post partum merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu di dunia. Angka kejadian perdarahan post partum di Indonesia mencapai 28,7% dari seluruh kematian ibu. Berbagai faktor risiko seperti usia, paritas, jarak kehamilan, dan kualitas antenatal care (ANC) diduga berhubungan dengan kejadian perdarahan post partum. **Tujuan:** Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian perdarahan post partum di UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung tahun 2021. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin di UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie tahun 2021 sebanyak 337 ibu, dengan sampel 183 ibu yang diambil menggunakan teknik systematic random sampling. Pengumpulan data menggunakan lembar checklist dari rekam medik. Analisis data menggunakan uji Chi Square dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha=0,05$). Hasil: Sebagian kecil ibu mengalami perdarahan post partum (34,4%). Tidak terdapat hubungan antara usia (p -value=0,617), paritas (p -value=0,678), dan jarak kehamilan (p -value=0,331) dengan kejadian perdarahan post partum. Terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi ANC dengan kejadian perdarahan post partum (p -value<0,001). **Kesimpulan:** Frekuensi ANC berhubungan dengan kejadian perdarahan post partum, sedangkan usia, paritas, dan jarak kehamilan tidak berhubungan secara signifikan.

Abstract

Background: Postpartum hemorrhage is one of the leading causes of maternal death worldwide. The incidence of postpartum hemorrhage in Indonesia reaches 28.7% of all maternal deaths. Various risk factors such as age, parity, pregnancy interval, and quality of antenatal care (ANC) are suspected to be associated with the incidence of postpartum hemorrhage. **Objective:** This study aims to determine the factors associated with the incidence of postpartum hemorrhage at UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie Bandung City in 2021. **Method:** This study used an observational analytic design with a cross-sectional approach. The study population included all mothers who gave birth at UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie in 2021 (337 mothers), and a sample of 183 mothers was selected using systematic random sampling. Data were collected using a checklist from medical records. Data were analyzed using the Chi-square test at a 95% significance level ($\alpha=0.05$). **Result:** A small proportion of mothers experienced postpartum hemorrhage (34.4%). Age (p -value=0.617), parity (p -value=0.678), and pregnancy interval (p -value=0.331) were not associated with the incidence of postpartum hemorrhage. ANC frequency was significantly associated with the incidence of postpartum hemorrhage (p -value<0.001). **Conclusion:** ANC frequency is associated with the incidence of postpartum hemorrhage, while age, parity, and pregnancy interval are not significantly associated.

✉ Corresponding Author:

Fannia Faradillah

UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie, Dinas Kesehatan Kota Bandung

Telp. +6281320716308

Email: fanniafaradillah@yahoo.com

PENDAHULUAN

Perdarahan *post partum* merupakan salah satu kedaruratan yang mengancam jiwa dan menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu baik di negara berkembang maupun negara maju (Dutta, 2015). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) menyebutkan bahwa kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung obstetri yaitu yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas, dengan perdarahan post partum menyumbang 20% dari seluruh kematian ibu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Kemenkes RI mencatat jumlah kematian ibu di Indonesia sebanyak 4.627 jiwa pada tahun 2020, dengan 1.330 kasus atau 28,7% disebabkan oleh perdarahan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). WHO (World Health Organization) telah memberikan rekomendasi sejak pertengahan abad ke 20 dalam penatalaksanaan perdarahan post partum dengan pelaksanaan Manajemen Aktif Kala III dengan penggunaan uterotronika baik pada persalinan normal maupun SC. Oleh karena itu, pencegahan dan pengobatan perdarahan post partum merupakan langkah-langkah penting menuju peningkatan perawatan kesehatan wanita selama persalinan (World Health Organization, 2020).

Penyebab paling umum dari perdarahan post partum adalah atonia uteri yang mewakili sekitar 80% kasus. Retensi plasenta, trauma saluran genital, laserasi, dan gangguan koagulasi merupakan penyebab lainnya (Beckmann et al., 2019). Penyebab perdarahan post partum dapat dianggap sebagai 'Empat T' : Tonus (atonia uteri), Trauma (laserasi, hematoma, inversi, ruptur), Tissue (jaringan tertinggal, plasenta invasif), dan Thrombin (koagulopati, DIC) (Sebghati & Chandharan, 2017). Faktor predisposisi perdarahan post partum meliputi anemia, usia, paritas, jarak kelahiran, bayi besar (makrosomia), partus lama, kehamilan ganda, riwayat persalinan, pelayanan antenatal, dan regangan uterus (Prawirohardjo, 2014).

