

Pengaruh Usia, Paritas dan Anemia terhadap Kejadian Perdarahan *Post Partum*

Frieska Piesesha

Departemen Biostatistika dan Kependudukan FKM UNAIR

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

Alamat Korespondensi:

Frieska Piesesha

Email: frieskapiessesha@gmail.com

Departemen Biostatistika dan Kependudukan FKM UNAIR

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

Kampus C Unair Mulyorejo Surabaya 60115

ABSTRACT

The maternal mortality rate is one of indicator in determining health status. Most causes of maternal mortality in 2011 was post partum hemorrhage. This study was conducted to identify the incidence of bleeding after childbirth and analyzing risk factors. The experiment was conducted with a non-reactive design that was a kind of research for secondary data. The type of data used was medical record data. The study was conducted with a sample of 66 mothers of normal birth and did Antenatal Care (ANC) at Jagir health centers, Surabaya. Samples were obtained by simple random sampling. The independent variables in this study were age, parity, and anemia. While the dependent variable of this study was post partum hemorrhage. The results showed at Jagir health centers, Surabaya that most respondents experienced postpartum hemorrhage it was equal to 31.58%. Test of influence between variables with multiple logistic regression showed that the variables that influence were the age with $p = 0.000$ Exp (B) value = 0.050, anemia $p = 0.016$ Exp (B) value = 0.078 While the factors that have no effect were parity and birth range. It was recommended for pregnant women with age risk (< 20 years or > 35 years) to do Antenatal Care (ANC) visits regularly and consume iron tablet once a day, as many as 90 tablets, during pregnancy to prevent anemia and the occurrence of bleeding complications during childbirth, especially post partum.

Keywords: age, parity, anemia, post partum haemorrhage

ABSTRAK

Angka kematian ibu adalah salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2011 adalah perdarahan *post partum*. Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi kejadian perdarahan setelah persalinan dan menganalisis faktor resikonya. Penelitian dilaksanakan dengan rancangan *non-reaktif* yang merupakan jenis penelitian untuk data sekunder. Jenis data yang digunakan adalah data rekam medik. Penelitian dilakukan dengan sampel sebanyak 66 ibu bersalin normal dan melakukan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Jagir Surabaya. Sampel didapatkan dengan cara *simple random sampling*. Variabel bebas pada penelitian adalah usia, paritas, dan anemia. Sedangkan variabel tergantung penelitian adalah perdarahan *post partum*. Hasil penelitian di Puskesmas Jagir Surabaya menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami perdarahan *post partum* yaitu sebesar 31,58%. Uji pengaruh antar variabel dengan uji regresi logistik ganda menunjukkan bahwa variabel yang berpengaruh adalah usia dengan $p = 0,000$ nilai Exp (B) = 0,050 anemia $p = 0,016$ nilai Exp (B) = 0,078 Sedangkan faktor yang tidak berpengaruh adalah paritas. Disarankan untuk ibu hamil dengan usia berisiko (< 20 tahun atau > 35 tahun) untuk melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) lebih rutin dan mengonsumsi tablet Fe satu kali sehari sebanyak 90 tablet, selama kehamilan untuk mencegah anemia dan terjadinya komplikasi selama persalinan, khususnya perdarahan *post partum*.

Kata kunci: usia, paritas, anemia, perdarahan *post partum*

PENDAHULUAN

Penyebab terbesar kematian ibu di Jawa Timur tahun 2011 adalah perdarahan, dilanjutkan

dengan Preeklamsi (LKI Kab/Kota Jatim). Perdarahan *post partum* adalah perdarahan kala ketiga yang melebihi 500 cc, disebut dengan

perdarahan primer apabila terjadi pada 24 jam pertama dan perdarahan sekunder apabila terjadi setelah 24 jam (Manuaba, 2010).

Faktor predisposisi perdarahan *post partum* ibu adalah umur, paritas, jarak kelahiran dan anemia. Sedangkan pada faktor janin, adalah distensi uterus yang berlebihan karena hidramnion, bayi besar dan gemeli (Mochtar, 2012).

Hasil penelitian Dina (2013) tentang Faktor Determinan Kejadian Perdarahan *Post Partum* di RSUD Majene Kabupaten Majene, didapatkan hasil bahwa ibu yang melahirkan pada usia (usia berisiko) < 20 tahun atau > 35 tahun memiliki resiko 3,1 kali lebih besar dari pada ibu yang melahirkan pada berumur 20–35 (usia ideal).

