

# Hubungan dan Faktor Risiko Partus Lama Riwayat Perdarahan Postpartum dan Berat Bayi Lahir Besar dengan Kejadian Perdarahan Postpartum

Anisa Fitria, Nunik Puspitasari

Departemen Biostatistika dan Kependudukan FKM UNAIR

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

Alamat Korespondensi:

Anisa Fitria

Email: anisafitria\_hdr@yahoo.com

Departemen Biostatistika dan Kependudukan FKM UNAIR

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

Kampus C Unair Mulyorejo Surabaya 60115

## ABSTRACT

*The mortality is an indicator in determining the level of health. The cause of maternal mortality mostly is postpartum hemorrhage. This research conducted to identify the incidents of postpartum hemorrhage and to analyze the factors within the risks. The research uses non-reactive design which is research for secondary. This research is conducted on 71 data of normal bearing mother. The subjects taken from population using systematic random sampling method. The independent variables were prolonged labor, history of postpartum hemorrhage and the weight of new born baby. The prevalence of bleeding incidents which is found in this reasearch is 32,4%. Bivariat analysis by 2x2 table shows that the history of postpartum hemorrhage and the weight of new born baby has meaningful relationship with postpartum hemorrhage ( $p < 0,05$ ). Besides that, prolonged labour does not show meaningful relation with postpartum hemorrhage ( $P > 0,05$ ). Relation experiments by logistic regression shows that there is a relation between the history of postpartum hemorrhage and the weight of new born baby with postpartum hemorrhage. ( $P = 0,025$ ;  $OR = 6,573$ ) and ( $P = 0,001$ ;  $OR = 20$ ). The conclusion is the history of postpartum hemorrhage and the weight of new born big baby have high level of risk to get bleeding incident after delifery proses.*

**Keywords:** *prolonged labor, history of postpartum hemorrhage, the weight of new born baby, postpartum hemorrhage.*

## ABSTRAK

Angka kematian ibu adalah salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah pendarahan setelah persalinan. Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi kejadian perdarahan setelah persalinan dan menganalisis faktor risikonya. Penelitian dilaksanakan dengan rancangan non reaktif yang merupakan jenis penelitian untuk data sekunder. Jenis data yang digunakan adalah data rekam medik. Penelitian dilaksanakan pada 71 data ibu bersalin normal. Subjek ditarik dari populasi dengan cara *systematic random sampling*. Variabel bebas penelitian adalah partus lama, riwayat perdarahan setelah persalinan dan berat bayi lahir. Prevalensi kejadian perdarahan persalinan yang ditemukan dalam penelitian ini sebesar 32,4%. Analisis bivariat dengan tabel 2x2 menunjukkan bahwa riwayat perdarahan setelah melahirkan dan berat bayi lahir besar mempunyai hubungan yang bermakna dengan perdarahan setelah melahirkan ( $p < 0,05$ ). Sedangkan partus lama tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan perdarahan setelah melahirkan ( $p > 0,05$ ). Uji hubungan dengan regresi logistik menunjukkan ada hubungan riwayat perdarahan setelah melahirkan dan berat bayi lahir besar dengan perdarahan setelah melahirkan ( $p = 0,025$ ) dan ( $p = 0,001$ ). Kesimpulan yang dapat ditarik adalah riwayat perdarahan setelah persalinan dan berat bayi lahir mempunyai risiko yang tinggi untuk mengalami perdarahan setelah melahirkan.

**Kata kunci:** partus lama, riwayat perdarahan persalinan, berat bayi lahir, perdarahan persalinan

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2012).

Penyebab terbesar kematian ibu di Jawa Timur tahun 2011 adalah perdarahan, dilanjutkan dengan pre-eklamsi (LKI Kab/Kota Jatim). Perdarahan sebagai penyebab kematian ibu terdiri atas perdarahan antepartum dan perdarahan postpartum. Perdarahan postpartum merupakan perdarahan yang lebih dari 500cc setelah anak lahir (Bobak, 2004).

