

KETERKAITAN PARITAS DAN KEJADIAN PERDARAHAN POSTPARTUM PRIMER DI RSUD Hj. ANNA LASMANAH BANJARNEGARA

Agnastera Putri Salsyabilla^{1*}, Ricky Susanto²

¹Mahasiswa, Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara, Jakarta

²Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara, Jakarta

*Corresponding author: Telp: +6289531835322, email: agnastera.405220127@stu.untar.ac.id

ABSTRAK

Ketika seorang wanita mengalami kehilangan darah yang signifikan setelah melahirkan, hal itu dikenal sebagai perdarahan postpartum primer. Kehilangan darah yang signifikan terjadi pada persalinan bedah (operasi caesar) ketika melebihi 1000 ml, sedangkan pada persalinan normal melalui vagina melebihi 500 ml. Karena peran pentingnya dalam kematian ibu, perdarahan postpartum merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting di seluruh dunia. Ada banyak elemen yang berkontribusi pada masalah yang terus berlanjut ini dalam kesehatan global, dan salah satunya adalah paritas, atau riwayat ibu dalam memiliki anak. Dengan mengumpulkan data tentang frekuensi perdarahan postpartum primer, persentase ibu dengan paritas berisiko tinggi dan rendah, dan pemeriksaan faktor-faktor yang berkontribusi dan dipengaruhi oleh paritas, riset ini berharap dapat menarik kesimpulan tentang sifat dan luasnya hubungan antara keduanya. Menggunakan informasi dari rekam medis 104 peserta, riset ini menggunakan pendekatan analitik *cross-sectional*. Uji *Chi-Square* digunakan untuk analisis bivariat. Ditemukan korelasi antara paritas berisiko tinggi dan kejadian perdarahan postpartum primer, seperti yang ditunjukkan oleh data statistik (nilai $p = 0,001$). Ibu dengan paritas berisiko tinggi 5,31 kali lebih mungkin merasakan perdarahan postpartum primer dibandingkan dengan ibu dengan paritas berisiko rendah, menurut penelitian estimasi risiko, yang memperlihatkan rasio odds (OR) sebesar 5,31. Kesimpulannya, frekuensi perdarahan postpartum primer sangat terkait dengan paritas berisiko tinggi. Hal ini menekankan pentingnya inisiatif pencegahan komplikasi postpartum yang mencakup pemantauan dan pengobatan wanita selama kehamilan dan setelah melahirkan.

Kata Kunci: Perdarahan Postpartum Primer, Paritas

ABSTRACT

When a woman has significant blood loss after giving birth, it is known as primary postpartum haemorrhage. Significant blood loss occurs in surgical deliveries (caesarean sections) when it surpasses 1000 ml, while in regular vaginal deliveries it surpasses 500 ml. Because of the significant role it plays in maternal mortality, postpartum haemorrhage is an important public health concern worldwide. There are a lot of elements that contribute to this persistent problem in global health, and one of them is parity, or the mother's history of having children. By collecting data on the frequency of primary postpartum haemorrhage, the percentage of mothers with high-risk and low-risk parity, and an examination of the factors that contribute to and are influenced by parity, this study hopes to draw conclusions about the nature and extent of the association between the two. Using information from 104 participants' medical records, the research used an analytical cross-sectional approach. The Chi-Square test was used for bivariate analysis. There was a link between high-risk parity and the incidence of primary postpartum haemorrhage, as

shown by the statistical data (p -value = 0.001). Mothers with high-risk parity are 5.31 times more likely to have primary postpartum haemorrhage compared to those with low-risk parity, according to risk estimating research, which indicated an odds ratio (OR) of 5.31. The frequency of main postpartum haemorrhage is highly linked with high-risk parity, to conclude. This emphasises the significance of postpartum complication prevention initiatives that include monitoring and treating women throughout pregnancy and after giving birth.