Menurut Detiana (2010) usia yang tepat untuk hamil dan melahirkan adalah usia 20–35 tahun, karena kondisi fisik wanita dalam keadaan prima dan mengalami puncak kesuburan.

Paritas atau jumlah anak yang telah dilahirkan, pada ibu yang berstatus multipara dan grandemulipara lebih memiliki risiko untuk mengalami perdarahan *post partum* dari pada ibu primipara (Oxorn, 2010).

Penelitian Wuryanti (2010) yang dilakukan di RSUD Wonogiri. Didapatkan hasil terdapat hubungan antara anemia dalam kehamilan dengan perdarahan postpartum dengan p value 0,003. Seorang wanita hamil dikatakan menderita anemia apabila kadar Hb kurang dari 10 gr% (Manuaba, 2008).

Dampak yang ditimbulkan oleh perdarahan *post partum* ada dua. Pertama adalah anemia yang disebabkan oleh perdarahan itu sendiri sehingga menyebabkan manifestasi infeksi pada ibu, dan jika perdarahan tidak segera dihentikan maka yang kedua dapat menyebabkan kematian pada ibu (Oxorn, 2010).

Tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan *post partum* antara lain, dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur di pelayanan kesehatan, tersedianya fasilitas rujukan bagi kasus risiko tinggi, perbaikan pelayanan gawat darurat, memberikan penyuluhan tentang risiko tinggi ibu hamil pada masyarakat (Saifuddin, 2007).

AKI pada tahun 2012 di Kabupaten di Jawa Timur, Surabaya ada pada urutan ke empat dari 38 kabupaten. AKI tertinggi pada kabupaten

Blitar sebesar 339.31 per 100.000 kelahiran hidup, kedua pada kabupaten Situbondo sebesar 164,64 per 100.000 kelahiran hidup, ketiga pada kota Nganjuk sebesar 151,90 per 100.000 kelahiran hidup, dan keempat kota Surabaya sebesar 144,64 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Surabaya pada tahun 2011 sebesar 103,90 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih di bawah target MDG's yang menargetkan pada tahun 2015 diharapkan angka kematian ibu menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jatim, 2012).

Puskesmas Jagir merupakan salah satu dari 8 Puskesmas PONED di Surabaya. Puskesmas PONED adalah Puskesmas yang memiliki Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar yang mempunyai fasilitas atau kemampuan untuk penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar yang siap 24 jam.

Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Puskesmas Jagir merupakan Puskesmas PONED yang paling banyak menangani pasien dengan masalah obsteri pada tahun 2011. Penelitian dilakukan untuk menganalisis pengaruh antara usia, paritas dan anemia dengan kejadian perdarahan *post partum* pada ibu yang bersalin di Puskesmas Jagir Surabaya.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian non-reaktif yang merupakan jenis penelitian untuk data sekunder (Kuntoro, 2011). Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data sekunder berupa rekam medik pasien dan laporan register persalinan yang dibuat oleh bidan di ruang bersalin, serta hasil pemeriksaan laboratorium pasien bersalin di Puskesmas Jagir Surabaya pada bulan November 2013–Mei 2014.

Populasi pada penelitian adalah dari rekam medis ibu yang bersalin normal dan melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) di Puskesmas Jagir Surabaya. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara acak sederhana (*Simple Random Sampling*). Jumlah populasi sebanyak 263 rekam medis, sampel yang diambil sebanyak 66 rekam medis.

Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah dari usia, paritas dan anemia. Sedangkan Variabel *dependent* adalah perdarahan *post partum*. Teknik analisis data dilakukan dengan menggunakan uji analisis Regresi Logistik Ganda.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Usia, Paritas, dan Anemia pada Ibu Bersalin di Puskesmas Jagir Surabaya.

Tabel 1 menunjukkan Ibu bersalin di Puskesmas Jagir hampir sebagian bersalin diusia berisiko sebesar 43,94%. Pengelompokan usia responden menjadi dua, pertama usia ideal yaitu 20–35 tahun, dan yang kedua usia berisiko adalah usia ibu bersalin pada < 20 tahun dan > 35 tahun. Hampir seluruhnya responden merupakan paritas primipara sebesar 71,21% dan tidak ada satu pun responden dengan paritas grandemultipara. Status anemia responden di bagi menjadi dua, pertama anemia jika hasil pemeriksaan kadar Hb ibu < 10 gr%, dan kedua tidak anemia jika hasil pemeriksaan kadar Hb ibu ≥ 10g%. Sebagian kecil responden mengalami anemia yaitu dengan persentase 12,12%.