Menurut waktu terjadinya perdarahan post partum dibagi menjadi dua, yaitu perdarahan post partum primer yang terjadi dalam 24 jam pertama dengan penyebab utama atonia uteri, retensio plasenta, sisa sebagian plasenta, dan robekan jalan lahir, serta perdarahan post partum sekunder yang terjadi setelah 24 jam persalinan, biasanya karena sisa plasenta (Macdonald, 2011). Diagnosis perdarahan post partum dapat digolongkan berdasarkan gejala dan tanda yang muncul, meliputi atonia uteri (uterus tidak berkontraksi dan lembek, perdarahan segera setelah anak lahir), robekan jalan lahir (perdarahan segera, darah segar mengalir, uterus kontraksi baik), retensio plasenta (plasenta belum lahir setelah 30 menit), dan inversio uteri (uterus tidak teraba, lumen vagina terisi massa) (Saifuddin, 2012). Retensio plasenta terbagi menjadi tiga jenis: placenta adherens (terjadi ketika kontraksi rahim tidak cukup kuat untuk mengeluarkan plasenta sepenuhnya sehingga plasenta tetap longgar menempel pada dinding rahim), plasenta terjebak (plasenta berhasil terlepas dari dinding rahim tetapi gagal dikeluarkan karena penutupan serviks), dan plasenta akreta (plasenta menempel pada dinding otot rahim, bukan pada lapisan dinding rahim) (Livingstone, 2014).

Penelitian Fukami et al. (2019) di Jepang menunjukkan bahwa insiden perdarahan post partum adalah 8,7%, dengan faktor risiko meliputi makrosomia janin, hipertensi akibat kehamilan, laserasi vagina atau perineum yang parah, dan penambahan berat badan lebih dari 15 kg selama kehamilan. Penelitian Harumi & Kasiati (2017) menemukan adanya hubungan antara usia risiko tinggi dengan kejadian perdarahan post partum, sementara penelitian Simarmata et al. (2019) menunjukkan hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan post partum. Penelitian Widiarti & Setyaningsih (2014) menemukan hubungan yang signifikan antara jarak kelahiran dengan kejadian perdarahan post partum. Penelitian Thepampan et al. (2021) mengidentifikasi

delapan faktor sebagai prediktor independen untuk perdarahan post partum dan perdarahan post partum berat: kehamilan lanjut usia, kelompok minoritas, nulipara, riwayat PPH sebelumnya, BMI ≥ 35 kg/m², riwayat pelepasan plasenta secara manual, augmentasi persalinan, dan berat janin >4000 gram. Penelitian Rachman et al. (2021) melaporkan bahwa semakin besar paritas, semakin tinggi kejadian perdarahan post partum. Insiden multiparitas perdarahan post partum lebih besar lagi karena rahim yang telah melahirkan banyak anak cenderung tidak efisien dalam setiap tahapan persalinan. Paritas yang tinggi akan berdampak pada munculnya berbagai gangguan kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan.

Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menyebabkan terjadinya komplikasi kehamilan. Jarak kehamilan sebagai faktor predisposisi perdarahan post partum karena persalinan yang berturut-turut dalam jangka waktu yang singkat akan mengakibatkan kontraksi uterus menjadi kurang baik. Selama kehamilan berikutnya dibutuhkan ≥ 2 tahun agar kondisi tubuh ibu kembali seperti kondisi sebelumnya (I. A. C. Manuaba et al., 2012). Interval kehamilan yang lebih pendek dari 18 bulan dikaitkan dengan risiko hasil kehamilan yang merugikan (World Health Organization, 2016). Penelitian Widiyanti & Setyaningsih (2014) menemukan hubungan yang signifikan antara jarak kelahiran ibu dengan kejadian perdarahan post partum.

WHO telah menetapkan bahwa ANC dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu melalui deteksi dan pengobatan komplikasi terkait kehamilan, serta identifikasi ibu dengan peningkatan risiko komplikasi selama proses persalinan (World Health Organization, 2016). Penelitian Fauziah (2009) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keteraturan ANC dengan kejadian perdarahan postpartum.

Berdasarkan data UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie, pada tahun 2017 sampai dengan 2021 terdapat 315 kasus perdarahan post partum dari 2.790 kelahiran atau sekitar 11,3%, dengan fluktuasi kasus dari tahun ke tahun. Pada tahun 2021, dari 337 persalinan terdapat 45 kasus perdarahan post partum atau sekitar 13,3%. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian perdarahan post partum di UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie pada tahun 2021.

METODE

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik observasional dengan rancangan penelitian cross sectional. Penelitian cross sectional merupakan rancangan penelitian yang mencari hubungan antara variabel bebas (faktor risiko) dengan variabel terikat (efek) dengan melakukan pengukuran sesaat atau dalam satu waktu (Hardisman, 2021; Sastroasmoro & Ismael, 2014).

Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan Juni tahun 2022 di Ruang Bersalin UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang bersalin di UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie pada tahun 2021 sebanyak 337 ibu bersalin. Sampel penelitian dihitung menggunakan rumus Slovin dengan margin error 5% (Riyanto & Hatmawan, 2020; Sugiyono, 2016):

$$n = \frac{337}{1 + 337(0.05)^2} = 182.9 \approx 183$$

Sampel diambil berdasarkan teknik probability sampling dengan metode systematic random sampling. Kriteria inklusi adalah pasien dengan kelengkapan data rekam medik, dan kriteria eksklusi adalah pasien dengan data rekam medik yang tidak lengkap.

Secara umum, penentuan interval sampling pada metode systematic random sampling dihitung berdasarkan perbandingan jumlah populasi dengan jumlah sampel yang dibutuhkan ($k = N/n$), yaitu 337/183 atau sekitar 1,8, yang kemudian dibulatkan untuk menentukan kelipatan pengambilan responden dari kerangka sampel.

Instrumen penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar checklist yang telah ditentukan oleh peneliti untuk mengumpulkan data sekunder dari rekam medik pasien.

Proses Pengumpulan Data

Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan menggunakan lembar checklist. Data diperoleh dengan cara mengumpulkan rekam medis semua ibu bersalin pada tahun 2021 yang dibantu oleh dua orang petugas rekam medis. Proses pengolahan data meliputi editing, scoring, coding, tabulating, processing, dan cleaning sesuai dengan langkah-langkah yang dikemukakan oleh Hidayat (2017).

Analisis Data

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Hasil perhitungan kemudian diinterpretasikan dengan kriteria menurut Arikunto (2013): 0% (tak seorangpun responden), 1-19% (sangat sedikit responden), 20-39% (sebagian kecil responden), 40-59% (sebagian responden), 60-79% (sebagian besar responden), 80-99% (hampir seluruh responden), dan 100% (seluruh responden). Analisis bivariat menggunakan uji statistik Chi Square dengan tingkat kepercayaan 95% dan nilai $p\text{-value} \leq 0,05$ untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Jika hasil tidak memenuhi syarat uji Chi Square maka digunakan uji Fisher Exact sebagai alternatifnya (Dahlan, 2014). Analisis data menggunakan program SPSS 20.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1. Gambaran Kejadian Perdarahan Post Partum di UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie Tahun 2021

Kejadian Perdarahan Post Partum	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak perdarahan	120	65,6
Perdarahan	63	34,4
Total	183	100,0

Berdasarkan Tabel 1, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian kecil ibu (34,4%) mengalami kejadian perdarahan post partum. Dari 63 kasus perdarahan, 12,7% merupakan kasus kehilangan darah >1000 ml dan 87,3% kasus kehilangan darah >500 ml. Faktor penyebab perdarahan terdiri dari atonia uteri (51%), sisa plasenta (43%), dan trauma jalan lahir (6%).

Tabel 2. Gambaran Usia Ibu, Paritas, Jarak Kehamilan, dan Frekuensi ANC pada Ibu Bersalin di UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie Tahun 2021

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia Ibu	20–35 tahun	110	60,1
	<20 dan >35 tahun	73	39,9
Paritas	1–3	148	80,9
	>3	35	19,1
Jarak Kehamilan	>2 tahun	133	72,7
	≤2 tahun	50	27,3
Frekuensi ANC	≥6 kali	163	89,1
	<6 kali	20	10,9

Berdasarkan Tabel 2, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian kecil ibu (39,9%) berada pada kategori usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun). Sangat sedikit ibu (19,1%) dengan paritas >3. Sebagian kecil responden (27,3%) memiliki jarak kehamilan ≤2 tahun. Sangat sedikit ibu (10,9%) yang melakukan kunjungan ANC <6 kali.

Analisis Bivariat

Tabel 3. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Perdarahan Post Partum

Usia Ibu	Tidak Perdarahan n (%)	Perdarahan n (%)	Total n (%)	<i>p</i> -value	<i>PR</i> (95% <i>CI</i>)
20–35 tahun	88 (66,7)	44 (33,3)	132 (100,0)		Ref.
<20 dan >35 tahun	32 (62,7)	19 (37,3)	51 (100,0)	0,617	1,12 (0,73-1,72)

Berdasarkan Tabel 3, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian perdarahan post partum ($p\text{-value}=0,617 > 0,05$; $PR=1,12$; 95% CI 0,73–1,72).

Tabel 4. Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian Perdarahan Post Partum

Paritas	Tidak Perdarahan, n (%)	Perdarahan, n (%)	Total, n (%)	<i>p</i> -value	<i>PR</i> (95% <i>CI</i>)
1–3	96 (64,9)	52 (35,1)	148 (100,0)		Ref.
>3	24 (68,6)	11 (31,4)	35 (100,0)	0,678	0,89 (0,52-1,53)

Berdasarkan Tabel 4, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian perdarahan post partum ($p\text{-value}=0,678 > 0,05$; $PR=0,89$; 95% CI 0,52–1,53).

