
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA PERDARAHAN PASCA PERSALINAN

Psiari Kusuma Wardani

Akademi Kebidanan Medica Bakti Nusantara Pringsewu

Email: psiarikusumawardani@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian perdarahan pasca persalinan. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan rancangan case control. Populasi penelitian adalah ibu yang melahirkan selama tahun 2014 yaitu 1.511. Sampel penelitian diambil secara purposive sampling dengan jumlah sampel kasus 71 dan sampel kontrol 71. Analisis bivariat menggunakan chi square sedangkan analisis multivariat menggunakan regresi logistik ganda. Hasil penelitian menunjukkan variabel yang berhubungan dengan kejadian perdarahan postpartum adalah partus lama (OR=9,598), paritas (OR=4,264), usia (OR=3,589), jarak persalinan (OR=3,972), riwayat perdarahan postpartum (OR=6,569), anemia (OR=17,654). Sedangkan variabel riwayat seksio sesaria dan makrosomia ternyata tidak berhubungan. Selanjutnya dilakukan analisis multivariat didapatkan ibu hamil dengan anemia memiliki peluang sebesar 16,972 kali lebih besar untuk mengalami perdarahan postpartum dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia. Saran dalam penelitian ini adalah memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil mengenai pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali selama hamil, memberikan motivasi kepada ibu bersalin untuk mengikuti program keluarga berencana, melakukan penanganan anemia dengan baik sesuai standar pengelolaan anemia serta menerapkan penatalaksanaan manajemen aktif kala tiga untuk mengurangi perdarahan pasca persalinan.

Kata Kunci: Perdarahan pasca persalinan, Kehamilan, Perempuan

FACTORS THAT INFLUENCE OF POSTPARTUM HEMORRHAGE EVENTS

ABSTRACT

Type of study is analytical survey with case control approach. The population is the mothers who birthing within a period during 2014 as many as 1.511. In the taking the number of samples is using purposive sampling, the number of sample 71 cases and 71 control. Bivariate analysis using chi square while multivariate analysis using multiple logistic regression. The results showed the variables related with the incidence of hemorrhage postpartum is prolonged labor (OR=9,598), parity (OR=4,264, age (OR = 3.589), distance of childbirth (OR = 3.972), a history of postpartum haemorrhage (OR = 6.569), anemia (OR = 17.654). While variable a history of section cesarean was not related with $p = 0.121$ and macrosomia with $p = 0.185$. Furthermore, multivariate analysis found pregnant women with anemia have the opportunity of 16,972 times greater to experience hemorrhage postpartum compared to women who are not anemia. Suggestions in this research is to provide health education to pregnant women about antenatal care (ANC) at least four times during pregnancy, to provide motivation to maternal for follow the birth control program, handling anemia with standardized management of anemia and applying the active management of third stage to accelerating the the release of the placenta, and reduce hemorrhage postpartum.

Keywords: Postpartum Hemorrhage, Pregnancy, Women

How to Cite: Wardani, P. K. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Perdarahan Pasca Persalinan. *Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2 (1), 51 – 60.

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan perempuan. Tingkat kematian ibu merupakan masalah kesehatan yang menarik perhatian WHO. Fakta menunjukkan lebih dari 350.000 di seluruh dunia meninggal setiap tahun akibat komplikasi kehamilan dan persalinan (Priyanto, 2009). AKI di Indonesia juga masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara Asia Tenggara, yaitu menempati urutan ke delapan dari 18 negara, sebesar 240 per 100.000 KH, disusul India (230 per 100.000 KH), Bhutan (200 per 100.000 KH), dan Filipina sebesar 94 per 100.000 KH (Kemenkes RI, 2012).

Target global MDGs (Millenium Development Goals) ke-5 adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Mengacu dari kondisi saat ini, potensi untuk mencapai target MDGs ke-5 untuk menurunkan AKI adalah *off track*, artinya diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya (Kemenkes RI, 2013). Di Indonesia, sekitar 28 persen kematian ibu disebabkan karena perdarahan, 13 persen eklamsi atau gangguan akibat tekanan darah tinggi saat kehamilan, 9 persen partus lama, 11 persen komplikasi aborsi dan 10 persen akibat infeksi (Depkes, 2011).