Faktor predisposisi perdarahan postpartum adalah umur, paritas, status gizi, kelainan darah, kelahiran yang dibantu dengan alat (*forcep*, *vacum*), distensi uterus yang berlebihan karena hidramnion, bayi besar dan gemeli, induksi persalinan dan punya riwayat perdarahan postpartum (Bobak, 2004). Manuaba (2010), mengatakan bahwa paska tindakan operasi vagina dan kelelahan ibu (*prolong labour dan neglected labour*) juga merupakan faktor predisposisi terjadinya perdarahan postpartum.

Hasil penelitian Dina pada tahun 2013 tentang Faktor Determinan Kejadian Perdarahan Post Partum di RSUD Majene Kabupaten Majene, didapatkan hasil bahwa partus lama memiliki risiko 3,5 kali lebih besar dari pada ibu dengan partus normal terhadap kejadian perdarahan post partum. Partus lama adalah persalinan pada primigravida berlangsung lebih dari 24 jam dan multigravida lebih dari 18jam (Sofian, 2011).

Penelitian Rosmadewi (2009) didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat perdarahan postpartum dengan kejadian perdarahan postpartum dengan nilai  $p$  value 0,001. Ibu dengan riwayat perdarahan pada persalinan terdahulu kemungkinan akan mengalami perdarahan pada persalinan saat ini tergantung dari penyebab perdarahan terdahulu (Bobak, 2004).

Penelitian Sofia (2012) menyimpulkan ada hubungan berat bayi lahir besar dengan kejadian perdarahan postpartum primer di Puskesmas Jagir Surabaya. Hubungan tersebut adalah semakin tinggi bayi lahir besar maka semakin tinggi pula terjadinya perdarahan postpartum primer. Bayi besar (makrosomia) adalah bayi baru lahir yang berat badan lahir pada saat persalinan lebih dari 4000 gram (Gant dan Cuningham, 2010).

Dalam menanggulangi masalah perdarahan postpartum maka upaya pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan antenatal care secara teratur bagi ibu hamil. Diharapkan dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur komplikasi yang mungkin terjadi bisa dideteksi secara dini. Dari data dapat ditarik kesimpulan bahwa partus lama, riwayat perdarahan postpartum dan berat bayi lahir besar berisiko terjadinya perdarahan postpartum. Peneliti tertarik dengan penelitian mengenai hubungan partus lama, riwayat perdarahan postpartum dan berat bayi lahir besar dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Kanjuruhan Kepanjen Malang Tahun 2013.

## METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian yang digunakan adalah penelitian non-reaktif yang merupakan jenis penelitian untuk data sekunder (Kuntoro, 2011). Data yang digunakan dalam penelitian adalah data sekunder yaitu data yang diperoleh dari rekam medis RSUD Kanjuruhan Kepanjen Malang. Populasi dalam penelitian ini adalah semua data ibu bersalin pervaginam yang melahirkan di kamar bersalin RSUD Kanjuruhan Kepanjen bulan Juli – Desember 2013. Pemilihan sampling dengan metode systematic random sampling, sehingga didapatkan sampel sebesar 71 responden.

Pengumpulan data menggunakan lembar checklist untuk menggali informasi terkait dengan variabel yang dibutuhkan. Data yang diperoleh dari catatan rekam medis responden bulan Juli – Desember tahun 2013.

Teknik analisa data yang digunakan adalah *Chi Square* dan regresi logistik berganda.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan hasil penelitian dari 71 responden sebagian besar 52,1% responden tidak mengalami partus lama, 83,1% responden tidak mempunyai riwayat perdarahan postpartum, 80,3% melahirkan bayi normal dan 67,6% responden tidak mengalami perdarahan postpartum.

Faktor yang Berhubungan dengan Perdarahan Postpartum

Responden yang mengalami perdarahan postpartum sebanyak 43,2% yang tidak mengalami partus lama. Responden yang tidak mengalami perdarahan postpartum sebanyak 79,4% mengalami partus lama (Tabel 2).

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai p 0,074 yang berarti, tidak ada hubungan yang signifikan antara partus lama dengan perdarahan

postpartum. Artinya ibu yang mengalami partus lama belum tentu mengalami perdarahan postpartum dan ibu yang tidak mengalami partus lama belum tentu tidak mengalami perdarahan postpartum.