Keywords: *Primary Postpartum Hemorrhage, Parity*

PENDAHULUAN

Perdarahan hebat setelah melahirkan dikenal sebagai perdarahan postpartum primer. Hal ini terjadi ketika kehilangan darah selama persalinan normal lebih dari 500 ml, dan terjadi pada persalinan operasi (operasi caesar) ketika kehilangan darah lebih dari 1000 ml.¹ Tingkat kematian ibu yang tinggi terkait dengan perdarahan postpartum merupakan perhatian utama dalam kesehatan masyarakat.²

Angka Kematian Ibu merupakan indikator yang berguna untuk mengevaluasi penyakit ini karena mengukur rasio yang dialami selama kehamilan, masa ketika hamil, dan periode postpartum.³ Angka ini telah meningkat akhir-akhir ini, menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hernia (45,2%), eklampsia (12,9%), komplikasi aborsi (11,1%), infeksi atau sepsis postpartum (9,6%), masalah persalinan (6,5%), dan anemia (1,6%). Penyebab utama masalah pada pasien obstetri adalah perdarahan postpartum. Sementara itu, hampir 303.000 ibu meninggal dunia pada tahun 2019, menurut WHO.⁴

Perdarahan postpartum primer dikategorikan menjadi dua jenis: perdarahan primer di awal proses, dan perdarahan sekunder, yang terjadi kemudian.¹

Sebagian besar perdarahan terjadi dalam sehari setelah melahirkan, tetapi perdarahan sekunder sering terjadi antara minggu kesepuluh dan kedua belas postpartum.⁵ Dapat disebabkan oleh sejumlah hal yang berbeda, tetapi yang paling umum adalah "4T". Alasan pertama dan paling umum adalah atonia atau tonus uterus, yaitu kontraksi uterus yang

lemah. Kedua, adanya jaringan plasenta yang tertinggal atau tidak keluar sempurna (*tissue*). Ketiga, luka atau robekan pada organ reproduksi seperti vagina, serviks, dan rahim (*tears*). Keempat, gangguan pada sistem pembekuan darah (*thrombin*) seperti koagulopati.⁶ Dalam sebuah tinjauan studi yang menggunakan data dari *World Fertility Survey* (WFS) jumlah kelahiran sebelumnya (paritas) yang berpengaruh terhadap risiko kematian bayi, Istilah "paritas" menggambarkan jumlah rata-rata kelahiran yang dialami seorang wanita. Terdapat dua kelompok tingkat paritas: mereka yang berisiko tinggi (<2 dan >3 anak) dan mereka yang berisiko rendah (2-3 anak).⁷ Faktor risiko memperlihatkan angka kelahiran atau paritas yang tergolong tinggi dapat meningkatkan terjadinya perdarahan postpartum primer.⁸ Wanita yang memiliki jumlah kelahiran yang tinggi mempunyai risiko yang lebih tinggi dan dapat menyebabkan perdarahan postpartum jika tidak mendapatkan penanganan yang benar.⁴

Pada penelitian sebelumnya Nurul Hazanah Hamzah (2021) sejalan dengan riset ini dengan didapatkan hasil penelitiannya meliputi faktor predisposisi paritas dengan risiko tinggi dalam kehamilan dengan perdarahan postpartum primer.⁹

Riset ini dapat memberi manfaat pada masyarakat dan responden dengan memberikan informasi mengenai pengaruh paritas dan kejadian perdarahan postpartum primer. Riset ini mempunyai pengaruh juga untuk peneliti, pada bidang penelitian, dan untuk instansi untuk tambahan ilmu data ilmiah, referensi serta literatur ilmiah. Riset ini

mempunyai tujuan untuk mendapatkan jumlah angka dari kejadian perdarahan postpartum primer, mengetahui jumlah ibu dengan paritas risiko tinggi (<2 dan >3 anak) dan paritas risiko rendah (2-3 anak), mengetahui penyebab terjadinya perdarahan postpartum primer dan mengetahui ditemukan korelasi paritas dan kejadian postpartum primer di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara.