Tabulasi Silang Kejadian Perdarahan Post Partum dengan Usia, Paritas dan Anemia pada Ibu Bersalin

Sebagian besar responden yang bersalin di usia berisiko mengalami perdarahan *post partum* sebesar 55,2%.

Tabel 1. Distribusi Usia, Paritas, dan Anemia pada Ibu Bersalin di Puskesmas Jagir Surabaya

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
Usia Berisiko	29	43,94
Usia Ideal	37	56,06
Paritas		
Mulipara	19	28,79
Primipara	47	71,21
Anemia		
Iya	8	12,12
Tidak	58	87,88

Tabel 2. Kejadian Perdarahan Post Partum dengan Usia Paritas dan Status Anemia

Variabel	Perdarahan Post Partum			
	Ya		Tidak	
	Σ	%	Σ	%
Usia				
Berisiko	16	55,2	13	44,886,5
Ideal	5	13,5	32	
Paritas				
Multipara	17	36,2	30	63,8
Primipara	4	21,1	15	78,9
Anemia				
Ya	3	37,5	5	62,5
Tidak	18	31,0	40	69,0

Responden yang memiliki paritas multipara hampir sebagian mengalami perdarahan *post partum* dengan persentase 36,2%. Responden yang mengalami anemia hampir sebagian mengalami perdarahan *post partum* sebesar 37,5%. signifikan = 0,05. Variabel usia (usia ideal)

Pengaruh Usia, Paritas dan Anemia terhadap Kejadian Perdarahan Post Partum

Hasil dari uji regresi logistik multivariate, didapatkan dua variabel yang signifikan yaitu usia dan anemia. Kedua variabel tersebut memiliki nilai *p* yang lebih kecil dibandingkan dengan nilai signifikan = 0,05. Variabel usia (usia ideal) memiliki nilai *p* = 0,000 hasil penelitian menunjukkan ibu yang bersalin pada usia berisiko memiliki risiko 20,00 kali mengalami perdarahan *post partum* dibandingkan dengan ibu yang bersalin pada usia ideal. Variabel anemia memiliki nilai *p* = 0,016 dan ibu yang bersalin dengan anemia memiliki risiko 12,82 kali mengalami perdarahan *post partum* saat

Tabel 3. Pengaruh Faktor usia, paritas dan anemia dengan perdarahan post partum

Variabel	Sig (p)	Exp (B)
Usia (Usia Ideal)	0,000	0,050
Paritas	0,998	6,9E+09
Anemia (Tidak)	0,016	0,078

persalinan dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia saat bersalin.

PEMBAHASAN

Pengaruh Usia terhadap Perdarahan *Post Partum*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 55,17% ibu yang bersalin pada usia berisiko (> 35 tahun dan < 20 tahun) mengalami perdarahan *post partum*, artinya kejadian perdarahan *post partum* yang dialami oleh ibu dengan usia berisiko masih tinggi. Ibu yang bersalin pada usia berisiko disebabkan karena ibu kurang pengetahuan mengenai usia ideal untuk hamil maupun bersalin dan masalah apa yang akan dialami saat bersalin di usia berisiko. Masalah yang dapat terjadi pada ibu yang bersalin di usia berisiko salah satunya adalah perdarahan *post partum* yang dapat menyebabkan kematian pada ibu.

Usia yang tepat untuk hamil dan melahirkan adalah usia 20–35 tahun (usia ideal) karena kondisi fisik wanita dalam keadaan prima dan mengalami puncak kesuburan. Usia ibu > 35 tahun menyebabkan kondisi fisik ibu hamil sudah mulai menurun yang berisiko memiliki beberapa penyakit degeneratif, seperti *hypertensi* dan *diabetes melitus* sehingga dapat menimbulkan berbagai masalah saat persalinan. Selain itu pada usia > 35 tahun kontraksi otot rahim juga melemah yang mengakibatkan meningkatnya risiko terjadinya perdarahan *post partum*, sedangkan pada usia < 20 tahun organ reproduksi belum sempurna sehingga dapat menyebabkan perdarahan *post partum* (Detiana, 2010).

