

GAMBARAN FAKTOR RISIKO TERJADINYA PERDARAHAN PASCA PERSALINAN DI RS NUR HIDAYAH BANTUL

HEMORRHAGE POSTPARTUM AT NUR HIDAYAH HOSPITAL BANTUL

Fika Pratiwi¹, Yulia Adhistry², Sri Widarti³, Ratna Sukaesih⁴
^{1,2,3,4} Prodi D-III Kebidanan Universitas Islam Mulia Yogyakarta

INTISARI

Latar Belakang: Perdarahan pascasalin merupakan salah satu kegawatdaruratan obstetri yang mana apabila tidak segera ditangani dengan tepat akan berakibat kesakitan yang berat bahkan kematian bagi ibu. Selain itu, selain penanganan yang cepat dan tepat perlu juga pencegahan dan evaluasi pasien dengan faktor risiko perdarahan pasca salin dapat dicegah dan kematian ibu pun tidak terjadi.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui gambaran faktor risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan di RS Nur Hidayah Bantul Tahun 2022.

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini adalah menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan pengambilan data sekunder yang diperoleh dari sumber asli yakni rekam medis. Lokasi penelitian di RS Nur Hidayah Bantul. Teknik pengambilan sampel secara *total sampling* sejumlah 60 ibu bersalin. Teknik analisis data dengan cara mendiskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya.

Hasil: Hasil penelitian didapatkan faktor-faktor risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan berdasarkan umur tidak berisiko sebanyak 40 orang (66,7%) yang berisiko 20 orang (33,3%), berdasarkan paritas tidak berisiko 43 orang (71,7%) yang berisiko 17 orang (28,3%), berdasarkan jarak kehamilan dan kelahiran tidak berisiko 50 orang (83,3%) yang berisiko 10 orang (16,7%), berdasarkan partus lama yang berisiko 40 orang (66,7%) tidak berisiko 20 orang (33,3%) dan berdasarkan anemia yang tidak berisiko sebanyak 34 orang (56,7%) dan berisiko sebanyak (43,3%).

Kata Kunci: Perdarahan Pasca Persalinan, Faktor Risiko

ABSTRACT

Background: Hemorrhage postpartum is one of the obstetric emergencies which if not treated properly will result in severe morbidity and even death for the mother. In addition, to prompt and appropriate treatment, it is also necessary to prevent and evaluate patients with risk factors for hemorrhage postpartum so that they can be prevented and maternal death does not occur.

Objective: To find out the description of risk factors for hemorrhage postpartum at Nur Hidayah Hospital, Bantul in 2022.

Research Methods: This type of research is to use a quantitative descriptive research method with secondary data collection obtained from original sources, namely medical records. The research location is Nur Hidayah Hospital, Bantul. The sampling technique is a total sampling of 60 mothers giving birth. Data analysis techniques by way of describing or describing the data that has been collected as it is.

Results: The results showed that the risk factors for postpartum hemorrhage based on age were not at risk of 40 people (66.7%) who were at risk of 20 people (33.3%), based on parity not at risk of 43 people (71.7%) who were at risk of 17 people (28.3%), based on the distance between pregnancies and births not at risk 50 people (83.3%) who are at risk 10 people (16.7%), based on prolonged parturition who are at risk 40 people (66.7%) are not at risk 20 people (33.3%) and based on anemia who were not at risk as many as 34 people (56.7%) and at risk (43.3%).

Keywords: Hemorrhage Postpartum, Risk Factor

PENDAHALUAN

Masalah kesehatan ibu merupakan salah satu topik yang masih menjadi perhatian dunia. Hal ini terbukti dengan adanya pembahasan mengenai kesehatan ibu dan program pembangunan *Sustainable Development Goals (SDGs)* maupun program *Millenium Development Goals (MDGs)*. Terkait dengan kesehatan maternal. MDGs memiliki target untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) didunia sebanyak 75%. Namun hingga tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia dari tahun 1990 hingga tahun 2015 hanya mengalami penurunan 44%, dan 385 kematian menjadi 216 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini menandakan bahwa target dari MDGs belum tercapai dengan maksimal, sehingga dilanjutkan dengan adanya program dari SDGs. Program SDGs memiliki target baru yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) didunia menjadi kurang dari 70 per 1000.000 kelahiran hidup, sejak tahun 2016 hingga tahun 2030 yang akan datang (*World Health Organization, 2018*).