METODOLOGI

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengkaji hubungan antara karakteristik yang terkait dengan perdarahan postpartum primer pada wanita yang melahirkan, dengan menggunakan analisis observasional analitik dan metodologi penelitian kuantitatif cross-sectional. Dari Januari 2023 hingga Agustus 2024, Populasi penelitian terdiri dari ibu-ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara antara Januari dan Agustus 2023–2024, dan sebanyak 104 ibu berpartisipasi dalam survei. Dengan menggunakan rekam medis pasien sebagai titik awal, peneliti secara acak memilih jumlah sampel yang dibutuhkan untuk penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Pendekatan ini digunakan sebagai bagian dari prosedur pengambilan sampel responden. Ibu-ibu yang melahirkan pada tahun 2023–2024 yang diklasifikasikan memiliki paritas risiko rendah atau risiko tinggi, serta mereka yang didiagnosis mengalami perdarahan postpartum primer, memenuhi syarat untuk berpartisipasi. Data rekam medis yang tidak lengkap, riwayat aborsi, atau riwayat keguguran merupakan alasan untuk dikeluarkan dari penelitian. Peneliti dapat menggunakan alat penelitian yang disediakan dalam tabel untuk mengembangkan panduan pengisian tabel yang dapat digunakan untuk menulis data yang diperoleh dari rekam medis. Data dikumpulkan dalam format berikut: nomor rekam medis, kategori paritas, jumlah perdarahan postpartum primer, penyebab perdarahan postpartum primer, usia ibu, dan

kadar hemoglobin. Perangkat lunak *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) digunakan untuk analisis data dalam penelitian ini. Analisis univariat digunakan untuk memastikan distribusi frekuensi variabel yang diteliti. Untuk mengetahui apakah ada korelasi antara paritas dan kejadian perdarahan postpartum primer. Maka dapat mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Insiden perdarahan postpartum primer, anemia ibu, usia ibu, kategori paritas ibu, dan karakteristik wanita yang mengalami komplikasi ini adalah beberapa variabel penelitian yang coba diringkas dalam studi ini. Tujuan analisis ini adalah untuk mendapatkan pemahaman umum tentang pola data dengan menghitung persentase dan distribusi setiap variabel.

Analisis Univariat

Tabel 1. Kejadian Perdarahan Postpartum Primer Ibu Bersalin di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara

	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	82	78,8
Tidak	22	21,2
Total	104	100

Tabel 1 menunjukkan distribusi insiden perdarahan postpartum primer pada wanita yang melahirkan di Rumah Sakit Daerah Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara pada tahun 2023–2024. Studi ini melibatkan 104 responden, dan terdapat dua jenis perdarahan postpartum: primer dan non-primer. Di antara responden, 82 (atau 78,8% dari total) mengalami perdarahan postpartum primer, menurut hasil penelitian. Meskipun 22 orang melaporkan mengalami perdarahan postpartum primer, 21,2% dari kelompok tersebut tidak mengalaminya. Menurut

statistik ini, perdarahan postpartum primer dialami oleh sebagian besar wanita yang melahirkan.

Tabel 2. Penyebab Perdarahan Postpartum Primer di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara

	Frekuensi	Persentase (%)
Retensio Plasenta	37	35,6
Sisa Plasenta	25	24,0
Robekan jalan lahir	13	12,5
Atonia Uteri	5	4,8
Ruptur Uteri	2	1,9
Total	82	78,8

Berdasarkan Tabel 2 Distribusi Penyebab Perdarahan Postpartum Primer di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara tahun 2023-2024 jumlah responden pada riset ini adalah 82 responden yang merasakan perdarahan postpartum primer dengan kategori retensio plasenta, sisa plasenta, robekan jalan lahir, atonia uteri, dan ruptur uteri. Hasil analisis memperlihatkan kebanyakan termasuk dalam kategori retensio plasenta, sebanyak 37 responden atau 35,6% dari total sampel. Selain itu, sisa plasenta dengan 25 responden atau 24,0%. Selanjutnya, robekan jalan lahir yaitu 13 responden atau 12,5%. Sementara itu, atonia uteri terdapat 5 responden atau 4,8%. Wanita dengan paritas risiko tinggi mengalami kelemahan kontraksi uterus dalam menekan pembuluh darah atau yang disebut atonia uteri.¹⁰ Terakhir dari ruptur uteri yaitu 2 responden atau 1,9%. Data ini memperlihatkan mayoritas penyebab perdarahan postpartum primer pada retensio plasenta. Paritas risiko tinggi menimbulkan semakin banyak jaringan ikat di uterus sehingga kemampuan untuk berkontraksi semakin menurun yang membuat

sulit melakukan penekanan pada pembuluh darah setelah terlepasnya plasenta.¹¹

Tabel 3 Paritas di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara

	Frekuensi	Persentase (%)
Risiko tinggi (<2 dan >3 anak)	80	76,9%
Risiko rendah (2-3 anak)	24	23,1%
Total	104	100,0