Responden yang mengalami perdarahan postpartum sebanyak 75,0% mempunyai riwayat perdarahan postpartum. Sedangkan responden yang tidak mengalami perdarahan postpartum sebanyak 76,3% yang tidak mempunyai riwayat perdarahan postpartum (Tabel 2). Hasil uji statistik *Chi-square* dengan p adalah 0,001 (< 0,05) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara riwayat perdarahan postpartum dengan kejadian perdarahan postpartum. Artinya apabila ibu yang mempunyai riwayat perdarahan postpartum pada persalinan sebelumnya kemungkinan besar akan mengalami perdarahan postpartum pada persalinan selanjutnya. Sebaliknya jika ibu yang tidak mempunyai riwayat perdarahan postpartum sebelumnya maka kemungkinan kecil akan mengalami perdarahan postpartum.

Persentase responden yang mengalami perdarahan postpartum sebanyak 85,7% melahirkan bayi makrosomi. Sedangkan responden yang tidak mengalami perdarahan postpartum sebanyak 80,7% yang tidak melahirkan bayi makrosomi (Tabel 2).

Hasil uji statistik *Chi-square* dengan nilai p adalah 0,000 < 0,05 menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara berat bayi lahir besar dengan kejadian perdarahan postpartum. Artinya jika ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir > 4000 gram kemungkinan besar akan mengalami perdarahan postpartum. Sebaliknya jika ibu yang melahirkan bayi ≤ 4000 gram kemungkinan kecil untuk mengalami perdarahan postpartum.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Partus Lama, Riwayat Perdarahan Postpartum, Bayi Besar dan Perdarahan Postpartum

| Variabel                      | Ya            | Tidak         | Total          |
|-------------------------------|---------------|---------------|----------------|
| Partus lama                   | 34<br>(47,9%) | 37<br>(52,1%) | 71<br>(100,0%) |
| Riwayat Perdarahan Postpartum | 12<br>(16,9%) | 59<br>(83,1%) | 71<br>(100,0%) |
| Berat Bayi Lahir Besar        | 14<br>(19,7%) | 57<br>(80,3%) | 71<br>(100,0%) |
| Perdarahan Postpartum         | 23<br>(32,4%) | 48<br>(67,6%) |                |

Tabel 2. Analisis faktor yang berhubungan dengan perdarahan postpartum

| Variabel                      |       | Perdarahan Postpartum |            | Jumlah      | P     | OR    |
|-------------------------------|-------|-----------------------|------------|-------------|-------|-------|
|                               |       | Ya                    | Tidak      |             |       |       |
| Partus Lama                   | Ya    | 7 (20,6%)             | 27 (79,4%) | 34 (100,0%) | 0,074 | 2,939 |
|                               | Tidak | 16 (43,2%)            | 21 (56,8%) | 37 (100,0%) |       |       |
| Riwayat Perdarahan Postpartum | Ya    | 9 (75,0%)             | 3 (25,0%)  | 12 (100,0%) | 0,001 | 0,104 |
|                               | Tidak | 14 (23,7%)            | 45 (76,3%) | 59 (100,0%) |       |       |
| Berat Bayi Lahir Besar        | Ya    | 12 (85,7%)            | 2 (14,3%)  | 14 (100,0%) | 0,000 | 0,040 |
|                               | Tidak | 11 (19,3%)            | 46 (67,6%) | 57 (100,0%) |       |       |

**Analisis Regresi Logistik**

Hasil analisis dengan menggunakan regresi logistik dapat dilihat pada Tabel 5.

Hasil analisis regresi logistik diperoleh variabel riwayat perdarahan postpartum dan bayi besar mempunyai hubungan dengan kejadian perdarahan postpartum dengan nilai signifikan  $< 0,05$ . Variabel partus lama mempunyai nilai  $p\ 0,444$ , yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara partus lama dengan kejadian perdarahan postpartum.

Ibu yang memiliki riwayat perdarahan postpartum berisiko 6,573 kali lebih besar mengalami perdarahan postpartum dibandingkan ibu yang tidak mempunyai riwayat perdarahan postpartum.

Ibu yang melahirkan bayi besar berisiko 19,858 kali lebih besar mengalami perdarahan postpartum dibandingkan dengan ibu yang tidak melahirkan bayi besar.