Menurut WHO kematian ibu merupakan kematian seorang wanita saat kehamilan atau dalam 42 hari dari akhir kehamilan, sedangkan angka kematian ibu menggambarkan faktor risiko yang berhubungan dengan kehamilan itu sendiri (dalam 100.000 kelahiran hidup). Hampir setiap harinya lebih dari 800 wanita meninggal dunia akibat dari komplikasi kehamilan dan persalinan, dan hampir dari semua kematian ibu 99% terjadi di negara berkembang. Sebenarnya hampir dari semua kematian ibu ini dapat dicegah. Hal itu dibuktikan dengan adanya perbedaan yang besar antara kematian ibu di negara dengan pendapatan yang tinggi dan negara dengan pendapatan rendah, yaitu 1: 3.300 pada negara berpendapatan tinggi dan 1 : 41 pada negara berpendapatan rendah (*United Nations Children's Fund, 2017*).

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (*ASEAN Secretariat, 2020*).

Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat

dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2019). Pada tahun 2020 mengalami peningkatan menjadi 4,627 kasus kematian ibu di Indonesia. (Kemenkes, 2020)

Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Makin tinggi angka kematian ibu dan bayi disuatu Negara maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan Negara tersebut buruk (Kemenkes RI, 2018).

Jumlah kematian ibu di DIY tahun 2017 (34 ibu) namun naik di tahun 2018 menjadi 36, ditahun 2019 kasus kematian ibu diangka yang sama dengan tahun sebelumnya. Kasus terbanyak terjadi di kabupaten Bantul (13 kasus) dan terendah di Yogyakarta (4 kasus). Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena penyakit lain-lain (18), perdarahan (8), hipertensi dalam

kehamilan (2), infeksi (2), dan gangguan sistem peredaran darah (6), (Dinkes DIY, 2019).

Penyebab kematian ibu dapat disebabkan oleh berbagai hal seperti adanya *obstruksi* saat persalinan, aborsi, emboli, hipertensi kehamilan, sepsis, anemia, perdarahan atau penyebab yang tidak langsung seperti penyakit jantung. Namun diantara penyebab kematian ibu tersebut, perdarahan menyumbang 27 % penyebab kematian ibu di dunia. Di Indonesia sendiri perdarahan tetap menjadi penyebab terbesar terjadinya kematian ibu 30,3 %. Menurut (Ruth Prilia Gitasari, 2019) perdarahan pascasalin merupakan hilangnya darah lebih dari atau sama dengan 500 ml dalam 24 jam pertama setelah bayi dilahirkan. Terdapat 4 keadaan yang dapat menyebabkan perdarahan pascasalin yaitu antonia uteri, retensio plasenta, trauma pada jalan lahir, atau adanya kelainan pada pembekuan darah. Keadaan tersebut apabila tidak ditangani maka dapat menyebabkan perdarahan atau kematian pada ibu. Perdarahan pascasalin merupakan salah satu kegawatdaruratan obstetri yang mana apabila tidak segera ditangani dengan tepat akan berakibat kesakitan yang berat

bahkan kematian bagi ibu. Selain itu, selain penanganan yang cepat dan tepat perlu juga pencegahan dan evaluasi pasien dengan faktor risiko perdarahan pasca salin dapat dicegah dan kematian ibu pun tidak terjadi (Firdayati, 2020).

Kejadian perdarahan *postpartum* primer dan ibu bersalin sebesar 45% (Selina, 2017). Masalah umur, paritas, jumlah kehamilan yang dikenal dengan "4 T " yaitu terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak dan terlalu dekat. Hal ini didukung hasil penelitian dari Selina (2017) mengatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan perdarahan *Odds Ratio* (OR)= 7,347 yang berarti bahwa ibu dengan umur yang berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) memiliki risiko 7,347 kali lebih besar dibandingkan umur yang tidak berisiko (20-35 tahun). Karena diumur ibu < 20 tahun reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna sehingga belum siap untuk hamil dan melahirkan, sedangkan pada umur > 35 tahun terjadi kemunduran yang sangat progresif dari *endometrium* yang mempengaruhi kekuatan kontraksi pada saat persalinan dan saat setelah persalian. (Firdayati, 2020).