Tabel 5. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Perdarahan Post Partum

Jarak Kehamilan	Tidak Perdarahan, n (%)	Perdarahan, n (%)	Total, n (%)	<i>p</i> -value	<i>PR</i> (95% <i>CI</i>)
>2 tahun	90 (67,7)	43 (32,3)	133 (100,0)		Ref.
≤2 tahun	30 (60,0)	20 (40,0)	50 (100,0)	0,331	1,24 (0,81-1,88)

Berdasarkan Tabel 5, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian perdarahan post partum ($p\text{-value}=0,331 > 0,05$; $PR=1,24$; 95% CI 0,81–1,88).

Tabel 6. Hubungan Frekuensi ANC dengan Kejadian Perdarahan Post Partum

Frekuensi ANC	Tidak Perdarahan, n (%)	Perdarahan, n (%)	Total, n (%)	<i>p</i> -value	<i>PR</i> (95% <i>CI</i>)
≥6 kali	114 (69,9)	49 (30,1)	163 (100,0)		Ref.
<6 kali	6 (30,0)	14 (70,0)	20 (100,0)	<0,001	2,33 (1,61-3,37)

Berdasarkan Tabel 6, terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi ANC dengan kejadian perdarahan post partum (p -value<0,001; $PR=2,33$; 95% CI 1,61–3,37). Ibu dengan frekuensi ANC <6 kali lebih banyak mengalami perdarahan post partum (70,0%) dibandingkan ibu dengan frekuensi ANC ≥6 kali (30,1%).

PEMBAHASAN

Kejadian Perdarahan Post Partum

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian kecil ibu (34,4%) mengalami kejadian perdarahan post partum. Angka ini lebih tinggi dibandingkan penelitian Fukami et al. (2019) di Jepang yang melaporkan insiden perdarahan post partum sebesar 8,7%, dan penelitian Yanti et al. (2017) di NTB yang melaporkan 9,2%. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh karakteristik populasi, fasilitas kesehatan, dan cakupan pelayanan kesehatan di masing-masing wilayah.

Penyebab perdarahan post partum dalam penelitian ini didominasi oleh atonia uteri (51%) dan sisa plasenta (43%), sejalan dengan penelitian Beckmann et al. (2019) yang menyatakan bahwa penyebab paling umum perdarahan post partum adalah atonia uteri, mewakili sekitar 80% kasus. Atonia uteri terjadi karena kegagalan kontraksi dan retraksi serat otot miometrium yang dapat menyebabkan perdarahan cepat dan parah serta syok hipovolemik (Smith, 2018). Sebhathi & Chandharan (2017) menyatakan bahwa penyebab perdarahan post partum dapat diklasifikasikan sebagai 'Empat T' yaitu Tonus (kegagalan kontraksi uterus), Trauma (cedera jalan lahir), Tissue (jaringan plasenta tertinggal), dan Thrombin (gangguan pembekuan darah). Klasifikasi ini membantu tenaga kesehatan dalam mendiagnosis dan menatalaksana perdarahan post partum secara sistematis.

Perbedaan angka insiden antara data rutin puskesmas (13,3%) dengan hasil penelusuran rekam medik pada penelitian ini (34,4%) kemungkinan disebabkan oleh perbedaan sumber dan definisi kasus. Laporan rutin puskesmas umumnya hanya mencatat kasus yang secara formal dikode atau dirujuk sebagai perdarahan post partum, sementara pengumpulan data pada penelitian ini menelusuri seluruh rekam medik ibu bersalin berdasarkan kriteria klinis kehilangan darah ≥500 mL sesuai definisi operasional yang digunakan, sehingga turut menangkap kasus-kasus ringan yang mungkin tidak dilaporkan secara administratif dalam laporan rutin. Perbedaan metode pencatatan ini merupakan keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam menginterpretasikan angka insiden pada penelitian ini.

Hubungan Usia dengan Kejadian Perdarahan Post Partum

Hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara usia dengan kejadian perdarahan post partum (p -value=0,617). Hal ini sejalan dengan penelitian Lestari et al. (2019) yang menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara umur dengan kejadian atonia uteri (p -value=0,208), serta penelitian Sanjaya & Fara (2021) yang memperoleh p -value=0,371.

Meskipun secara statistik tidak signifikan, usia berisiko tetap perlu menjadi perhatian klinis. Pada usia <20 tahun, alat reproduksi belum matang secara optimal sehingga dapat merugikan kesehatan ibu dan janin. Pada kehamilan remaja dengan usia kurang dari 15 tahun, hasil yang merugikan yang telah dilaporkan termasuk prematuritas, BBLR, dan neonatus kecil untuk usia

kehamilan. Tingkat preeklamsia tampaknya lebih tinggi pada kehamilan remaja bila dikontrol untuk ras dan paritas (Datta, 2010). Sedangkan pada usia >35 tahun, elastisitas otot panggul dan fungsi alat reproduksi mengalami penurunan (I. B. G. Manuaba et al., 2012; Sunarsih & Susanaria, 2015).