**PEMBAHASAN**

**Distribusi Frekuensi Kejadian Partus Lama, Riwayat Perdarahan Postpartum, Berat Bayi Lahir Besar Dan Kejadian Perdarahan Postpartum**

Hasil penelitian menunjukkan sebagian kecil responden mengalami partus lama. Partus lama adalah persalinan lebih dari 24 jam pada primigravida dan lebih dari 18 jam pada multigravida.

Hasil penelitian sebagian kecil responden mempunyai riwayat perdarahan postpartum pada persalinan berikutnya. Kejadian riwayat perdarahan postpartum pada penelitian dilihat dari tabel riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu di lembar rekam medis responden.

Ada dua kategori berat bayi lahir yaitu makrosomi dan non makrosomi. Makrosomi

yaitu berat bayi lahir  $> 4000$  gram dan non makrosomi berat bayi lahir  $\leq 4000$  gram. Hasil penelitian diperoleh sebagian kecil responden tidak melahirkan bayi makrosomi.

Hasil penelitian sebagian kecil responden mengalami perdarahan postpartum. Perdarahan postpartum yaitu perdarahan lebih dari 500 cc setelah anak lahir.

**Hubungan Partus Lama dengan Perdarahan Postpartum**

Hasil penelitian diperoleh bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara partus lama dengan kejadian perdarahan postpartum. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Nurma (2009), bahwa tidak ada hubungan antara lama kala I dengan kejadian perdarahan postpartum primer di RB Mitra Husada Malang.

Partus lama ditandai dengan partograf yang melewati garis waspada pada kala I fase aktif dan lama kala II melebihi 2 jam pada primipara dan melebihi 1 jam pada multipara. Pada primipara semua otot jalan lahir masih kaku dan belum meneran dengan baik, sedangkan pada multipara proses persalinan pada kala II akan terjadi lebih cepat karena adanya pengalaman persalinan yang lalu dan disebabkan otot-otot jalan lahir yang lebih lemas.

His yang tidak normal dalam kekuatan dan sifatnya menyebabkan rintangan pada jalan lahir. Terdapat pada setiap persalinan dan tidak dapat diatasi sehingga persalinan mengalami hambatan atau kemacetan (Wahyuningsih, 2010).

Partus lama baik fase aktif memanjang maupun kala II memanjang menimbulkan efek terhadap ibu maupun janin. Terdapat kenaikan terhadap insidensi atonia uteri, laserasi perineum, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu dan syok. Angka kelahiran dengan tindakan yang tinggi semakin memperburuk bahaya bagi ibu (Oxorn dan Forte, 2010).

**Tabel 5.** Analisis Regresi Logistik Partus Lama, Riwayat Perdarahan Postpartum, Bayi Besar dengan Kejadian Perdarahan Postpartum

| Faktor risiko          | B      | OR     | CI 95 %         | p Value |
|------------------------|--------|--------|-----------------|---------|
| Partus Lama            | 0,444  | 1,559  | 0,352 – 6,910   | 0,559   |
| Riwayat HPP sebelumnya | 1,883  | 6,573  | 1,266 – 34,129  | 0,025   |
| Bayi Besar             | 2,989  | 19,858 | 3,646 – 108,166 | 0,001   |
| Constant               | -1,719 | 0,179  | -               | -       |

Pada penelitian ada terapi khusus yang diberikan oleh tenaga kesehatan pada ibu bersalin untuk mencegah komplikasi yang ditimbulkan karena partus lama, terapi tersebut adalah memberikan injeksi pospartum, injeksi ini mengandung *methylergometrine maleate 0,2 mg*.

Mekanisme kerja injeksi ini adalah merangsang kontraksi uterus dengan cepat dan paten melalui reseptor adrenergik sehingga menghentikan perdarahan uterus. Indikasi pemberian injeksi ini adalah mencegah dan mengobati perdarahan uterus pasca persalinan atau pasca abortus. Selain itu juga untuk penanganan aktif kala III dan untuk penanganan perdarahan uterus setelah plasenta lepas, atonia uteri dan subinvolusi uterus. Pemberian injeksi ini sangat tepat untuk mengatasi perdarahan postpartum yang disebabkan oleh partus lama, sehingga kejadian perdarahan postpartum di rumah sakit ini dapat diminimalisir.