Upaya yang telah dilakukan untuk peningkatan pencapaian program penurunan angka kematian maternal, khususnya yang disebabkan oleh perdarahan postpartum adalah peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dengan pelatihan asuhan persalinan normal, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam penanganan kegawatdaruratan maternal, perbaikan infra struktur dan sistem rujukan, penyediaan sarana dan prasarana pendukung, dan pemerataan distribusi tenaga kesehatan. Akan tetapi, terdapat hambatan dalam pencapaian program yaitu kompetensi tenagakesehatan

masih rendah: tenaga kesehatan belum terlatih atau yang sudah dilatih tidak mengimplementasikan kompetensi yang diperoleh, sistem rujukan belum berjalan optimal, distribusi tenagakesehatan tidak merata dan infra struktur belum memadai, dan pelayanan tidak sesuai standar (Profil Program Kesehatan Ibu & Anak Provinsi Lampung, 2014).

Faktor penyebab perdarahan postpartum antara lain atonia uteri, retensio plasenta, laserasi jalan lahir, dan kelainan penyakit darah. Adapun faktor-faktor predisposisi perdarahan postpartum menurut Varney (2008) antara lain paritas, umur kehamilan, jarak persalinan, peregangan uterus berlebih (makrosomia, gemeli dan polihidramnion), partus presipitatus, induksi oksitosin, riwayat seksio sesaria, riwayat perdarahan postpartum dan kala I dan II yang memanjang. Sedangkan menurut Winkjosastro (2007) faktor obstetric perdarahan postpartum antara lain riwayat perdarahan postpartum, partus lama, anemia dan penanganan yang salah pada kala III.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung pada tahun 2013 terdapat 3,03% (62 kasus) perdarahan postpartum dari 2041 ibu bersalin dan tahun 2014 terjadi peningkatan menjadi 4,76% (72 kasus) perdarahan postpartum dari 1511 ibu bersalin (RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung, 2014). RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung merupakan rumah sakit pemerintah (rumah sakit tipe C), rumah sakit rujukan pertama dari puskesmas dan rumah sakit dengan standar Penanganan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK). Pelayanan kesehatan diberikan kepada seluruh masyarakat tanpa terkecuali khususnya masyarakat di wilayah Bandar Lampung dengan berbagai fasilitas antara lain pasien umum, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan atau desain studi kasus kontrol (*case control studi*), yaitu rancangan studi epidemiologi yang mempelajari hubungan antara paparan (faktor penelitian) dan penyakit dengan cara membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status paparannya. Populasi kasus yaitu semua ibu melahirkan yang mengalami perdarahan postpartum di RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung selama periode 1 Januari-31 Desember 2014 sejumlah 71 kasus. Sedangkan populasi kontrol dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang tidak mengalami perdarahan postpartum selama periode 1 Januari-31 Desember 2014 sejumlah 71 kasus. Variabel bebas adalah anemia, makrosomia, riwayat seksio sesaria, riwayat perdarahan postpartum, jarak persalinan, partus lama, umur dan paritas, sedangkan variabel terikat adalah kejadian perdarahan postpartum. Instrumen penelitian yang digunakan adalah *chek list* yang diperoleh dari kumpulan catatan dari buku register dan catatan medis di ruangan atau M.R (*medical record*) yang dibantu oleh dua orang enumerator berpendidikan D-IV Kebidanan dan S-1 Pengarsipan. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan Tabel 1, hasil analisis menunjukkan nilai OR 9,598 dengan 95% CI :4,014-22,946). Hal ini berarti bahwa ibu bersalin dengan partus lama berpeluang mengalami perdarahan postpartum sebesar 9,598 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak mengalami partus lama. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jenni (2013) bahwa partus lama dengan *p value* 0,008 dan OR

6,333 artinya ibu yang mengalami partus lama berisiko mengalami perdarahan postpartum 6,333 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami partus lama.

Berdasarkan tabel 2, hasil analisis penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara paritas berisiko dengan kejadian perdarahan postpartum, dimana didapatkan *p value* 0,000 dan OR 4,264 dengan 95% CI : 2,088-8,709, yang berarti ibu bersalin dengan paritas ibu berisiko mengalami perdarahan postpartum 4,2 kali untuk terjadi perdarahan post-partum dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas tidak berisiko. Menurut hasil penelitian Gangsar (2013) ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu berisiko dengan perdarahan postpartum dengan nilai *p value* 0,047 dan OR 3,226 dengan CI : 1,121-9,279, hal ini berarti bahwa ibu bersalin dengan paritas ibu berisiko mengalami perdarahan postpartum sebesar 3,226 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu bersalin paritas tidak berisiko.

