

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *HEMORAGIC POST PARTUM* DI PUSKESMAS SUMBER MARGA TELANG

Dian Novita¹, Amlah² Eka Afrika³

Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kebidanan dan Keperawatan, Universitas Kader Bangsa^{1,2,3}
diannovitaneneng@gmail.com¹ afrikaeka@yahoo.co.id³

ABSTRACT

Postpartum hemorrhage is bleeding that is more than 500 ml (in vaginal delivery) or more than 1000 ml (in caesarean delivery), WHO (World Health Organization) Regarding national health status in achieving the Sustainable Development Goals (SDGs) target globally, around 830 women died every day due to complications of pregnancy and childbirth with an MMR rate of 216/100,000 live births. The purpose of this study was to determine the relationship between preeclampsia, pregnancy spacing and birth weight of babies simultaneously with postpartum hemorrhage in the work area of Sumber Marga Telang Public Health Center, Banyuasin Regency in 2020. This study uses an analytical survey method with a cross sectional approach, the independent variables (preeclampsia, gestational interval and birth weight) and the dependent variable (the incidence of Postpartum Hemorrhage). This study uses secondary data by viewing and recording data from medical records using a Check List. The results of the chi-square test of the preeclampsia variable obtained value = 0.001 smaller than = 0.05, the variable duration of pregnancy obtained value = 0.044 and the BBRL variable obtained value = 0.00405 indicating there is a significant relationship between preeclampsia, pregnancy distance and BBRL with post partum hemorrhoids in the Work Area of the Sumber Marga Telang Health Center, Banyuasin Regency in 2020

Keywords : LBW, Pregnancy Distance, Preeclampsia, Post Partum Hemorrhage

ABSTRAK

Hemoragic postpartum adalah perdarahan yang lebih dari 500 ml (pada persalinan pervaginam) atau lebih dari 1000 ml (pada persalinan Caesarea), WHO (World Health Organization) Mengenai status kesehatan nasional pada capaian target Sustainable Development Goals (SDGs) secara global sekitar 830 wanita meninggal setiap harinya karena komplikasi kehamilan dan proses kelahiran dengan tingkat angka kematian ibu (AKI) sebanyak 216/100.000 kelahiran hidup adapun tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan preeklamsia, Jarak Kehamilan dan Berat Badan Bayi Lahir dengan Hemoragic postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Marga Telang Kabupaten Banyuasin tahun 2020. Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan menggunakan cross sectional, variabel independen (preeklamsia, jarak kehamilan dan berat badan bayi lahir) dan variabel dependen (kejadian Hemoragic Postpartum) penelitian dilaksanakan di puskesmas sumber marga telang dengan jumlah sampel 93 responden, penelitian ini menggunakan data sekunder dengan melihat dan mencatat data dari rekam medik dengan menggunakan Check List. Hasil uji statistik chi-square variable preeklamsia didapatkan p value = 0,001 lebih kecil dari $\alpha=0,05$, variable jaran kehamilan didapatkan p value = 0,044 dan variable BBRL didapatkan p value = 0,00405 menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara preeklamsia, jarak kahamilan dan BBRL dengan hemoragic post partum di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Marga Telang Kabupaten Banyuasin tahun 2020

Kata Kunci : BBRL, Jarak Kehamilan, Preeklamsia, Hemoragic Post Partum

PENDAHULUAN

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 sampai 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang

berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Saifudin 2011)

Hemoragic postpartum adalah perdarahan yang lebih dari 500 ml (pada persalinan pervaginam) atau lebih dari 1000

ml (pada persalinan Caesarea) setelah bayi lahir (Nita. 2013). Hemoragic postpartum merupakan penyebab kematian maternal terbanyak. Semua wanita yang sedang hamil 20 minggu memiliki resiko perdarahan postpartum. Perdarahan pasca persalinan yang dapat menyebabkan kematian ibu 45% terjadi pada 24 jam pertama setelah bayi lahir, 68-73% dalam satu minggu setelah bayi lahir (Prawirohardjo. 2014)