Tidak adanya hubungan yang bermakna antara partus lama dengan kejadian perdarahan postpartum ini disebabkan masih banyak faktor resiko lain yang menyebabkan terjadinya perdarahan postpartum. Walaupun hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna, tetapi harus tetap diwaspadai karena partus lama merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya perdarahan postpartum.

Maka dari itu untuk mencegah kemungkinan terburuk yang akan terjadi disarankan kepada ibu hamil yang berisiko terjadi partus lama untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur ke tenaga kesehatan dan menyarankan kepada ibu supaya melahirkan di rumah sakit (Rochjati, 2003).

### **Hubungan Riwayat Perdarahan Postpartum dengan Perdarahan Postpartum**

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara riwayat perdarahan postpartum dengan kejadian perdarahan postpartum. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Ford *et al* (2007), di salah satu rumah sakit New South Wales menyatakan bahwa wanita yang memiliki riwayat perdarahan postpartum sebelumnya mempunyai peluang 3,3 kali untuk mengalami perdarahan postpartum

pada persalinan berikutnya dibandingkan wanita yang tidak memiliki riwayat perdarahan postpartum.

Hasil penelitian sama dengan penelitian Magann *et al* (2005), menyimpulkan bahwa perdarahan postpartum sebelumnya meningkatkan risiko 2,2 kali mengalami perdarahan postpartum selanjutnya (OR: 2,2, 95% CI 1,7 – 2,9).

Menurut Prawirohardjo (2009), riwayat persalinan sebelumnya bisa menyebabkan penyulit pada persalinan berikutnya. Salah satunya ibu yang pernah mengalami perdarahan post partum meningkatkan risiko terjadinya perdarahan post partum pada persalinan berikutnya. Apalagi perdarahan post partum pada persalinan sebelumnya disebabkan oleh karena gangguan pembekuan darah.

Ibu yang memiliki riwayat perdarahan postpartum akan meningkatkan resiko lebih besar terjadinya perdarahan postpartum pada persalinan berikutnya dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat perdarahan postpartum sebelumnya.

Maka dari itu untuk menghindari supaya tidak terjadi lagi perdarahan postpartum pada persalinan berikutnya, maka tenaga kesehatan harus memberikan penyuluhan dan menyarankan untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur dan melahirkan di tenaga kesehatan (Rochjati, 2003).

Selain itu rekomendasi dari Ford *et al* (2007), menyatakan bahwa wanita yang mempunyai riwayat perdarahan postpartum agar melahirkan difasilitasi kesehatan yang menyediakan bank darah sehingga jika terjadi perdarahan pada persalinan berikutnya dapat diatasi dengan sebaik mungkin.

### **Hubungan Berat Bayi Lahir dengan Kejadian Perdarahan**

Hasil analisis dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara berat bayi lahir dengan kejadian perdarahan postpartum.

Hasil penelitian Bonnet *et al* (2013), di Kanada, menjelaskan bahwa ada hubungan signifikan antara bayi besar (>4000 gram) dengan kejadian perdarahan postpartum dengan nilai p Value 0,001 dan mempunyai probabilitas 1,68. Artinya seorang ibu yang melahirkan bayi makrosomi mempunyai peluang 1,68 kali lebih besar mengalami perdarahan postpartum

dari pada ibu yang tidak melahirkan bayi makrosomi.

Berdasarkan teori yang ada, perdarahan postpartum terjadi pada kelahiran dengan berat badan lahir besar, ini disebabkan karena besarnya janin menyebabkan regangan pada uterus mulai sejak kehamilan sampai persalinan. Sehingga, menyebabkan kelelahan miometrium dan terganggunya kontraksi uterus setelah melahirkan dan pada persalinan normal bayi besar juga bisa menyebabkan ruptur perineum yang merupakan salah satu penyebab perdarahan postpartum (Prawirohardjo, 2009).