Berdasarkan Tabel 3 Distribusi Paritas Ibu Bersalin di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara tahun 2023-2024 jumlah responden pada riset ini adalah 104 responden, dengan kategori risiko tinggi (<2 anak dan >3 anak), risiko rendah (2-3 anak). Hasil analisis memperlihatkan kebanyakan ibu bersalin termasuk dalam kategori risiko tinggi dengan kurang dari 2 anak dan lebih dari 3 anak sebanyak 80 responden atau 76,9% dari total sampel. Kemudian, kategori risiko rendah yaitu ibu bersalin dengan paritas 2-3 anak, ditemukan pada 24 responden yang mencakup 23,1% dari total responden. Data ini memperlihatkan mayoritas ibu bersalin dalam kategori risiko tinggi terkait jumlah anak yang dimiliki, pada kelompok dengan paritas risiko tinggi (<2 anak dan >3 anak).

Tabel 4 Usia di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara

	Frekuensi	Persentase (%)
Usia rentan (<20 tahun)	5	4,8
Usia ideal (20-35 tahun)	63	60,6
Usia rentan (>35 tahun)	36	34,6
Total	104	100

Berdasarkan Tabel 4 Distribusi Usia Ibu Bersalin di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara tahun 2023-2024 jumlah responden pada riset ini adalah 104 responden, dengan kategori usia rentan (<20 tahun), usia ideal (20-35 tahun), dan usia rentan (>35 tahun). Hasil analisis memperlihatkan kebanyakan ibu bersalin ada di kategori usia ideal, yaitu 20-35 tahun dengan jumlah sebanyak 63 responden atau 60,6% dari total sampel. Sementara itu, terdapat 36 responden atau 34,6% yang termasuk dalam kategori usia rentan lebih dari 35 tahun. Selain itu, sebanyak 4,8% ada di kategori usia rentan kurang dari 20 tahun. Data ini memperlihatkan mayoritas ibu bersalin ada di kategori usia ideal (20-35 tahun).

Tabel 5 Anemia di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara

	Frekuensi	Persentase (%)
Anemia	33	31,7
Tidak anemia	71	68,3
Total	104	100

Berdasarkan Tabel 5 Distribusi Anemia Ibu Bersalin di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara tahun 2023-2024 jumlah responden pada riset ini adalah 104 responden, dengan kategori anemia dan tidak anemia. Hasil analisis memperlihatkan kebanyakan responden ada di kategori tidak anemia dengan jumlah 71 responden atau 68,3% dari total sampel. Sementara itu, terdapat 33 responden atau 31,7% yang termasuk dalam kategori mengalami anemia. Data ini memperlihatkan mayoritas ibu bersalin ada di kategori tidak anemia.

Analisis Bivariat

Tabel 6 Hubungan Paritas dan Kejadian Perdarahan Postpartum Primer

	Ya	%	Tidak	%	Total	%
Risiko tinggi (<2 dan >3 anak)	69	66,3	11	10,6	80	76,9
Risiko rendah (2-3 anak)	13	12,5	11	10,6	24	23,1
Total	82	78,8	22	21,2	104	100,0

P-value = 0,001

Berdasarkan Tabel 6 Hubungan Paritas dan Kejadian Perdarahan Postpartum Primer di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara tahun 2023-2024 jumlah responden pada riset ini adalah 104 responden. Diketahui dari hasil data cross tabulation pada kategori ibu bersalin dengan kategori paritas risiko tinggi (<2 dan >3 anak) sebanyak 69 responden (66,3%) merasakan perdarahan postpartum primer, sedangkan 11 responden (10,6%) tidak merasakan perdarahan postpartum primer. Pada kategori paritas risiko rendah (2-3 anak) jumlah ibu yang merasakan perdarahan postpartum primer lebih sedikit yaitu sebanyak 13 responden (12,5%) dibandingkan 11 responden (10,6%) yang tidak merasakan perdarahan postpartum primer. Dari hasil tersebut, terlihat bahwa kejadian perdarahan postpartum primer mayoritas terjadi pada ibu bersalin dengan kategori risiko tinggi (<2 dan >3 anak) dibandingkan pada ibu bersalin dengan kategori risiko rendah (2-3 anak).