Penelitian Bouzaglou et al. (2020) dan Hoffman et al. (2007) menunjukkan bahwa kehamilan setelah 40 tahun memiliki risiko sesar, persalinan prematur, preeklamsia, diabetes gestasional, dan kematian janin dalam kandungan yang lebih tinggi secara signifikan. Menjadi tanggung jawab dokter kandungan untuk menginformasikan dengan benar para wanita ini secara rinci dan meyakinkan mereka agar melakukan pemantauan kehamilan dengan lebih baik lagi. Menurut Delbaere et al. (2007), usia ibu merupakan faktor risiko penting dan independen untuk hasil kehamilan yang merugikan. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan usia maternal memiliki kontribusi tersendiri terhadap komplikasi kehamilan dan persalinan. Jacobsson et al. (2004) menyatakan bahwa terdapat peningkatan kematian perinatal, kematian janin intrauterin, dan kematian neonatal seiring dengan bertambahnya usia ibu saat hamil. Hal ini menunjukkan bahwa usia maternal lanjut merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap luaran perinatal yang buruk. Penelitian Sauer (2015) juga menegaskan bahwa usia lanjut merupakan faktor risiko infertilitas wanita, keguguran, anomali janin, lahir mati, dan komplikasi kebidanan.

Menurut Zubaidi (2011), luaran maternal dan perinatal pada ibu usia tua tidak lebih baik dari ibu usia reproduksi. Hal ini menunjukkan bahwa kehamilan pada usia lanjut memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap berbagai komplikasi obstetri.

Data dari beberapa studi tentang keterkaitan antara peningkatan usia maternal dan komplikasi kehamilan masih saling bertentangan, dengan keraguan apakah komplikasi disebabkan oleh peningkatan usia maternal atau komorbiditas (Hardisman, 2021; Mills & Lavender, 2013). Teori menunjukkan bahwa endometrium yang rusak, gangguan desidualisasi, dan pembuluh darah yang menyimpang mungkin memiliki peran kausal dengan meningkatkan paritas atau usia. Terdapat peningkatan penyakit penyerta dan komplikasi kehamilan dengan bertambahnya usia (Gabbe et al., 2017). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian perdarahan post partum dapat terjadi karena pengaruh faktor risiko lain, bukan semata-mata karena faktor usia.

Hubungan Paritas dengan Kejadian Perdarahan Post Partum

Hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian perdarahan post partum (p -value=0,678). Hal ini sejalan dengan penelitian Lestari et al. (2019) yang memperoleh p -value=1,0, dan penelitian Eriza et al. (2015) dengan p -value=0,49. Penelitian Nabu (2016) juga menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan antara ibu paritas 2-3 dengan ibu paritas 1 dan >3 dalam hal terjadinya perdarahan post partum.

Teori menjelaskan bahwa pada wanita *grande multipara* terdapat gangguan kontraksi dan retraksi miometrium yang disebabkan oleh bekas luka lama dari kehamilan terdahulu dan gangguan vaskularisasi akibat arteriosklerosis (Dutta, 2015). Paritas 2-3 merupakan paritas teraman untuk kehamilan sedangkan prematuritas dan multiparitas (paritas >3) memiliki angka kematian ibu yang lebih tinggi. Semakin tinggi paritas, semakin tinggi angka kematian ibu. Pada ibu *grande multi*, fungsi produksinya menurun dan otot rahim yang terlanjur terlalu kencang sudah kurang mampu berkontraksi dengan baik sehingga kemungkinan terjadinya perdarahan post partum menjadi lebih besar (Posner et al., 2013). Namun, penelitian ini tidak menemukan hubungan signifikan, kemungkinan karena sebagian besar responden memiliki paritas 1-3 (80,9%) dan hanya sebagian kecil yang memiliki paritas >3 (19,1%).

Secara teori, paritas rendah (paritas satu) dinyatakan berisiko karena ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan, sementara paritas tinggi (lebih dari tiga) berisiko karena penurunan fungsi reproduksi (Cunningham et al., 2014).

Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Perdarahan Post Partum

Penelitian Dewie et al. (2020) menyimpulkan bahwa jarak persalinan berhubungan dengan perdarahan post partum, dimana ibu yang memiliki jarak persalinan pendek (<2 tahun) berisiko enam kali lebih besar mengalami perdarahan post partum. Hasil analisis penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian perdarahan post partum ($p\text{-value}=0,331$). Hal ini sejalan dengan penelitian Nabu (2016) yang memperoleh $p\text{-value}=1,000$, dan penelitian Sukriyani (2018) yang juga menyatakan tidak ada hubungan signifikan antara jarak kelahiran dengan perdarahan post partum.