Kondisi dalam persalinan menyebabkan kesulitan menyebabkan kesulitan untuk menentukan jumlah perdarahan yang terjadi, maka batas jumlah perdarahan disebutkan sebagai perdarahan lebih dari normal yang telah menyebabkan perubahan tanda – tanda vital, antara pasien mengeluh lemah limbung, menggigil, berkeringat dingin, peningkatan gerakan pernapasan (*hiperpnnea*), tekanan darah sistolik < 90 mmHg, denyut >100 x/ menit, kadar Hb < 8 g/dL.(Firdayati, 2020). Dampak yang akan terjadi jika seorang ibu dikatakan mengalami perdarahan paskasalin apabila kehilangan darah lebih dari 500 ml setelah melahirkan normal atau lebih dari 1000 ml setelah operasi *caesar*. Perdarahan dapat mulai terjadi kurang dari 24 jam pertama setelah melahirkan, atau kapan saja selambat-lambatnya dalam 12 minggu pertama setelah persalinan. Jika tidak tertangani dengan baik, perdarahan setelah melahirkan dapat menyebabkan penurunan tekanan darah secara ekstrem. Apabila tekanan darah turun terlalu rendah, organ-organ tubuh akan perlahan rusak dan akhirnya mengalami kegagalan fungsi. Perdarahan pasca salin juga dapat menyebabkan komplikasi berupa macam-

macam jenis syok ini meningkatkan resiko kematian ibu pasca melahirkan.

Berdasarkan data-data diatas dan banyaknya kasus perdarahan dibantul maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai gambaran faktor risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan di RS Nur Hidayah Bantul.

METODE

Jenis penelitian ini adalah menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan pengambilan data sekunder yang diperoleh dari sumber asli yakni rekam medis. Lokasi penelitian di RS Nur Hidayah Bantul. Teknik pengambilan sampel secara *total sampling* sejumlah 60 ibu bersalin. Teknik analisis data dengan cara mendiskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian dengan instrument pengambilan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari rekam medis didapat sampel data sejumlah 60 orang dengan hasil sebagai berikut:

1. Faktor Risiko Berdasarkan

Umur

Distribusi subjek penelitian berdasarkan umur dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur

N0.	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	<20 dan >35 tahun	20	33,3
2	20 – 35 tahun	40	66,7
Jumlah		60	100

Sumber Data : Data Sekunder Terolah, April 2023. Berdasarkan tabel 4.1 diatas diperoleh hasil bahwa dari 60 ibu bersalin yang umurnya tidak berisiko sebanyak 40 orang (66,7 %) dan yang umurnya berisiko sebanyak 20 orang (33,3 %).

Paritas

The distribution of research subjects based on age can be seen in the table below:

Table 4.2

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas

No.	Paritas	Frekuensi	Presentase (%)
1.	> 3	17	28,3
2	≤ 3	43	71,7
Jumlah		60	100

Sumber Data : Data Sekunder Terolah, April 2023

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diperoleh hasil bahwa dari 60 ibu bersalin yang berparitas tidak berisiko sebanyak 43

orang (71,7 %) dan yang berparitas berisiko sebanyak 17 orang (28,3 %).

Jarak Kehamilan dan Jarak Kelahiran

Distribusi subyek penelitian berdasarkan jarak kehamilan dan kelahiran dapat dilihat dalam tabel dibawah dibawah ini :

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jarak Kehamilan dan Kelahiran

No.	Jarak Kehamilan dan Kelahiran	Frekuensi	Persentase (%)
1	< 2 tahun	10	16,7
2	≥ 2 tahun	50	83,3
Jumlah		60	100

Sumber Data : Data Sekunder Terolah, April 2023.