Berat bayi lahir yang lebih dari normal atau yang dalam penelitian ini disebut *makrosomia* dapat menyebabkan perdarahan postpartum karena uterus meregang berlebihan dan mengakibatkan lemahnya kontraksi sehingga dapat terjadi perdarahan postpartum. Kondisi ini karena uterus mengalami overdistensi sehingga mengalami hipotoni atau atonia uteri setelah persalinan. Adapun beberapa keadaan overdistensi uterus yang juga dapat menyebabkan atonia uteri yaitu kehamilan ganda dan hidramnion (Cunningham *et al*, 2005).

Akibat lain dari makrosomia jika dibandingkan dengan panggul ibunya yaitu dapat menyebabkan trauma lahir pada bayi (perdarahan intrakranial dan distosia bahu) sedangkan pada ibu (ruptur uteri, serviks, vagina dan robekan perineum) yang dapat pula menyebabkan perdarahan post partum. Perbedaan sementara antara perdarahan akibat atonia uteri dan akibat laserasi ditegakkan berdasarkan kondisi uterus. Apabila perdarahan terus berlanjut walaupun uterus berkontraksi kuat, penyebab perdarahan kemungkinan besar adalah laserasi. Darah yang keluar berwarna merah segar juga mengisyaratkan adanya laserasi. Untuk memastikan penyebab perdarahan adalah laserasi maka harus dilakukan inspeksi yang cermat terhadap vagina, serviks dan uterus (Cunningham *et al*, 2005).

Bonet *et al* (2013), menambahkan makrosomi adalah masalah yang meningkat di negara maju, khususnya Amerika Utara. Lahirnya bayi besar terkait dengan indeks massa tubuh dan penyakit diabetes mellitus. Oleh karena itu pentingnya pemeriksaan antenatal care saat hamil, agar dapat di deteksi secara dini kemungkinan berat badan janin. Resiko

yang ditimbulkan jika melahirkan bayi besar adalah meningkatnya risiko induksi persalinan, terjadinya atonia uteri dan persalinan sesar dan kemungkinan perdarahan akan meningkat juga.

Penilaian dini oleh tenaga kesehatan terhadap perkiraan berat janin pada ibu yang akan bersalin memegang peranan yang cukup penting dalam langkah pencegahan terjadinya perdarahan postpartum yang disebabkan oleh ruptur perineum dan atonia uteri. Ibu hamil yang memiliki tafsiran berat badan janin > 4000 gram harus memeriksakan kehamilannya secara teratur dan melahirkan di tenaga kesehatan yang terampil supaya jika terjadi keluhan dan perdarahan post partum saat persalinan bisa diatasi dengan tepat (Rochjati, 2003).

### **Faktor Risiko Kejadian Perdarahan Postpartum**

Dalam analisis ini, terdapat beberapa nilai probabilitas jika antar variabel digabungkan yaitu: nilai probabilitas 95% mengalami kejadian perdarahan postpartum apabila ibu mempunyai riwayat perdarahan postpartum dan melahirkan bayi besar.

Apabila ibu memiliki riwayat perdarahan postpartum dan tidak

melahirkan bayi besar, maka probabilitas atau risiko mengalami perdarahan postpartum sebesar 54%. Apabila ibu yang tidak memiliki riwayat perdarahan postpartum dan melahirkan bayi besar, maka probabilitas atau risiko mengalami perdarahan postpartum sebesar 78%.

Nilai probabilitas ibu yang tidak memiliki riwayat perdarahan postpartum dan tidak melahirkan bayi besar, maka nilai probabilitas untuk mengalami perdarahan postpartum adalah 15,4%.

Hal penting yang harus diperhatikan oleh ibu hamil yaitu pemeriksaan kehamilan secara rutin, sehingga apabila terjadi gangguan dalam kehamilan seperti peningkatan berat badan ibu secara drastis dapat dideteksi secara dini sehingga komplikasi yang akan ditimbulkan dapat segera diatasi.

Apabila ibu hamil memiliki riwayat perdarahan postpartum sebelumnya, maka upaya yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah menganjurkan ibu hamil untuk periksa

kehamilan secara rutin dan menganjurkan bersalin di rumah sakit.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Riwayat perdarahan postpartum dan berat bayi lahir besar mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian perdarahan postpartum. Tidak ada hubungan yang signifikan antara partus lama dengan perdarahan postpartum.