Menurut BKKBN (2007) bahwa jika ingin memiliki kesehatan reproduksi yang prima sebaiknya harus menghindari “4 terlalu” di mana dua diantaranya adalah menyangkut dengan usia ibu. Terlalu T yang pertama yaitu terlalu muda artinya hamil pada usia kurang dari 20 tahun. Adapun risiko yang mungkin terjadi jika hamil di bawah 20 tahun antara lain: keguguran, preeklampsia (tekanan darah tinggi, *oedema*, *proteinuria*), eklampsia (keracunan kehamilan), dan kanker leher rahim. Terlalu T yang kedua adalah terlalu tua artinya hamil di atas usia 35 tahun. Risiko yang mungkin terjadi jika hamil pada usia terlalu tua ini antara lain adalah

terjadinya keguguran, preeklampsia, eklampsia, timbulnya kesulitan pada persalinan, perdarahan, BBLR dan cacat bawaan (Suryani, 2008).

Hasil penelitian menunjukkan ibu yang bersalin pada usia ideal (20–35 tahun) memiliki risiko lebih kecil untuk mengalami perdarahan *post partum* dari pada wanita yang bersalin pada usia berisiko. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Darmin (2013), juga menemukan bahwa ada pengaruh antara usia berisiko dengan kejadian perdarahan *post partum*. Hal serupa juga dipertegas oleh Saifuddin (2008), bahwa kematian maternal meningkat 2–5 kali pada ibu yang melahirkan di usia berisiko yang salah satu penyebabnya adalah perdarahan *post partum*.

Anggraini (2013), juga berpendapat serupa bahwa pada usia < 20 tahun organ reproduksi belum sempurna seperti tulang panggul pada wanita pada usia tersebut belum matur dan otot rahim belum bisa berkontraksi secara maksimal saat persalinan sehingga dapat menyebabkan perdarahan *post partum*. Sedangkan usia > 35 tahun fungsi organ reproduksi sudah menurun, menyebabkan ketidakmampuan *miometrium* untuk berkontraksi secara maksimal yang dapat menyebabkan terjadinya perdarahan *post partum*, otot *miometrium* pada umumnya berkontraksi dan akan menjepit pembuluh darah setelah plasenta lahir. Kehamilan dan persalinan di usia berisiko akan menyebabkan banyak risiko pada ibu maupun bayi yang akan dilahirkan, beberapa risiko yang sering ditemukan seperti masalah pada pertumbuhan janin atau cacat bawaan pada bayi saat lahir dan komplikasi pada persalinan seperti partus lama, partus terlantar perdarahan antepartum dan perdarahan *post partum* (Cunningham, 2009).

Pengaruh Paritas terhadap Perdarahan *Post Partum*

Paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm yang mampu hidup di luar rahim (Manuaba, 2010). Menurut Mochtar (2012), paritas atau para menjadi empat macam antara lain: pertama *nullipara* adalah seorang wanita yang belum pernah melahirkan bayi *viable*, kedua *primipara* adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi hidup untuk pertama kali, ketiga *multipara* adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi *viable*

sampai 5 kali, dan keempat *grandemultipara* adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi 6 kali atau lebih hidup atau mati.

Menurut Wiknjosastro (2009), paritas 2–3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal dan perinatal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Semakin tinggi paritas semakin tinggi risiko kematian maternal. Risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan.

Menurut Oxorn (2010), bahwa pada multiparitas kejadian perdarahan *post partum* semakin besar karena uterus yang telah melahirkan banyak anak cenderung bekerja tidak efisien dalam semua kala persalinan. Hal ini karena uterus telah mengalami perubahan dalam keelastisannya. Semakin elastis dan bertambah besar ukurannya maka kontraksi uterus akan semakin lemah. Kondisi inilah yang disebut sebagai atonia uteri di mana *myometrium* dan tonus ototnya sudah tidak baik lagi sehingga menimbulkan kegagalan kompresi pembuluh darah pada tempat implantasi plasenta sehingga perdarahan akan terus berlangsung. Karkata (2009), juga mengatakan bahwa wanita yang paritasnya lebih dari 3 cenderung mempunyai komplikasi pada kehamilan maupun persalinan. Karena uterus yang terlalu sering meregang dan terjadinya gangguan pada plasenta yang akan mengakibatkan gangguan sirkulasi pada janin sehingga pertumbuhan terhambat.

Berbeda dengan Manuaba (2010), pada paritas yang rendah (primipara) perdarahan *post partum* dapat terjadi karena ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan. Sehingga ibu hamil tidak mampu dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 63,83 % wanita dengan paritas multipara tidak mengalami perdarahan *post partum*, sehingga pada penelitian tidak ada pengaruh paritas terhadap kejadian perdarahan *post partum*.