Uji hipotesis menggunakan perhitungan uji statistik chi-square didapatkan nilai p-value <0,05 maka H_0 di tolak dapat diambil kesimpulan bahwa ditemukan korelasi yang bermakna dan signifikan dari hubungan paritas dan kejadian perdarahan postpartum primer di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara tahun 2023-2024.

PEMBAHASAN

Perdarahan postpartum primer dialami oleh 82 (78,8%) dari 104 responden dalam penelitian tahun 2023–2024 di Rumah Sakit Daerah Hj Anna Lasmanah Banjarnegara, sedangkan 22 (21,2%) responden tidak mengalaminya. Prosedur pengambilan sampel acak dasar digunakan untuk mengumpulkan data untuk penelitian ini. Pada tahun 2023 dan 2024, peneliti di Rumah Sakit Daerah Hj Anna Lasmanah Banjarnegara menemukan korelasi yang kuat antara paritas dan kejadian perdarahan postpartum primer.

1. Kejadian Perdarahan Postpartum Primer di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara

Berdasarkan hasil distribusi penelitian postpartum primer di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara tahun 2023-2024 yang mengalami kategori perdarahan postpartum primer. Angka tersebut cukup tinggi dan memperlihatkan bahwa perdarahan postpartum primer masih menjadi masalah yang signifikan. Pada penelitian ini, faktor penyebab perdarahan paling tinggi dari retensio plasenta 37 (35,6%) diikuti dengan sisa plasenta 25 (24,0%), robekan jalan lahir 13 (12,5%), atonia uteri 5 (4,8%), dan ruptur uteri 2 (1,9%) pada responden.

Khususnya di negara-negara berkembang, perdarahan postpartum primer merupakan salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan di kalangan ibu.¹² Kehilangan darah lebih dari 500 ml selama 24 jam pertama setelah persalinan normal atau 1.000 ml setelah operasi caesar disebut sebagai perdarahan postpartum primer. *American College of Obstetricians and Gynaecologists* (2017) menyatakan bahwa selama dua puluh empat jam pertama setelah melahirkan, seorang wanita mungkin mengalami gejala hipovolemia dan kehilangan darah kumulatif lebih dari seribu mililiter.¹

Hasil data riset ini sejalan dari penelitian Hera Purnama Agustin (2023). Didapatkan hasil penelitiannya penyebab utama perdarahan postpartum primer di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan adalah retensio plasenta yakni sebesar 16 (88,9%) jumlah responden, diikuti oleh tidak retensio plasenta 14 (33,3%) jumlah responden, laserasi jalan lahir 14 (53,8%) jumlah responden, dan laserasi jalan lahir 2 (14 (53,8%) jumlah responden.⁹

Retensio plasenta yang menjadi faktor penyebab perdarahan paling tinggi yaitu 37 (35,6%) responden. Penelitian tersebut memperlihatkan untuk penyebab paling tinggi dari perdarahan postpartum dari retensio plasenta, yaitu kondisi atau keadaan setelah persalinan plasenta tidak keluar secara spontan dalam jangka waktu tertentu.¹³ Kegagalan untuk mengeluarkan plasenta dalam waktu 30 menit menyebabkan retensio plasenta.¹⁴ Tingkat kejadian ini konsisten dengan penelitian lain yang menemukan bahwa perdarahan postpartum primer merupakan penyebab utama kematian dan morbiditas ibu di seluruh dunia, terutama di negara-negara berkembang.¹⁵

Dampak dari perdarahan postpartum primer yang tidak tertangani sangat luas, mulai dari anemia hingga syok hemoragik yang berpotensi mengancam jiwa. Kehilangan darah yang signifikan dapat menyebabkan hipovolemia dan gangguan perfusi jaringan, yang pada kasus berat dapat menyebabkan kegagalan organ multipel.¹⁶

2. Paritas di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara

Berdasarkan hasil distribusi paritas di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara Tahun 2023-2024 memperlihatkan bahwa kebanyakan responden ada di kategori risiko tinggi, baik dalam kategori risiko tinggi (<2 dan >3 anak) sebanyak 80 orang (76,9%). Sementara itu, hanya 24 orang (23,1%) yang

memiliki paritas dengan risiko rendah (2-3 anak).