WHO merekomendasikan interval antar kehamilan minimal 2 tahun (World Health Organization, 2016). Penelitian Schummers et al. (2018) menunjukkan bahwa interval kehamilan pendek dikaitkan dengan peningkatan risiko hasil kehamilan yang merugikan. Namun, dalam penelitian ini, ibu dengan jarak kehamilan ≤ 2 tahun justru lebih banyak mengalami perdarahan (40,0%) dibandingkan ibu dengan jarak >2 tahun (32,3%), meskipun tidak signifikan secara statistik.

Secara teori, jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun berisiko karena organ belum sempurna kembali, namun terdapat faktor lain yang dapat menyebabkan perdarahan post partum seperti hipertensi dan partus lama.

Hubungan Frekuensi ANC dengan Kejadian Perdarahan Post Partum

Anderson & Etches (2007) menyatakan bahwa strategi untuk meminimalkan efek perdarahan postpartum termasuk mengidentifikasi dan mengoreksi anemia sebelum melahirkan, yang merupakan bagian penting dari pelayanan ANC berkualitas. Hasil analisis penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara frekuensi ANC dengan kejadian perdarahan post partum ($p\text{-value}<0,001$). Ibu dengan frekuensi ANC <6 kali jauh lebih banyak mengalami perdarahan post partum (70,0%) dibandingkan ibu dengan frekuensi ANC ≥ 6 kali (30,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian Fauziah (2009) yang menyimpulkan bahwa keteraturan ANC dapat menurunkan kejadian perdarahan postpartum 0,125x atau $1/8x$, serta penelitian Yanti et al. (2017) yang menyatakan bahwa ANC berhubungan dengan kejadian perdarahan post partum.

Perawatan antenatal dapat didefinisikan sebagai perawatan yang disediakan oleh profesional kesehatan terampil untuk memastikan kondisi kesehatan terbaik bagi ibu dan bayi selama kehamilan (World Health Organization, 2016). Rekomendasi WHO adalah ANC minimal 8 kali, namun di Indonesia disepakati minimal 6 kali dengan minimal kontak dengan dokter 2 kali untuk skrining faktor risiko (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Wanita yang menerima perawatan ANC secara dini dan teratur lebih mungkin memiliki hasil ibu dan bayi yang lebih sehat (Beckmann et al., 2019). Kondisi berisiko tinggi dapat diidentifikasi dan rencana pengelolaan ditetapkan untuk setiap komplikasi yang mungkin terjadi. Kumar et al. (2021) menekankan bahwa penilaian risiko obstetrik melalui ANC yang berkualitas dapat berguna secara klinis dalam menentukan tingkat perawatan yang tepat, sehingga deteksi dini faktor risiko perdarahan post partum dapat dilakukan.

Masa pandemi Covid-19 berdampak pada penurunan kunjungan ANC. Penelitian Padesi et al. (2021) menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan keteraturan ANC di masa pandemi. Hal ini menjadi tantangan dalam menjaga kualitas ANC untuk deteksi dini faktor risiko perdarahan post partum.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian kecil ibu yang bersalin di UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie tahun 2021 mengalami perdarahan post partum (34,4%). Sebagian kecil responden berada pada kelompok usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun), memiliki jarak kehamilan ≤ 2 tahun,

sedangkan sangat sedikit responden memiliki paritas >3 dan frekuensi kunjungan ANC <6 kali. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa usia, paritas, dan jarak kehamilan tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian perdarahan post partum ($p>0,05$). Sebaliknya, frekuensi antenatal care (ANC) berhubungan secara signifikan dengan kejadian perdarahan post partum ($p<0,001$). Dengan demikian, frekuensi ANC merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian perdarahan post partum pada ibu bersalin di UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie tahun 2021.