Menurut data WHO (World Health Organization) Mengenai status kesehatan nasional pada capaian target Sustainable Development Goals (SDGs) secara global sekitar 830 wanita meninggal setiap harinya karena komplikasi kehamilan dan proses kelahiran dengan tingkat AKI sebanyak 216/100.000 kelahiran hidup. sekitar 99% dari kematian ibu akibat komplikasi kehamilan, persalinan atau kelahiran terjadi dinegara – negara berkembang. Rasio AKI masih cukup tinggi sebagaimana akan ditargetkan menjadi 79/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO. 2018)

Berdasarkan data survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, AKI mencapai 359 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut mengalami penurunan jika dibandingkan dengan AKI pada tahun 2015 menjadi 305 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan (28%), eklamsi (24%) dan infeksi (11%) . perdarahan postpartum merupakan penyebab tersering dari keseluruhan kematian akibat perdarahan obstetrik (Kemenkes RI 2018)

Jumlah kematian ibu maternal di Provinsi Sumatera Selatan sampai dengan bulan Desember 2017 mencapai 107 kasus. Faktor yang sangat dominan dari penyebab kematian ibu bersalin pada tahun 2017 adalah perdarahan 37 kasus, hipertensi dalam kehamilan 35 kasus, faktor lain-lain 21 kasus, dan diikuti oleh gangguan sistem peredaran darah 8 kasus (jantung, stroke dll) infeksi 4 kasus dan gangguan etabolik (diabetes melitus, dll) 2 kasus (Dinkes provinsi sumsel 2017)

Berdasarkan data di Kota Kabupaten Banyuasin Jumlah kematian ibu tahun 2016 sebanyak 11 orang dari 29,521 kelahiran hidup (profil Dinkes Banyuasin 2016). Pada tahun 2017 berdasarkan laporan sebanyak 7 orang dari 27.876 kelahiran hidup. Penyebab nya kematian terbanyak adalah hipertensi dalam kehamilan 72% (5 orang), dan terendah adalah perdarahan 14% (1 orang). Sedangkan penyebab kematian ibu lainnya adalah gangguan metabolik (DM) yaitu sebanyak 1 (satu) orang. Sedangkan target RPJMD adalah 100/100.000 kelahiran hidup. (Profil Dinkes Banyuasin 2017)

Adapun Faktor - faktor yang mempengaruhi perdarahan post partum terdiri dari faktor langsung dan faktor predisposisi, faktor langsung antara lain : Sisa plasenta, Rupture perineum dan retensio plasenta, sedangkan faktor predisposisi antara lain Paritas, Umur, Status gizi, kelahiran bayi besar dan kelahiran yang dibantu dengan alat (Forceps, Vakum) (Prawirohardjo. 2014)

Preeklamsi adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan protein nuria (Waliyani 2015). Berdasarkan penelitian Rima Anjelin (2015) bahwa Hasil analisis bivariat untuk menguji ada tidaknya hubungan kejadian preeklamsia pada ibu melahirkan dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta menggunakan bantuan komputerisasi dengan uji Chi Square diperoleh p-value= 0.001 sehingga p-value < 0.05 maka H₀ ditolak dan H_a diterima. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kejadian preeklamsia dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2014. Nilai OR=2.105 (CI 95%, 1.352-3.278) artinya bahwa ibu dengan preeklamsia akan berisiko 2.105 dibandingkan dengan ibu yang tidak menderita preeklamsia sedangkan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,175 menunjukkan bahwa tingkat keeratan hubungan antara preeklamsia dengan kejadian perdarahan postpartum adalah sangat rendah.(Anjelin, Fina and Wahtini 2015)

Menurut (Astuti 2013) Jarak kehamilan adalah yang ideal adalah jarak kehamilan sedang (2-4 tahun), rahim sudah pulih seperti sebelum melahirkan sehingga siap untuk menerima kehamilan berikutnya. Berdasarkan penelitian (Widianti 2014) (Indarwati et al. 2017) diketahui responden yang mengalami perdarahan yaitu 31 responden (36,9%). 15 responden (17,9%) mengalami perdarahan dengan jarak kelahiran ≤ 2 tahun, dan 16 responden (19,0%) mengalami perdarahan karena jarak kelahiran > 2 tahun. Responden yang melahirkan lebih dari 2 tahun sejumlah 53 responden (63,1%) tidak mengalami perdarahn. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan dengan jarak kurang dari 2 tahun lebih beresiko mengalami perdarahan. Hasil analisis chi square dengan program SPSS 16.0 diperoleh hasil, nilai X^2 hitung 31.220 dan P.value 0.000, Hasil perbandingan antara nilai probabilitas menunjukkan bahwa nilai probabilitas lebih kecil dari level of significant 5 % ($0,000 < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara jarak kelahiran dengan perdarahn post partum.