Rumah Sakit Hj Anna Lasmanah, Banjarnegara, memiliki angka kejadian perdarahan postpartum primer yang tinggi pada tahun 2023 dan 2024, dan angka kejadian yang tinggi ini sebagian besar disebabkan oleh paritas. Faktor penting yang menentukan hasil obstetri adalah paritas, yaitu jumlah kelahiran yang telah dialami seorang wanita. Wanita yang melahirkan bayi berisiko tinggi lebih mungkin mengalami perdarahan postpartum primer.¹⁷

Kebanyakan responden dalam kategori paritas risiko tinggi (<2 dan >3 anak) sebanyak 80 orang (76,9%). Kondisi paritas dibawah 2 anak tersebut untuk kehamilan pertama sering kali membawa risiko lebih tinggi karena uterus belum pernah mengalami proses distensi sebelumnya, sehingga respon kontraktilitas uterus saat persalinan masih belum optimal.¹⁸ Keadaan semakin sering seorang wanita paritas diatas 3 anak mengalami kehamilan dan persalinan, semakin mungkin terjadinya perubahan struktural pada uterus, termasuk melemahnya tonus otot uterus. Hal tersebut dapat meningkatkan resiko retensio plasenta dan sisa plasenta yang meningkatkan terjadinya perdarahan postpartum primer pada ibu bersalin.¹⁹

Hasil data riset ini sejalan dengan Nurul Hazanah Hamzah (2021). Didapatkan hasil penelitiannya faktor predisposisi paritas dalam kehamilan dengan perdarahan postpartum primer di RSIA Ananda Makassar adalah paritas risiko tinggi (<2 dan >3 anak) yakni sebesar 112 (57,1%) jumlah responden, diikuti oleh paritas risiko rendah (2-3 anak) sebesar 84 (42,9%) jumlah responden.⁹

3. Usia di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara

Rumah Sakit Daerah Hj Anna Lasmanah di Banjarnegara mengumpulkan 104 sampel, dengan sebaran usia sebagai dasarnya. Pada kelompok usia 20–35 tahun, terdapat 63

responden (60,6%), 5 (4,8%) pada kelompok usia rentan (<20 tahun), dan 36 (34,6%) pada kelompok usia optimal (>35 tahun).

Wanita lebih mungkin mengalami kesulitan atau bahkan meninggal jika hamil pada usia yang terlalu muda atau terlalu tua. Untuk kehamilan, persalinan, dan masa pascapersalinan yang sehat, rentang usia optimal adalah 20–35 tahun. Disarankan dapat menjalankan program kehamilan di usia tersebut, sudah memiliki kondisi fisik yang baik dan memiliki mental yang matang.²⁰

Hasil data riset ini sejalan dengan Meiska Anggita Ratnaningtyas (2023). Didapatkan hasil penelitiannya yang menyatakan adanya hubungan usia ibu hamil dengan risiko tinggi perdarahan postpartum primer di wilayah Kelurahan Ponangan, dengan usia (20-35 tahun) yakni sebesar 33 (63,5%) jumlah responden lebih banyak, diikuti oleh usia (<20 dan >35 tahun) sebesar 19 (36,5%) jumlah responden.²⁰

4. Anemia di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara

Tahun 2023–2024, 33 orang (atau 31,7% dari total) melaporkan mengalami anemia di Rumah Sakit Daerah Hj Anna Lasmanah Banjarnegara, sedangkan 71 orang (atau 68,3% dari total) tidak mengalami anemia. Mayoritas peserta dalam penelitian ini tidak mengalami anemia, menurut angka-angka ini.