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diperoleh hasil bahwa dari 60 ibu bersalin yang jarak kehamilan dan kelahirannya tidak berisiko sebanyak 50 orang (83,3 %) dan yang berisiko sebanyak 10 orang (16,7 %).

Partus Lama

Distribusi subyek penelitian berdasarkan partus lama dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Partus Lama

No.	Partus Lama	Frekuensi	Persentase (%)
1	Primipara >24 jam dan Multipara >18 jam	40	66,7
2	Primipara ≤ 24 jam dan Multipara ≤ 18 jam	20	33,3
Jumlah		60	100

Sumber Data : Data Sekunder Terolah, April 2023.

Berdasarkan tabel 4.4 diatas diperoleh hasil bahwa dari 60 ibu bersalin yang berisiko partus lama sebanyak 40 orang (66,7 %) dan yang tidak berisiko partus lama sebanyak 20 orang (33,3%).

Anemia

Distribusi subyek penelitian berdasarkan anemia dapat dilihat dalam tabel dibawah ini

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Anemia

No.	Anemia	Frekuensi	Persentase (%)
1	<11 gr/dl	26	43,3
2	≥ 11 gr/dl	34	56,7
Jumlah		60	100

Sumber Data : Data Sekunder Terolah, April 2023.

Berdasarkan tabel 4.5 diatas diperoleh hasil bahwa dari 60 ibu bersalin

yang tidak berisiko anemia sebanyak 34 orang (56,7%) dan yang berisiko anemia sebanyak 26 orang (43,3%).

PEMBAHASAN

Ibu bersalin yang memenuhi kriteria faktor risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan di RS Nur Hidayah Bantul berjumlah 60 orang. Faktor risiko ibu bersalin dalam penelitian ini terdiri dari umur, paritas, jarak kehamilan dan kelahiran, partus lama, dan anemia.

1. Gambaran Faktor Risiko Perdarahan Pasca Persalinan berdasarkan :

Umur

Gambaran faktor risiko berdasarkan umur diperoleh hasil penelitian bahwa dari 60 ibu bersalin yang umurnya tidak berisiko sebanyak 40 orang (66,7 %) dan yang umurnya berisiko sebanyak 20 orang (33,3 %). Umur reproduksi yang optimal adalah antara 20-35 tahun. Usia ibu yang terlalu muda (<20 tahun) berisiko karena secara fisik kondisi rahim dan panggul belum berkembang secara optimal sehingga dapat mengakibatkan kesakitan dan kematian pada kehamilan, persalinan, nifas, maupun bayinya, sedangkan usia ibu yang terlalu tua (>35 tahun) menjadi berisiko karena menurunnya fungsi

reproduksi (BKKBN, 2017). Pada usia >35 tahun ibu lebih mudah terserang penyakit dan organ kandungan yang menua menyebabkan jalan lahir yang kaku sehingga terjadi persalinan macet dan perdarahan (Ragil Mu'allimah, 2019).

Yusriana (2017), umur merupakan faktor resiko terjadinya perdarahan pasca persalinan. Ibu dengan umur <20 tahun dan > 35 tahun keatas berisiko mengalami perdarahan pasca persalinan dari pada ibu dengan umur 20-35 tahun. Usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna, sehingga belum siap hamil dan melahirkan, sedangkan pada usia diatas 35 tahun terjadi kemunduran yang progresif sehingga *endometrium* yang mempengaruhi kekuatan kontraksi pada saat persalinan dan setelah persalinan (Edah, 2019).

Paritas

Gambaran faktor risiko berdasarkan paritas diperoleh hasil penelitian bahwa dari 60 ibu bersalin yang berparitas tidak berisiko sebanyak 43 orang (71,7 %) dan yang berparitas berisiko sebanyak 17 orang (28,3 %). Wanita dengan paritas tinggi berisiko mengalami antonia uteri, yang apabila

tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan perdarahan pasca persalinan. Ibu yang memiliki paritas > 3 kali, berisiko lebih besar untuk mengalami perdarahan pasca persalinan dibandingkan dengan ibu dengan paritas 1-3. Pada paritas > 3 fungsi reproduksi mengalami kemunduran sehingga kemungkinan terjadi perdarahan *postpartum* menjadi lebih besar. Dengan bertambahnya paritas, akan semakin banyak jaringan ikat pada uterus sehingga kemampuan untuk berkontraksi semakin menurun akibatnya sulit melakukan penekanan pada pembuluh darah yang terbuka setelah terlepasnya plasenta. Selain itu, juga terjadi kemunduran dan cacat pada endometrium yang mengakibatkan terjadinya fibrosis pada bekas implantasi plasenta sehingga vaskularisasi dapat berkurang (Edah, 2019). Sri Hayati et.al (2019), mengatakan risiko perdarahan pasca persalinan pada wanita multiparitas yaitu berparitas 3-5 dan 6 atau lebih berturut-turut adalah 24% dan 81% lebih tinggi dari pada wanita yang berparitas 1-2. Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan.

Jarak Kehamilan dan Kelahiran

Gambaran faktor risiko berdasarkan jarak kehamilan dan kelahiran diperoleh hasil penelitian bahwa dari 60 ibu bersalin yang jarak kehamilan dan kelahirannya tidak berisiko sebanyak 50 orang (83,3 %) dan yang berisiko sebanyak 10 orang (16,7 %). Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat meningkatkan risiko kematian pada ibu yang sering hamil. Jarak kehamilan yang pendek menyebabkan ibu terlalu payah akibat hamil, risiko perdarahan, anemia pada ibu, kecacatan bayi, serta bayi berat badan lahir rendah. (A.Fahira Nur et.al, 2019). Keadaan rahim atau uterus sebenarnya akan pulih kembali 6 bulan setelah melahirkan akan tetapi fungsinya belum bekerja secara maksimal dan persalinan yang berturut-turut dalam jangka waktu yang singkat akan mengakibatkan kontraksi uterus menjadi kurang baik (Joaninha Belo Ximenes, dkk, 2021). Wanita membutuhkan waktu 2 sampai 3 tahun setelah melahirkan untuk memulihkan tubuhnya dan mempersiapkan diri untuk kehamilan dan persalinan selanjutnya. Belum pulihnya rahim karena persalinan sebelumnya akan mengakibatkan pembentukan cadangan makanan bagi janin tidak maksimal

sehingga akan menyebabkan bayi prematur dan bayi dengan berat badan lahir rendah. Sedangkan ibu berisiko mengalami perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu masih lemah (Ragil Mu'allimah, 2019).

Partus Lama

Gambaran faktor risiko berdasarkan partus lama diperoleh hasil penelitian bahwa dari 60 ibu bersalin yang berisiko partus lama sebanyak 40 orang (66,7 %) dan yang tidak berisiko partus lama sebanyak 20 orang (33,3%). Partus lama adalah persalinan yang lebih dari 24 jam pada *primipara* dan 18 jam pada *multipara*. Partus lama baik fase aktif memajang maupun kala II memanjang menimbulkan efek terhadap ibu maupun janin. Terdapat kenaikan terhadap insidensi *antonia uteri*, laserasi, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu dan syok. Partus lama dapat menyebabkan terjadinya *insersia uteri* karena kelelahan pada otot-otot uterus sehingga rahim berkontraksi lemah setelah bayi lahir dan dapat menyebabkan terjadinya perdarahan pasca persalinan (Joaninha Belo Ximenes, dkk, 2021).

Menurut Ummah et.al., (2018) proporsi persalinan lama lebih besar sebanyak 3 orang (5,9%) pada kelompok kasus di

banding dengan kelompok kontrol sebanyak 2 orang (3,9%). Hal ini menunjukkan bahwa presentase yang mengalami perdarahan pasca persalinan pada persalinan lama lebih tinggi dibandingkan yang tidak mengalami perdarahan pasca persalinan pada kelompok yang sama (persalinan lama). Hasil perhitungan *Odds Ratio* menunjukkan bahwa persalinan lama (*primipara*>24 jam dan *multipara* >18 jam) merupakan faktor risiko dimana besar risikonya adalah 1,5 yang artinya ibu yang mengalami persalinan lama mempunyai risiko 1,5 kali lebih besar untuk mengalami perdarahan pasca persalinan dibandingkan ibu yang tidak mengalami persalinan lama.