Berat badan bayi lahir adalah Berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama kelahiran dengan berat normal 2500-4000 gram (Dewi, 2010). Berdasarkan penelitian Agustiani (2016) ada hubungan berat bayi makrosomia dengan perdarahan postpartum. Pada penelitian tersebut dari 16 ibu bersalin dengan makrosomia, 10 diantaranya mengalami perdarahan postpartum. Berdasarkan tabel 4.5 nilai Odds Ratio yang telah didapatkan pada perhitungan adalah 9,143. Nilai tersebut menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan berat bayi makrosomia memiliki risiko 9 kali lebih besar mengalami perdarahan dibandingkan dengan ibu bersalin berat bayi tidak makrosomia. Tampak pada hasil penelitian dari 9 bayi makrosomia, 8 diantaranya mengakibatkan perdarahan postpartum pada ibu bersalin dengan berat bayi rata-rata adalah 4000 gram. (Agustiani. 2016)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas

Sumber Marga Telangdi dapat pada tahun 2018 ibu bersalin berjumlah 1119 orang kasus perdarahan postpartum berjumlah 73 orang, kemudian pada tahun 2019 berjumlah 1201 persalinan dengan 89 perdarahan postpartum. Sedangkan pada tahun 2020 berjumlah 1385 persalinan dengan 118 kasus perdarahan postpartum (Profil Puskesmas Telang Jaya).

Berdasarkan uraian diatas maka tujuan dalam penelitian ini adalah sebagai untuk mengetahui hubungan faktor-faktor kejadian *hemoragic post partum* di Puskesmas Sumber Marga

METODE

Penelitian ini menggunakan metode *survey analitik* dengan pendekatan menggunakan *cross sectional*, variabel independen (preeklamsi, jarak kehamilan dan berat badan bayi lahir) dan variabel dependen (kejadian *Hemoragic Postpartum*) penelitian dilaksanakan di puskesmas sumber marga telang pada bulan agustus 2021 dengan jumlah sampel 93 responden, penelitian ini menggunakan data sekunder dengan melihat dan mencatat data dari rekam medik dengan menggunakan *Check List*. Analisa yang digunakan analisa univariat dan bivariat, analisa bivariat menggunakan uji *che square*.

HASIL

Analisa Univariat

Analisis univariat yang dibuat berdasarkan distribusi statistik deskriptif dengan sampel 93 responden yang di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Marga Telang Kabupaten Banyuasin tahun 2020. Analisis ini dilakukan terhadap variabel independen dan variable dependen.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Hemoragic Post Partum

<i>Hemoragic Post Partum</i>	Jumlah	Persentase
Ya	28	30,1
Tidak	65	69,9
Total	93	100

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 93 responden sebagian besar responden tidak mengalami hemoragic post partum yang berjumlah 65 responden (69,9%) dan yang mengalami hemoragic post partum berjumlah 28 responden (30,1%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Preeklamsia

Preeklamsia	Jumlah	Persentase
Ya	26	28,0
Tidak	67	72,0
Jumlah	93	100

Dari tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 93 responden sebagian besar responden tidak mengalami preeklamsia yang berjumlah 65 responden (72,0%) dan yang tidak mengalami preeklamsia berjumlah 26 responden (28,0%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Jarak Kehamilan

Jarak Kehamilan	Jumlah	Persentase
Resiko	57	61,3
Tidak Resiko	36	38,7
Jumlah	93	100

Dari tabel 3 diketahui bahwa dari 93 responden sebagian besar responden memiliki resiko dalam jarak kehamilan yang berjumlah 57 responden (61,3%) dan yang tidak beresiko berjumlah 26 responden (38,7%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan BBRL

BBRL	Jumlah	Persentase
Beresiko	47	50,5
Tidak Beresiko	46	49,5
Jumlah	93	100

Dari tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 93 responden sebagian besar responden memiliki resiko dengan BBRL yang berjumlah 47 responden (50,5%) dan yang tidak beresiko berjumlah 46 responden (49,5%).

Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan dengan tabulasi silang (crosstabs) dan uji chi-square untuk menemukan bentuk hubungan statistic antara variable independen (preeklamsia, jarak kehamilan dan BBRL) dengan variabel dependen (hemoragic post partum). Hasil analisis bivariat ini untuk menemukan hubungan antara masing-masing variable independen dan variabel dependen.

Tabel 5. 1. Hubungan Preeklamsia, Jarak Kehamilan dan BBRL dengan hemoragic post partum

No	Variabel Independen	Hemoragic Post Partum				Jumlah	P Value	OR	
		Ya		Tidak					
1	Preeklamsia					26	28,0	0,001	5,6
	Preeklamsia	15	16,1	11	11,8				
	Tidak Preeklamsia	13	14,0	54	58,1				
2	Jarak Kehamilan					57	61,3	0,044	3,1
	Resiko	22	23,7	35	37,6				
	Tidak Resiko	6	6,5	30	32,3				
3	BBRL					47	50,5	0,004	4,5
	Beresiko	21	22,6	26	28,0				
	Tidak Beresiko	7	7,5	39	41,9				

Berdasarkan tabel 5 diatas Hasil uji statistik *chi-square* variable preeklamsia didapatkan *p value* = 0,001 lebih kecil dari $\alpha=0,05$, variable jaran kehamilan didapatkan *p value* = 0,044 dan variable BBRL didapatkan *p value* = 0,00405 menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara preeklamsia, jarak kahamilan dan BBRL dengan *hemoragic post partum* di Wilayah

Kerja Puskesmas Sumber Marga Telang Kabupaten Banyuasin tahun 2020

PEMBAHASAN

Hubungan Preeklamsia dengan hemoragic post partum

Berdasarkan hasil analisa bivariate dari 26 responden dengan preeklamsia dan

mengalami *hemoragic post partum* berjumlah 15 responden (16,1%) dan yang tidak mengalami *hemoragic post partum* berjumlah 11 responden (11,8%). Dan dari 67 responden yang tidak dengan preeklamsia dan mengalami *hemoragic post partum* berjumlah 13 responden (14,0%) dan yang tidak mengalami *hemoragic post partum* berjumlah 54 responden (58,1%).

Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan p value = 0,001 lebih kecil dari $\alpha=0,05$ menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara preeklamsia dengan *hemoragic post partum* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Marga Telang Kabupaten Banyuwangi tahun 2020. Hasil analisa diperoleh nilai OR= 5,6 artinya responden yang mengalami preeklamsia berpeluang 5,6 kali berisiko untuk mengalami *hemoragic post partum* dibandingkan responden yang tidak dengan preeklamsia.

Preeklamsia merupakan kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, sebab terjadinya masih belum jelas (Sofian. 2011). Definisi preeklamsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan, atau dapat timbul lebih awal bila terdapat perubahan pada hidatidiformis yang luas pada vili dan korialis (Mitayani. 2012)

Pemeriksaan secara antenatal yang teratur, mengenali tanda-tanda sedini mungkin (preeklamsia ringan), lalu diberikan pengobatan yang cukup supaya penyakit tidak menjadi lebih berat. Harus selalu waspada terhadap kemungkinan terjadinya preeklamsia jika ada factor-factor penyebab berikan edukasi tentang manfaat istirahat dan tidur, ketenangan, serta pentingnya mengatur diet rendah garam, lemak, serta karbohidrat dan tinggi protein, juga menjaga kenaikan berat badan yang berlebih (Suarni 2018). Kejadian preeklamsia sering diawali pada ibu hamil dikarenakan pada ibu hamil mengalami peningkatan volume plasma yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah dan oedema dan protein urea (Bobak 2007).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Avina Aroisa (2017) Hasil uji statistik

ChiSquare didapat p -value = 0.000 yang berarti H_0 ditolak maka H_1 diterima yang artinya secara statistik dapat disimpulkan terdapat hubungan antara preeklamsia dan kejadian perdarahan postpartum pada primipara. Tabel 6 Hubungan Preeklamsia dengan Kejadian Perdarahan *Postpartum* pada Multipara di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. (Avina. 2017)