Anemia yaitu suatu kondisi jumlah sel darah merah ditandai dengan hasil pemeriksaan hemoglobin di bawah nilai normal.²¹ Hemoglobin yang berfungsi untuk membawa oksigen yang akan menyebabkan fungsi jaringan terganggu jika mengalami kekurangan oksigen dalam jaringan. Dikatakan anemia jika kadar hemoglobin <11 g/dL.²²

Data riset sejalan dengan Sunarsih (2016). Didapatkan hasil penelitiannya menyebutkan ibu hamil yang tidak mengalami anemia sebesar 30 (66,67%) jumlah responden lebih banyak sedangkan yang mengalami anemia

yakni sebesar 15 (33,33%) jumlah responden.²³

5. Hubungan Paritas dan Kejadian Perdarahan Postpartum Primer di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara

Dari 104 peserta yang mengalami perdarahan postpartum primer, 82 (atau 69%) termasuk dalam kelompok paritas risiko tinggi, artinya mereka memiliki dua anak atau lebih. Perdarahan postpartum primer terjadi pada 13,5% wanita dalam kelompok paritas risiko rendah, yang didefinisikan sebagai memiliki 2–3 anak. Perdarahan postpartum primer tidak terjadi pada 22 peserta lainnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa uji statistik *chi-square* memiliki nilai *p* sebesar 0,001, yang kurang dari tingkat signifikansi 0,05. Hasil dari tahun 2023–2024 menunjukkan hubungan yang kuat antara paritas dan kejadian perdarahan postpartum primer. Didapatkan juga dari uji *Risk Estimate* nilai dari *Odds Ratio* (OR) dan mendapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) 5,31 kali lebih besar kemungkinan ibu bersalin dengan paritas risiko tinggi merasakan perdarahan postpartum primer, yaitu paritas risiko tinggi (<2 dan >3 anak). Sedangkan untuk *Confidence Interval* [CI 95% 1,91 – 14,78] yang artinya dalam interval ini memperlihatkan bahwa *Odds Ratio* (OR) ada di rentang tersebut dengan tingkat kepercayaan 95%.

6. Keterbatasan Penelitian

Data riset ini, dari data yang didapatkan masih terbatas, dikarenakan menggunakan metode *simple random sampling* sehingga pengambilan data menggunakan status rekam medis dilakukan secara acak.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara tahun 2023–2024, dapat disimpulkan:

1. Penelitian ini didapatkan sebanyak 82 (78,8%) responden yang merasakan perdarahan postpartum primer di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara Tahun 2023–2024.
2. Penelitian ini pada paritas dalam kehamilan dengan risiko rendah (2–3 anak) didapatkan sebanyak 24 (23,1%) responden di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara Tahun 2023–2024.
3. Penelitian ini pada paritas dalam kehamilan dengan risiko tinggi (<2 dan >3 anak) sebanyak 80 (76,9%) responden di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara Tahun 2023–2024.
4. Dalam penelitian kebanyakan penyebab perdarahan postpartum primer didapatkan sebanyak 37 (35,6%) responden yang mengalami retensio plasenta di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara Tahun 2023–2024.
5. Ditemukan korelasi dengan perhitungan *Odds Ratio* (OR) yang memperlihatkan rasio untuk perdarahan postpartum primer pada ibu yang mengalami paritas risiko tinggi >2 anak dan >3 anak dalam kehamilan.