Berdasarkan hasil penelitian, UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie diharapkan dapat menyusun regulasi terkait penatalaksanaan ibu bersalin yang tidak memperoleh pelayanan ANC di puskesmas guna memperoleh data klinis yang lengkap sebagai dasar penapisan risiko perdarahan post partum, serta mengoptimalkan pemanfaatan teknologi telemedicine secara terjadwal untuk mendukung pelayanan ANC. Bidan diharapkan terus meningkatkan kualitas pelayanan antenatal melalui dokumentasi yang lengkap, pemeriksaan penunjang sesuai standar, serta pemanfaatan teknologi dalam konseling, edukasi kesehatan, dan deteksi dini faktor risiko, dengan tetap menganggap setiap ibu bersalin memiliki potensi mengalami perdarahan post partum. Selain itu, peneliti selanjutnya disarankan melakukan penelitian dengan menambahkan variabel lain yang berpotensi berhubungan dengan kejadian perdarahan post partum, seperti anemia, preeklampsia, partus lama, dan faktor risiko obstetri lainnya, serta menggunakan desain penelitian yang berbeda untuk memperoleh bukti yang lebih komprehensif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Institut Kesehatan Rajawali Bandung, UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung, dosen pembimbing, keluarga, dan semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, J., & Etches, D. (2007). Prevention and management of postpartum hemorrhage. *American Academy of Family Physicians*, 75(6), 875–882.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik* (Edisi Revi). Rineka Cipta.
- Astuti, E. W. (2016). *Konsep kebidanan dan etikolegal dalam praktik kebidanan*. EGC.
- Beckmann, C. R. B., Ling, F. W., Herbert, W. N. P., Laube, D. W., & Smith, R. P. (2019). *Beckmann and Ling's Obstetrics and Gynecology* (8th ed.). Wolters Kluwer.
- Bouzaglou, A., Aubenas, I., Abbou, H., Rouanet, S., Carbonnel, M., Pirtea, P., & Ayoubi, J. M. (2020). Pregnancy at 40 years old and above: Obstetrical, fetal, and neonatal outcomes. Is age an independent risk factor for those complications? *Frontiers in Medicine*, 7, 208.
- Callahan, T. L., & Caughey, A. B. (2018). *Blueprints Obstetrics and Gynecology*. Wolters Kluwer.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Sheffield, J. S. (2014). *Williams Obstetrics* (24th ed.). McGraw-Hill Education.
- Dahlan, M. S. (2014). *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan* (3rd ed.). Sagung Seto.
- Datta, S. (2010). *Obstetric anesthesia handbook*. Springer Science+Business Media.
- Delbaere, I., Verstraelen, H., Goetgeluk, S., & Martens, G. (2007). Pregnancy outcome in primiparae of advanced maternal age. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 135(1), 41–46.
- Dewie, A., Sumiaty, & Tangahu, R. (2020). Jarak persalinan berhubungan dengan perdarahan postpartum di RSUD Undata Palu tahun 2017-2018. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 16(2), 123–130.
- Dutta, D. C. (2015). *Textbook of Obstetrics* (8th ed.). Jaypee Brothers Medical Publishers.
- Einav, S., Weiniger, C. F., & Landau, R. (2020). *Principles and Practice of Maternal Critical Care*.
- Eriza, N., Defrin, & Lestari, Y. (2015). Hubungan perdarahan postpartum dengan paritas di RSUP

- Dr. M. Djamil periode 1 Januari 2010 – 31 Desember 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(3), 721–727.
- Fauziah, A. (2009). *Hubungan antara keteraturan antenatal care dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*.
- Fukami, T., Koga, H., Goto, M., Ando, M., Matsuoka, S., Tohyama, A., Yamamoto, H., Nakamura, S., & Kato, H. (2019). Incidence and risk factors for postpartum hemorrhage among transvaginal deliveries at a tertiary perinatal medical facility in Japan. *PLoS ONE*, 14(1), e0211086.
- Gabbe, S. G., Niebyl, J. R., Simpson, J. L., Landon, M. B., Galan, H. L., Jauniaux, E. R. M., Driscoll, D. A., Berghella, V., & Grobman, W. A. (2017). *Obstetrics: Normal and problem pregnancies* (7th ed.). Elsevier.
- Hardisman. (2021). *Tanya jawab metodologi penelitian kesehatan: referensi praktis mahasiswa S1, S2, S3, PPDS dan peneliti pemula*. Gosyen Publishing.
- Harumi, A. M., & Kasiati. (2017). Usia risiko tinggi dan perdarahan post partum. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 3(2), 92–95.
- Hidayat, A. A. A. (2017). *Metodologi penelitian keperawatan dan kesehatan*. Salemba Medika.
- Hoffman, M. C., Jeffers, S., Carter, J., Duthely, L., & González, A. (2007). Pregnancy at or beyond age 40 years is associated with an increased risk of fetal death and other adverse outcomes. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 196(5), e11–e13.
- Jacobsson, B., Ladfors, L., & Milsom, I. (2004). Advanced maternal age and adverse perinatal outcome. *The American College of Obstetricians and Gynecologists*, 104(4), 727–733.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Buku ajar kesehatan ibu dan anak*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman bagi ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir selama social distancing*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2020*. Kemenkes RI.
- Kumar, A., Srivastava, S., Soni, S., & Tiwari, F. (2021). High risk pregnancy scoring system to evaluate maternal and fetal outcome. *International Journal of Health and Clinical Research*, 4(12), 245–251.
- Lestari, M., Mulawardhana, P., & Utomo, B. (2019). Faktor risiko atonia uteri. *Pedimatern Nursing Journal*, 5(2), 78–85.
- Livingstone, C. (2014). *Myles textbook for midwives* (16th ed.). Elsevier.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., & Cashion, K. (2013). *Keperawatan maternitas*. Elsevier.
- Macdonald, S. (2011). *Mayes midwifery* (14th ed.). Elsevier.
- Maesaroh, S., & Iwana, I. P. (2018). Hubungan riwayat anemia dan jarak kelahiran dengan kejadian perdarahan post partum di RSUD DR. H. Abdul Moeloek. *Midwifery Journal*, 3(1), 21–25.
- Manuaba, I. A. C., Manuaba, I. B. G., & Manuaba, I. B. G. F. (2012). *Pengantar Kuliah Obstetri*. EGC.
- Manuaba, I. B. G., Manuaba, I. A. C., & Manuaba, I. B. G. F. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. EGC.
- Mills, T. A., & Lavender, T. (2013). Advanced maternal age. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 23(3), 75–79.
- Nabu, N. (2016). *Hubungan paritas dan jarak kelahiran dengan kejadian perdarahan post partum di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang*.
- Padesi, N. L. W., Suarniti, N. W., & Sriasih, N. G. K. (2021). Hubungan pengetahuan tentang kunjungan antenatal care ibu hamil trimester III di masa pandemi COVID-19. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 78–85.
- Posner, G. D., Dy, J., Black, A. Y., & Jones, G. D. (2013). *Oxorn-Foot human labor & birth* (6th ed.). McGraw-Hill Education.

- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rachman, M. A., Pradana, A., & Asshiddiq, M. R. F. (2021). Hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan post partum. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 1–7.
- Ramadhan, H. (2019). *Gambaran profil pasien hemorrhagic postpartum di RSUP Dr. M. Djamil periode Januari 2016 - September 2017*.
- Riyanto, S., & Hatmawan, A. A. (2020). *Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian Di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan Dan Eksperimen*. Deepublish.
<https://books.google.co.id/books?id=W2vXDwAAQBAJ>
- Rossen, J., Okland, I., Nilsen, O., & Eggebø, T. (2010). Is there an increase of postpartum hemorrhage, and is severe hemorrhage associated with more frequent use of obstetric interventions? *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 89(10), 1248–1255.
- Saifuddin. (2012). *Buku acuan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sanjaya, R., & Fara, Y. D. (2021). Usia, paritas, anemia dengan kejadian perdarahan postpartum. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 45–52.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (Editors). (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis* (5th ed.). Sagung Seto.
- Sauer, M. V. (2015). Reproduction at an advanced maternal age and maternal health. *Fertility and Sterility*, 103(5), 1136–1143.
- Schummers, L., Hutcheon, J. A., Hernandez-Diaz, S., Williams, P. L., Hacker, M. R., VanderWeele, T. J., & Norman, W. V. (2018). Association of short interpregnancy interval with pregnancy outcomes according to maternal age. *JAMA Internal Medicine*, 178(12), 1661–1670.
- Sebghati, M., & Chandrarahan, E. (2017). An Update on the Risk Factors for and Management of Obstetric Hemorrhage. *Women's Health*, 13, 34–40.
- Simarmata, I. D., Andriani, G., & Wulandari, S. (2019). Hubungan paritas dengan kejadian perdarahan postpartum di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman tahun 2015. *Indonesia Midwifery Journal*, 2(1), 45–52.
- Smith, J. R. (2018). Postpartum hemorrhage. *Medscape*.
- Sugiyono. (2016). *Metode penelitian manajemen* (Edisi 5). CV. Alfabeta.
- Sukriyani, N. Y. (2018). *Hubungan umur ibu, paritas dan jarak kelahiran dengan kejadian perdarahan post partum di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika tahun 2017*.
- Sunarsih, S., & Susanaria, P. (2015). Hubungan usia dan paritas ibu hamil dengan kejadian perdarahan antepartum di RSUD Abdoel Moeloek Bandar Lampung tahun 2013. *Jurnal Kebidanan Malabati*, 1(1), 15–22.
- Thepampan, W., Eungapithum, Tanasombatkul, K., & Phinyo, P. (2021). Risk Factors for Postpartum Hemorrhage in a Thai--Myanmar Border Community Hospital: A Nested Case-Control Study—*International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 4633.
- Widianti, E. Y., & Setyaningsih, A. (2014). Hubungan jarak kelahiran dengan kejadian perdarahan postpartum primer di BPS Hermin Sigit Ampel Boyolali. *Jurnal Kebidanan*, 4(2), 95–102.
- World Health Organization. (2016). *WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience*. World Health Organization.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>
- World Health Organization. (2020). *Maternal mortality*. WHO.
- Yanti, N. K. W., Kusharisupeni, & Sabri, L. (2017). Analisis faktor determinan berhubungan dengan risiko perdarahan post partum di RSUD Provinsi NTB Januari 2014 – Juni 2016 (Analisis Data Sekunder). *Jurnal Kesehatan*, 3(2), 112–120.
- Zubaidi, R. F. (2011). *Perbandingan luaran maternal dan perinatal ibu usia tua reproduksi*.