Berdasarkan penelitian Rima Anjelin (2014) bahwa Hasil analisis bivariat untuk menguji ada tidaknya hubungan kejadian preeklamsia pada ibu melahirkan dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta menggunakan bantuan komputerisasi dengan uji Chi Square diperoleh p -value= 0.001 sehingga p -value < 0.05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kejadian preeklamsia dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2014. Nilai OR=2.105 (CI 95%, 1.352-3.278) artinya bahwa ibu dengan preeklamsia akan berisiko dibandingkan dengan ibu yang tidak menderita preeklamsia sedangkan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,175 menunjukkan bahwa tingkat keeratan hubungan antara preeklamsia dengan kejadian perdarahan postpartum adalah sangat rendah. (Anjelin, Fina and Wahtini 2015)

Hubungan Jarak Kehamilan dengan *hemoragic post partum*

Berdasarkan hasil analisa bivariat dari 57 responden yang memiliki resiko jarak kehamilan dan mengalami *hemoragic post partum* berjumlah 22 reaponden (23,7%) dan yang tidak mengalami *hemoragic post partum* berjumlah 35 responden (37,6%). Dan dari 36 responden tidak memiliki resiko jarak kehamilan dan mengalami *hemoragic post partum* berjumlah 6 responden (30,1%) dan yang tidak mengalami *hemoragic post partum* berjumlah 30 responden (32,3%).

Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan p value = 0,044 lebih kecil dari $\alpha=0,05$ menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan *hemoragic*

post partum di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Marga Telang Kabupaten Banyuasin tahun 2020. Hasil analisa diperoleh nilai OR= 3,1 artinya responden yang memiliki resiko jarak kehamilan berpeluang 3,1 kali berisiko untuk mengalami hemoragic post partum dibandingkan responden yang tidak memiliki resiko jarak kehamilan.

Jarak kelahiran merupakan interval antara dua kelahiran yang berurutan dari seorang wanita. Jarak kelahiran yang cenderung singkat dapat menimbulkan beberapa efek negatif baik pada kesehatan wanita tersebut maupun kesehatan bayi yang dikandungnya. Setelah melahirkan, wanita memerlukan waktu yang cukup untuk memulihkan dan mempersiapkan diri untuk kehamilan serta persalinan selanjutnya (Ludyaningrum 2016).

Indonesia memiliki median jarak antar kelahiran selama 60,2 bulan dan hal ini dikatakan meningkat dibanding survei demografi pada tahun 2007. Jarak kelahiran yang dikatakan aman adalah 36-59 bulan. didapatkan data sebesar 75% ibu melahirkan dengan rentang ini. Sedangkan 10% pada rentang kurang dari 24 bulan (SDKI, 2012). Pengaturan jarak kelahiran ini dinilai penting untuk setiap pasangan agar dapat lebih siap untuk memiliki anak lagi dan menghindari terjadinya keadaan darurat pada ibu dan bayi (Fajarningtyas 2012)

Rutstein (2011, dalam Fajarningtyas 2012) menyebutkan bahwa besarnya resiko kehamilan dan kelahiran adalah karena jarak kelahiran yang tidak ideal. Dalam hal ini adalah kelahiran yang kurang dari 24 bulan atau lebih dari 59 bulan. Selain itu Woolfson (2004, dalam Triwijayanti & Sari) yang mengatakan bahwa adanya perubahan perilaku pada anak yang terjadi akibat dekatnya jarak kelahiran antara kelahiran pertama dan kelahiran selanjutnya. Hal ini disebabkan orang tua menjadi terlalu fokus pada anak kedua sehingga proses tumbuh kembang pada anak pertama sedikit terabaikan. (Fajarningtyas 2012)

Dampak Jarak Kelahiran yang Terlalu Dekat Ruswandiani dan Mainase (2015, dalam Monita, et.al, 2016) mengatakan

bahwa jarak kelahiran yang ideal adalah lebih dari dua tahun, karena tubuh memerlukan kesempatan untuk memperbaiki persediaan, selain itu pertumbuhan dan perkembangan janin juga akan terhambat jika organ-organ reproduksi terganggu. Dari permasalahan tersebut juga akan muncul beberapa resiko, misalnya kematian janin saat dilahirkan, BBLR, dan Kematian di usia bayi. (Monita, Suhaimi, and Ernalina 2016)