Anemia

Gambaran faktor risiko berdasarkan anemia diperoleh hasil penelitian bahwa dari 60 ibu bersalin yang tidak berisiko anemia sebanyak 34 orang (56,7%) dan yang berisiko anemia sebanyak 26 orang (43,3%). Anemia dihubungkan dengan kelemahan yang dapat dianggap sebagai penyebab langsung perdarahan pasca persalinan. Persalinan tindakan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan.

Persalinan tindakan diantaranya adalah persalinan tindakan pervaginam yaitu dengan vakum, *forsep*, *episiotomi*, sedangkan tindakan persalinan perabdominal adalah SC. Tindakan pada persalinan baik vaginam maupun abdominal dapat menyebabkan trauma baik pada ibu maupun pada bayi. (Yekti Satriyandari, 2017).

Anemia bermakna sebagai faktor risiko yang mempengaruhi perdarahan pasca persalinan. Ibu yang mengalami anemia berisiko 2,9 kali mengalami perdarahan pasca persalinan dibanding ibu yang tidak mengalami anemia. (Ummah,et.al., 2018). Anemia selama kehamilan berdampak besar pada pertumbuhan dan perkembangan ibu, janin dan anak di masa depan. Anemia pada ibu hamil memiliki hubungan yang signifikan dengan perdarahan pasca persalinan (Anggraeni,dkk, 2019).

KESIMPULAN

Penelitian ini dilakukan dengan jumlah sampel sebanyak 60 orang di RS Nur Hidayah Bantul. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan di RS Nur Hidayah Bantul, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Faktor risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan berdasarkan umur yaitu sebagian besar ibu bersalin berusia 20-35 tahun sebanyak 40 orang (66,7%) memiliki umur yang tidak berisiko dan sebagian kecil umur <20 tahun dan >35 tahun sebanyak 20 orang (33,3%) yang memiliki umur berisiko.
2. Faktor risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan berdasarkan paritas yaitu sebagian besar ibu bersalin berparitas ≤ 3 sebanyak 43 orang (71,67%) memiliki paritas yang tidak berisiko dan sebagian kecil paritas > 3 sebanyak 17 orang (28,3%) yang memiliki paritas berisiko.
3. Faktor risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan berdasarkan jarak kehamilan dan kelahiran yaitu sebagian besar ibu bersalin memiliki jarak kehamilan dan kelahiran tidak berisiko ≥ 2 tahun sebanyak 50 orang (83,3%) dan sebagian kecil memiliki jarak kehamilan dan kelahiran berisiko < 2 tahun sebanyak 10 orang (16,7%).
4. Faktor risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan berdasarkan

partus lama yaitu sebagian besar ibu berisiko partus lama sebanyak 40 orang (66,7%) dan sebagian kecil tidak berisiko partus lama sebanyak 20 orang (33,3%).

5. Faktor risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan berdasarkan anemia yaitu sebagian besar ibu bersalin sebanyak 34 orang (56,7%) tidak berisiko anemia dan sebagian lainnya sebanyak 26 orang (43,3%) berisiko anemia.