Menurut penelitian yang dikemukakan oleh Wulandari (2012) juga menemukan bahwa tidak ada pengaruh paritas dengan kejadian perdarahan *post partum* sehingga mendukung

penelitian ini. Beberapa faktor penyebab tidak adanya pengaruh paritas terhadap kejadian perdarahan *post partum* adalah pada sampel yang diambil, jarang ditemukan ibu bersalin dengan paritas *grandemultipara*, sehingga kurang dapat menggambarkan kejadian perdarahan pada status paritas pada ibu.

Pengaruh Anemia terhadap Perdarahan *Post Partum*

Kadar Hb Ibu dalam kehamilan, WHO mendefinisikan anemia dalam kehamilan sebagai kadar Hb kurang dari 11 g/dl (Bothamley, 2012). Setiap ibu hamil dengan anemia memiliki risiko untuk terjadi perdarahan *postpartum*. Salah satu penyebab perdarahan *postpartum* adalah karena *atonia uteri*, yaitu ketidakmampuan uterus untuk mengadakan kontraksi sebagaimana mestinya. Pada anemia jumlah efektif sel darah merah berkurang. Hal ini mempengaruhi jumlah kadar *haemoglobin* dalam darah. Kurangnya kadar *haemoglobin* menyebabkan jumlah oksigen yang diikat dalam darah juga sedikit, sehingga mengurangi jumlah pengiriman oksigen keorgan-organ vital

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang tidak anemia sebagian besar tidak mengalami perdarahan *post partum* sebesar 68,97%. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara anemia dengan kejadian perdarahan *post partum*. Ibu yang bersalin dengan tidak anemia mempunyai risiko lebih kecil untuk mengalami perdarahan *post partum* dibandingkan dengan ibu yang mengalami anemia.

Anemia dapat mengurangi daya tahan tubuh ibu dan meninggikan frekuensi komplikasi kehamilan serta persalinan. Anemia juga menyebabkan peningkatan risiko perdarahan pasca persalinan. Rasa cepat lelah pada penderita anemia disebabkan metabolisme energi oleh otot tidak berjalan secara sempurna karena kekurangan oksigen. Selama hamil diperlukan lebih banyak zat besi untuk menghasilkan sel darah merah karena ibu harus memenuhi kebutuhan janin dan dirinya sendiri dan saat bersalin ibu membutuhkan *hemoglobin* untuk memberikan energi agar otot uterus dapat berkontraksi dengan baik.

Pemeriksaan darah sebaiknya dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada

trimester I dan trimester III untuk mengetahui kadar hemoglobin ibu selama hamil. Jika kadar hemoglobin rendah dapat dicegah dengan pemberian makanan kaya zat besi. Kegiatan pencegahan dan penanggulangan masalah anemia sangat penting untuk dilakukan yaitu berupa pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan untuk mencegah perdarahan postpartum primer yang dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin (Depkes RI, 2002).

Hal serupa juga diungkapkan oleh Wiknjosastro (2008) bahwa anemia dapat mempengaruhi kerja dari tiap organ tubuh manusia karena jumlah oksigen yang diikat dalam darah kurang, oksigen yang kurang dalam tubuh akan mempengaruhi kerja otot uterus (*miometrium*) untuk mengadakan kontraksi. Sehingga menyebabkan perdarahan *post partum* pada ibu.

Anemia dapat terjadi pada saat sebelum kehamilan atau pada saat kehamilan berlangsung. Jika anemia terjadi sebelum kehamilan, maka pada saat hamil akan terjadi anemia yang lebih berat. Anemia dalam kehamilan yang paling sering dijumpai adalah anemia akibat kekurangan zat besi yang disebabkan karena kurangnya unsur besi pada makanan. Adanya gangguan rearsorpsi atau karena banyaknya unsur besi yang dikeluarkan oleh tubuh, misalnya terjadinya perdarahan (Rukiyah, 2009).

Gambaran Hubungan Usia dengan Anemia

Anemia merupakan keadaan yang membahayakan saat hamil dan meningkatkan bahaya terhadap bayinya pada saat hamil di usia berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun). Ibu usia < 20 tahun membutuhkan zat besi lebih banyak untuk keperluan pertumbuhan diri sendiri serta bayi yang akan dikandungnya. Sebab itu kehamilan berisiko sebaiknya dihindari (Tarwoto, 2007).

Secara teori biologis wanita usia < 20 tahun mentalnya belum optimal dengan emosi yang cenderung labil. Mental yang belum matang menyebabkan mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kekurangannya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat gizi. Terkait dengan penurunan zat gizi dalam tubuh, juga mengalami anemia (Herlina, 2009).