Selain itu, resiko lain juga dapat terjadi seperti ketuban pecah dini dan prematur karena kesehatan fisik dan rahim ibu masih memerlukan waktu untuk beristirahat. Dalam waktu atau jarak kehamilan yang cukup dekat juga memungkinan ibu untuk masih menyusui, hal tersebut yang menyebabkan terlepasnya hormon oksitosin yang memicu terjadinya kontraksi (Faizatul. 2015)

Resiko yang ditimbulkan oleh jarak kehamilan yang terlalu dekat bukan hanya terjadi pada ibu saja, hal ini juga bisa terjadi pada anak. Alasannya adalah ketika ibu 10 seharusnya masih menyusui dan memberikan perhatian kepada anaknya harus tergantikan dengan perhatiannya terhadap kehamilan barunya. Dengan situasi tersebut, bisa saja terjadi pengabaian pada anak pertamanya baik secara fisik maupun psikis. Hal tersebut menjadi alasan mengapa anak menjadi iri atau cemburu kepada saudara kandungnya, dibuktikan dengan tidak gembiranya kakak terhadap kehadiran adiknya atau bahkan menganggapnya musuh (Faizatul. 2015)

Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun merupakan salah satu faktor resiko kematian akibat abortus, semakin dekat jarak kehamilan sebelumnya dengan sekarang akan semakin besar resiko terjadinya abortus (Choiron, 2013). Berdasarkan penelitian Widianti (2014) diketahui responden yang mengalami perdarahan yaitu 31 responden (36,9%). 15 responden (17,9%) mengalami perdarahan dengan jarak kelahiran ≤ 2 tahun, dan 16 responden (19,0%) mengalami perdarahan karena jarak kelahiran > 2 tahun. Responden yang melahirkan lebih dari 2 tahun sejumlah 53 responden (63,1%) tidak mengalami perdarahan. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan dengan jarak

kurang dari 2 tahun lebih beresiko mengalami perdarahan. Hasil analisis chi square dengan program SPSS 16.0 diperoleh hasil, nilai X² hitung 31.220 dan P.value 0.000, Hasil perbandingan antara nilai probabilitas menunjukkan bahwa nilai probabilitas lebih kecil dari level of significant 5 % (0,000 < 0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara jarak kelahiran dengan perdarahn post partum. (Widianti 2014)

Hubungan BBRL dengan hemorogic post partum

Berdasarkan hasil analisa bivariate dari 47 responden dengan BBRL beresiko dan mengalami *hemorogic post partum* berjumlah 21 responden (22,6%) dan yang tidak mengalami *hemorogic post partum* berjumlah 26 responden (28,0%). Dan dari 46 responden dengan BBRL tidak beresiko dan mengalami *hemorogic post partum* berjumlah 7 responden (7,5%) dan yang tidak mengalami *hemorogic post partum* berjumlah 39 responden (41,9%).

Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan ρ value = 0,004 lebih kecil dari $\alpha=0,05$ menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara BBRL dengan *hemorogic post partum* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Marga Telang Kabupaten Banyuasin tahun 2020. Hasil analisa diperoleh nilai OR= 4,5 artinya responden yang beresiko dengan BBRL berpeluang 4,5 kali berisiko untuk mengalami *hemorogic post partum* dibandingkan responden yang tidak beresiko.

Bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir dari kehamilan yang aterm (37-42 minggu) dengan berat badan lahir 2500-4000 gram (Saifuddin, 2002). Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir. 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 2014)

Pada janin yang mempunyai berat lebih dari 4000 gram memiliki kesukaran yang ditimbulkan dalam persalinan adalah karena besarnya kepala atau bahu, bagian paling keras dan besar dari janin adalah kepala, sehingga besarnya kepala janin mempengaruhi berat badan janin (Mochtar 2012)

Berdasarkan penelitian Agustiani (2016) ada hubungan berat bayi makrosomia dengan perdarahan postpartum. Pada penelitian tersebut dari 16 ibu bersalin dengan makrosomia, 10 diantaranya mengalami perdarahan postpartum. Berdasarkan tabel 4.5 nilai Odds Ratio yang telah didapatkan pada perhitungan adalah 9,143. Nilai tersebut menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan berat bayi makrosomia memiliki risiko 9 kali lebih besar mengalami perdarahan dibandingkan dengan ibu bersalin berat bayi tidak makrosomia. Tampak pada hasil penelitian dari 9 bayi makrosomia, 8 diantaranya mengakibatkan perdarahan postpartum pada ibu bersalin dengan berat bayi rata-rata adalah 4000 gram.(Agustiani. 2016)

KESIMPULAN

Ada hubungan preeklamsia, jarak kehamilan dan berat badan bayi lahir dengan kejadian *Hemorogic postpartum* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Marga TelangK abupaten Banyuasin tahun 2020

UCAPAN TERIMAKASIH

Rasa terimakasih peneliti ucapkan kepada pimpinan Puskesmas Sumber Marga Telang yang telah banyak membentau peneliti dalam pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- A., Aroisa. 2017. "Hubungan Preeklampsia Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Pada Primipara Dan

- Multipara Di RS PKU Muhammadiyah Gamping.” Univeersitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Agustiani. 2016. “Hubungan Induksi Persalinan, Partus Lama, Dan Bayi Lahir Makrosomia Dengan Perdarahan Postpartum Di Rsud Panembahan Senopati Bantul.” Aisyah Jogjakarta.
- Anjelin, Fina and Wahtini, Sri. 2015. “Hubungan Usia Dan Preeklampsia Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2014.” STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Astuti, Y. 2013. “Asuhan Keperawatan Pada Ny.C Dengan Perawatan Luka Kanker Payudara Di RSPAD Gatot Soebroto.” Depok: FIK Universitas Indonesia.
- Bobak, Lowdermik Jansen. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Cunningham, Et Al. 2014. *Obstetri Williams*. edisi 23. Jakarta.: EGC.
- Dinkes provinsi sumsel. 2017. “Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.”
- Faizatul., Ummah. 2015. “Kontribusi Faktor Risiko I Terhadap Komplikasi Kehamilan Di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.” Program Studi D III Kebidanan STIKES Muhammadiyah Lamongan.
- Fajarningtyas, Desy Nuri. 2012. “Pengaruh Status Sosial Perempuan Terhadap Jarak Kelahiran Anak Di Indonesia.” *Widyariset* 15(1):197–206.
- Indarwati et al. 2017. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu.” *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini* 2(1):130.
- Kemntrian Kesehatan RI. 2018. “Profil Kesehatan Indonesia 2017.”
- Ludyaningrum, Rezkha Mala. 2016. “Perilaku Berkendara Dan Jarak Tempuh Dengan Kejadian Ispa Pada Mahasiswa Universitas Airlangga Surabaya Driving Behavior and Mileage with the Incidence of URI on Students at Universitas Airlangga Surabaya.” *Jurnal Berkala Epidemiologi* 4(3):384–95. doi: 10.20473/jbe.v4i3.
- Mitayani. 2012. “Asuhan Keperawatan Maternitas.” Jakarta: Salemba Medika.
- Mochtar, R. 2012. “Sinopsis Obstetri.” Jakarta: EGC.
- Monita, Faradilla, Donel Suhaimi, and Yanti Ernalina. 2016. “Hubungan Usia, Jarak Kelahiran, Dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.” *Jom FK* 3(1):1–5.
- Nita., Norma. 2013. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo. 2014. “Ilmu Kebidanan.” Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Saifudin, Abdul Bari. 2011. “Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal.” Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Sofian. 2011. “Sinopsis Obstetri Jilid 2.” Jakarta: EGC.
- Suarni, L. 2018. “Modul Keperawatan Maternitas.” lampung.
- Waliyani, Elisabeth Siwi. 2015. “Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal.” Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO (World Health Statistics). 2018. “Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi.”
- Widianti, Eka Yuliana. 2014. “Hubungan Jarak Kelahiran Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Primer Di BPS Hermin Sigit Ampel Boyolali.” *Jurnal Kebidanan* VI(01):22–32.