Saran diharapkan untuk pelayanan kesehatan di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara untuk dapat lebih waspada dengan paritas risiko tinggi dengan upaya preventif seperti promosi kesehatan dan pengawasan sejak masa *Antenatal Care* (ANC) dan untuk peneliti yang selanjutnya menjadikan penelitian ini untuk referensi dalam membantu penelitian yang sejenis terkait hubungan paritas dan kejadian perdarahan postpartum primer. Peneliti selanjutnya juga dapat memberikan lebih banyak variabel-variabel lain yang berhubungan dengan riset ini dan melakukan pengambilan jumlah responden yang lebih besar di berbagai wilayah atau rumah sakit dengan karakteristik populasi yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wormer KC, Jamil RT, Bryant SB. Postpartum hemorrhage. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan. [dikutip 2025 Jun 6]. Tersedia di: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499988/contentReference\[oaicite:1\]{in dex=1}](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499988/contentReference[oaicite:1]{in dex=1})
2. Bienstock JL, Eke AC, Hueppchen NA. Postpartum hemorrhage. *N Engl J Med*. 2021 Apr 29;384(17):1635–45.
3. Istiningsih T, Herlinadiyaningsih, Batu KL. Faktor risiko terjadinya perdarahan post partum di UPTD RSUD Puruk Cahu Kabupaten Murung Raya. *J Riset Kesehatan Nasional*. 2024 Okt;8(2):110–14.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2022. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2023.
5. Pratiwi F, Adhisty Y, Widarti S, Sukaesih R. Gambaran faktor risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan di RS Nur Hidayah Bantul. *J Ilmu Kesehatan Mulia Madani Yogyakarta*. 2024 Apr;5(1):1–8.
6. Likis FE, Sathe NA, Morgans AK, et al. Management of postpartum hemorrhage [internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2015 Apr. (Comparative Effectiveness Reviews, No. 151).
7. Günaydin B. Management of postpartum haemorrhage. *Turk J Anaesthesiol Reanim*. 2022 Dec;50(6):396–402.
8. Chambers GM, Venetis CA, Jorm LR, Vajdic CM. Parity: a key measure of confounding in data-linkage studies of outcomes after medically assisted reproduction. *Int J Popul Data Sci*. 2020;5(1).
9. Agustin HP, Setiawandari, Waroh YK. Analisis penyebab kejadian perdarahan postpartum primer di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan. Pros
Semin Nas Hasil Riset dan Pengabdian. 2023 Jul 6;2562–2576.
10. Simanjuntak L. Perdarahan postpartum (perdarahan paskasalin). *J Visi Eksakta*. 2020 Jul;1(1):1–10.
11. Martínez-Galiano JM, Hernández-Martínez A, Rodríguez-Almagro J, Delgado-Rodríguez M, Gómez-Salgado J. Relationship between parity and the problems that appear in the postpartum period [internet]. *Sci Rep*. 2019 Aug 13 [disitasi 6 Juni 2025];9:11763. Tersedia di: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6692385/>
12. Purborini SFA, Rumaropen NS. Relationship of age, parity, and education level with unwanted pregnancy in fertile age couples in Surabaya. *Media Gizi Kesmas*. 2023 Jun;12(1):207–11.
13. Perlman NC, Carusi DA. Retained placenta after vaginal delivery: risk factors and management. *Int J Womens Health*. 2019 Oct 7;11:527–534.
14. Tchuente Lekuikeu LS, Moreland C. Retained placenta and postpartum hemorrhage: a case report and review of literature. *Cureus [Internet]*. 2022 Apr 22 [disitasi 2025 Jun 6];14(4):e24389. Tersedia di: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35619843/>
15. Astuti DW, Juniarty E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian perdarahan post partum. *J 'Aisyiyah Medika*. 2024 Aug;9(2):109–21.
16. World Health Organization. WHO Postpartum Haemorrhage (PPH) Summit: project brief. [Internet]. Geneva: WHO; 2022 Sep 30 [dikutip 2025 Jun 6]. Tersedia di: <https://www.who.int/reproductivehealth/en/>
17. Sari J, Supadmi NW, Winarni NN. Hubungan paritas dengan kejadian perdarahan postpartum di Puskesmas Wanasaba. 2023;268(1):1-10.

18. Lin L, Lu C, Chen W, Li C, Guo VY. Parity and the risks of adverse birth outcomes: a retrospective study among Chinese. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021 Mar 26;21(1):257.
19. Nurhidayati U, Indriawan IM. Paritas dan kecenderungan terjadinya komplikasi ketepatan posisi IUD post plasenta. *J Kesehatan Reproduksi*. 2020 Feb;4(1):1–10.
20. Ratnaningtyas MA, Indrawati F. Karakteristik ibu hamil dengan kejadian kehamilan risiko tinggi. *HIGEIA J Public Health Res Dev*. 2023 Jul;7(3):335-343.
21. Buku Saku Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil dan Remaja Putri. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2024.
22. Endhang K. Anemia dalam kehamilan. [Internet]. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Kementerian Kesehatan RI; 2022 Agustus 5 [disitasi 2025 Jun 5]. Tersedia di: https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/1132/anemia-dalam-kehamilan
23. Fatkhiyah N, Salamah U, Indrastuti A, Nurfiati L. Studi korelasi status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil. *Keskom*. 2022 Des 8;8(3):569-75.