Wanita yang berusia > 35 tahun mempunyai risiko yang tinggi jika hamil, karena dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu hamil maupun janinnya. Salah satunya berisiko mengalami pendarahan *post partum* dan dapat menyebabkan ibu mengalami infeksi yang dapat menyebabkan kematian. Usia ibu dapat mempengaruhi timbulnya anemia. Karena semakin tua usia ibu saat hamil maka semakin rendah kadar *Hemoglobin* ibu. Kadar Hb yang rendah dapat menyebabkan masalah pada saat persalinan yaitu perdarahan *post partum* (Wiknjosastro, 2008).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan tiga variabel yaitu usia, paritas dan anemia didapatkan dua variabel yang signifikan yaitu, usia dan anemia terhadap kejadian perdarahan *post partum*. Variabel usia (usia ideal) memiliki risiko lebih kecil untuk mengalami persalinan dengan perdarahan *post partum* dibandingkan dengan ibu yang bersalin pada usia berisiko. Ibu bersalin yang tidak anemia memiliki risiko lebih kecil untuk mengalami persalinan dengan perdarahan *post partum* dibandingkan dengan ibu yang mengalami anemia saat bersalin.

Saran

Ibu hamil yang bersalin dengan usia berisiko sebaiknya rutin untuk melakukan ANC (*Antenatal Care*) agar dapat mencegah komplikasi kehamilan maupun saat persalinan terutama perdarahan *post partum*. Ibu selama hamil seharusnya mengonsumsi tablet Fe, satu tablet selama 90 hari untuk mencegah terjadinya anemia dan perdarahan *post partum*.

Adanya kehamilan pada ibu dengan usia berisiko maka petugas kesehatan harus melakukan skrining pada ibu yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rocjati (KSPR), untuk mengetahui seberapa besar risiko ibu. Perlu dilakukan pemeriksaan Hb pada ibu bersalin minimal dua kali pada masa kehamilan, pertama pada trimester I dan kedua pada trimester III. Pemeriksaan berguna mencegah terjadinya

perdarahan *post partum* pada ibu bersalin karena anemia.

DAFTAR PUSTAKA

- Angraini, R.D., Subakti, Y. 2013. *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan*. Jakarta: Agromedia Pustaka.
- BKKBN, 2007. *Hindari Kehamilan 4 Terlalu*, Jakarta: BKKBN.
- Bothamley, J. 2012. *Patofisiologi dalam Kebidanan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Cunningham. 2010. *Obstetri William*. Jakarta: EGC.
- Detiana, P. 2010. *Hamil Aman dan Nyaman Diatas Usia 30 Tahun*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Dina, D. 2013. Faktor Determinan Kejadian Perdarahan *Post Partum* di RSUD Majene Kabupaten Majene. *Skripsi*. Akademi Kebidanan STIKES Bangsa Majene.
- Dinkes Jatim. 2012. *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur 2012*. Surabaya. Dinkes JATIM.
- Herlina, N. 2009. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil*. (http://irvantoni.blogspot.com/2010/02/faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan_07.html, Diakses tanggal 20 Juli 2014).
- Karkata, M.K. 2009. Perdarahan Paska Persalinan. Dalam: *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Kuntoro. 2011. *Dasar Filosofis Metodologi Penelitian*. Surabaya: Pustaka Melati.
- Manuaba, I.B.G., 2010. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC.
- Mochtar, R. 2012. *Synopsis Obstetric*. Jilid II. Jakarta: EGC.
- Oxorn, H. 2010. *Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Jakarta: Yayasan Essentia Medika.
- Rochjati, P. 2003. *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Rukiyah, Y.A. 2009. *Asuhan Kebidanan I (kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, A.B. 2011. *Ilmu Bedah Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: EGC.
- Suryani. 2008. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Tarwoto. 2007. *Buku Saku Anemia pada Ibu Hamil*. Jakarta: Trans Info Media.
- Wiknjosastro, H. 2009. *Ilmu Kebidanan Ed. 3, Cet. 7*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wulandari, S. 2012. Hubungan Paritas dan Umur dengan Kejadian Perdarahan Pasca-Persalinan Primer di RSUD Wonosari. *Skripsi*. Universitas Muhamadiyah Yogyakarta.
- Wuryanti, A. 2010. Hubungan Anemia dalam Kehamilan dengan Perdarahan Post Partum karena Atonia Uteri di RSUD Wonogiri. *Skripsi* Pada UNS Solo.