### Saran

Ibu yang mempunyai riwayat perdarahan postpartum dan melahirkan bayi besar, harus diberikan perhatian yang besar oleh petugas kesehatan.

Ibu hamil yang mempunyai riwayat perdarahan postpartum dan diprediksi melahirkan bayi besar, harus diberikan pengetahuan lebih terkait dengan perdarahan postpartum serta menganjurkan untuk pemeriksaan kehamilan yang rutin dan harus melahirkan di rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bobak. Lowdermilk. Jensen. 2004. Buku Ajar Keperawatan Maternitas Ed. 4. EGC, Jakarta.
- Bonnet, Marie-Pierre. Basso, Olga. Bouvier-Colle, Marie-Hélène. Dupont, Corinne. Rudigoz, René-Charles. Fuhrer, Rebecca and Deneux-Tharaux, Catherine. 2013. Postpartum Haemorrhage in Canada and France: A Population-Based Comparison. Volume 10: 416-418. Jurnal. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3691240/> (sitasi tanggal 02 Agustus 2014)
- Cunningham, F. Gary. Leveno, Kenneth. Bloom, Steven. Acuse. Spong. 2005. Obstetrics Williams Ed. 21 Alih bahasa Huriawati Hartono. EGC, Jakarta.
- Depkes RI. 2012. Angka Kematian Ibu. Tersedia di [www.depkes.go.id/.../Profil%20Kesehatan\\_2012%20\(4%20Sept%2020\)](http://www.depkes.go.id/.../Profil%20Kesehatan_2012%20(4%20Sept%2020)) (sitasi tanggal 2 Agustus 2014)
- Dina, Darmin. 2013. Faktor Determinan Kejadian Perdarahan Post Partum di RSUD Majene Kabupaten Majene. Skripsi. Akademi Kebidanan STIKES Bangsa Majene.
- Ford, Jane B, Roberts, Christine L, Bell Jane C, Algert Charles S and Morris Jonathan M. 2007. Postpartum haemorrhage accurrence and recurrence.(Volume 187: 391-393). Jurnal. <https://www.mja.com.au/journal/2007/187/7/postpartum-haemorrhage-occurrence-and-recurrence-population-based-study> (Sitasi 02 Agustus 2014).
- Gant dan Cuningham. 2010. Dasar - dasar Ginekologi dan Obstetri. EGC, Jakarta.
- Kuntoro. 2011. Dasar Filosofis Metodologi Penelitian. Pustaka Melati, Surabaya.
- Magann EF, Evans S, Hutchinson M, Collins R, Howard BC, Morrison JC. 2005. Postpartum Hemorrhage After Vaginal Birth: An Analysis Of risk Factors. S Med J 98:419–22.
- Manuaba, I.B.G., 2010. Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB. EGC, Jakarta.
- Nurma, Aliyati. 2009. Analisis Faktor Resiko Perdarahan Pasca Salin di RB Mitra Husada Malang. KTI. Malang, Akbid Widya Gama.
- Oxorn, Harry. Forte, R William. 2010. Ilmu Kebidanan:Patologi dan Fisiologi Persalinan. Andi Offset, Yogyakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. Konsep Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.
- Rochjati, Poedji. 2003. Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil. Airlangga University Press, Surabaya.
- Rosmadewi. 2009. Faktor resiko yang berhubungan dengan perdarahan postpartum di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Lampung.
- Senewe, F., A. Guyton., A. Gilstrap, J. 2004. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Komplikasi Persalinan Tiga Tahun Terakhir Di Indonesia (Analisis Lanjutan SKRT-Surkesnas 2001). Buletin Penelitian Kesehatan Vol 43 No.2
- Sofia, Hanifa. 2012. hubungan antara paritas, berat bayi lahir dan retensio plasenta dengan kejadian perdarahan post partum primer di Puskesmas Jagir Surabaya. KTI. Surabaya, Akbid Griya Husada.
- Sofian, Amru. 2011. Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri:Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi, Ed. 3, Jilid 1. EGC, Jakarta.
- Wahyuningsih. 2010. Insidensi Partus Lama pada Primipara dan Multipara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah, Surakarta.