DAFTAR PUSTAKA

1. A. Fahira Nur et.al. 2019. *Faktor Resiko Kejadian Perdarahan Postpartum di Rumah Sakit Umum Anutapura*. Palu : Jurnal Kebidanan Stikes Widya Palu, Vol. 5, No. 1 Januari 2019.
2. Anggraeni, dkk. 2019. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perdarahan Postpartum Pada Ibu Bersalin Di RSUD Pringsewu Tahun 2016*. Pringsewu: Jurnal Midwifery, Vol.3, No. 1 Januari 2019.
3. ASEAN Secretariat. 2020. *ASEAN Stastistical Report on Millenium Development Goals 2020*. Jakarta : The ASEAN Secretariat.
4. BKKBN. 2017. *Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2017 tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran*. Jakarta : BKKBN.
5. Diana. 2019. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta : CV OASE Group
6. Dinkes DIY. 2019. *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2019*. Daerah Istimewa Yogyakarta : Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta.
7. Edah. 2019. *Faktor Predisposisi Terjadinya Perdarahan Postpartum di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan*. Muntilan : Universitas Ngudi Waluyo.
8. Evensen. 2017. *Postpartum Hemorrhage*. American : Advanved Life Support in Obstetrics (ALSO).
9. Firdayati, S.Kep. 2020. *Literature Review : Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Perdarahan Pada Ibu Postpartum*. Karya Ilmiah Akhir. Yayasan Perawat Sulawesi Selatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panakkukang Makassar.
10. Girsang. 2017. *Pengaruh Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Pada Ibu Primigravida Kala I Fase Aktif Di Praktek Bidan Mandiri Rina dan Klinik Ayah Bunda Medan Amplas Tahun 2017*. <http://poltekkes.aplikasi-akademi.com/handel/123456789/1921>.PDF, diakses 22 Oktober 2022.
11. Haryati Sri et,al. 2019. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perdarahan Postpartum Primer (Studi Kasus : RSUD Kota Bandung)*. Bandung : Jurnal Keperawatan BSI, Vol.7, No.2 September 2019.
12. Irawati, Muliani, Arsyad. 2019. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Di Praktik Mandiri Bidan*.

- [http:// rama.binahusada.ac.id](http://rama.binahusada.ac.id). PDF, diakses pada 22 Oktober 2022.
13. Kemenkes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kementrian Kesehatan
 14. Kemenkes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kementrian Kesehatan.
 15. Kemenkes RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan.
 16. Kusmawardani. 2019. *Klasifikasi Persalinan Normal atau Caesar Menggunakan Algoritma C4.5 (Doctoral dissertation, UIN Sunan Ampel Surabaya)*. Surabaya : UIN Sunan Ampel.
 17. Notoatmodjo. 2018. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
 18. Nursalam, 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
 19. Reeder. 2013. *Keperawatan Maternitas Kesehatan Ibu dan Bayi*. Jawa Tengah : Pustaka Pelajar 2013.
 20. Rosyati. 2017. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
 21. Mu,allimah, Ragil. 2019. *Faktor Resiko Kejadian Perdarahan Postpartum (Analisis Lanjut Data Survei Dematografi Dan Kesehatan Indonesia 2017)*. Jember : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
 22. Ruth Prilia Gitasari. 2019. *Faktor Resiko Retensio Plasenta Di Rumah Sakit Betesda Yogyakarta*.
 23. Selina. 2017. *Faktor Resiko Penyebab Perdarahan Postpartum Di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang*. Rembang: Universitas Ngudi Waluyo.
 24. Septyanto, D. 2016. *Pengukuran Variable dalam Penelitian*. Jakarta Barat : Universitas Esa Unggul.
 25. Simanjuntak, Leo . 2020. *Perdarahan Postpartum (Perdarahan Paskasalin)*. Tapanuli : Jurnal Visi Eksakta (JVIEKS), Vol.1, No.1 , Juli 2020.
 26. Sugiyono. 2013. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : CV Alfabeta.
 27. Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : CV. Alfabeta.
 28. United Nations Children's Fund (UNICEF) .2017. *World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF)*. World Bank. 2017.
 29. WHO (World Health Organization). 2018. *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi*. World Bank, 2018.
 30. WHO (World Health Organization). 2019. *Maternal Mortality*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>, diakses 21 Oktober 2022.
 31. Ximenes, Joaninha B, dkk. 2021. *Faktor Resiko Terjadinya Perdarahan Post partum : Studi Literatur*. Jawa Tengah : Universitas Ngudi Waluyo.
 32. Yekti Sastriyandari, Nena Riski Haryati. 2017. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Perdarahan Postpartum*. Yogyakarta : Jurnal Of Health Studies, Vol. 1, No. 1 Maret 2017.

JIKMMY "JURNAL ILMU KESEHATAN MULIA MADANI YOGYAKARTA" Vol V No 1 April 2024

Print ISSN : 2721-2122, *Online* ISSN : 2808-7534

Jurnal Homepage : <https://jurnal.lppm-mmy.ac.id/index.php/jik>