Berdasarkan tabel 3, hasil analisis selanjutnya diperoleh nilai OR 3,589 dengan 95% CI :1,764-7,301). Hal ini berarti bahwa ibu bersalin dengan umur berisiko berpeluang mengalami perdarahan postpartum sebesar 3,589 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu bersalin yang berumur tidak berisiko. Menurut hasil penelitian Gangsar (2013) ada hubungan yang bermakna antara umur ibu berisiko dengan perdarahan postpartum dengan nilai *p value* 0,025 dan OR 3,162 dengan CI : 1,244 - 8,039, hal ini berarti bahwa ibu bersalin dengan umur ibu berisiko mengalami perdarahan postpartum sebesar 3,162 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu bersalin umur tidak berisiko.

Berdasarkan tabel 4, hasil analisis selanjutnya diperoleh nilai OR 3,972 dengan 95% CI : 1,748-9,026). Hal ini berarti bahwa ibu bersalin dengan jarak persalinan berisiko berpeluang mengalami

perdarahan postpartum sebesar 3,972 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak memiliki jarak persalinan berisiko. Hal ini sejalan dengan penelitian Gangsar (2014) ada hubungan bermakna antara perdarahan postpartum dengan jarak persalinan dengan nilai *p value* 0,007 dan OR = 3,556 hal ini berarti bahwa ibu bersalin dengan jarak persalinan yang berisiko mengalami perdarahan postpartum 3,556 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu bersalin dengan jarak persalinan yang tidak berisiko.

Berdasarkan tabel 5, hasil analisis selanjutnya diperoleh nilai OR 6,569 dengan 95% CI : 2,114 -20,408). Hal ini berarti bahwa ibu bersalin dengan riwayat perdarahan postpartum berpeluang mengalami perdarahan postpartum sebesar 6,569 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak memiliki riwayat perdarahan postpartum. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratna (2010) diperoleh hasil bahwa riwayat perdarahan postpartum dengan *p value* 0,001 dan OR 7,408 artinya ibu dengan riwayat perdarahan postpartum lebih berisiko 7,4 kali untuk mengalami perdarahan postpartum dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat perdarahan postpartum.

Berdasarkan tabel 6, hasil uji bivariat tentang riwayat seksio sesaria dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Dr.A.Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung 2014 diperoleh *p value* 0,121. Nilai ini jika dibandingkan dengan harga $\alpha = 0,05$ maka *p value* > 0,05 yang berarti tidak ada hubungan riwayat seksio sesaria dengan kejadian perdarahan postpartum. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jennie Maria (2013) bahwa riwayat seksio sesaria diperoleh hasil dengan *p value* 0,037 dan OR 4,491 artinya dimana ibu dengan riwayat seksio sesaria berisiko mengalami perdarahan postpartum 4 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat seksio sesaria.

Berdasarkan tabel 7, hasil uji bivariat tentang makrosomia dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Dr.A.Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung 2014 diperoleh *p value* 0,185. Nilai ini jika dibandingkan dengan harga $\alpha = 0,05$ maka *p value* > 0,05 yang berarti tidak ada hubungan makrosomia dengan kejadian perdarahan postpartum. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Iin Wahyuni (2013) di RS Ryacudu Kotabumi yang menunjukkan bahwa makrosomia dengan *p value* 0,037 dan OR 6,250 artinya ibu yang melahirkan dengan berat badan bayi lahir ≥ 4000 gram berisiko mengalami perdarahan postpartum 6 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan normal.

Berdasarkan tabel 8, hasil analisis penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara anemia dengan perdarahan postpartum, dimana didapatkan *p value* 0,000 dan OR 17,654 dengan 95% CI : 6,734 – 46,284, yang berarti ibu bersalin dengan anemia berisiko mengalami perdarahan postpartum 17,6 kali untuk terjadi perdarahan postpartum dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami anemia. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Wuryanti (2010) yang menyatakan bahwa seseorang yang menderita anemia, memiliki sel darah merah yang lebih sedikit dari yang dibutuhkan. Tanpa sel darah merah yang cukup atau jumlah efektif sel darah merah berkurang, darah tidak akan menggumpal. Ini berarti, seseorang dapat mengalami perdarahan berlebihan walaupun hanya sedikit terkena luka. Ibu yang memasuki persalinan dengan konsentrasi hemoglobin (Hb) yang rendah dapat mengalami penurunan Hb yang lebih cepat lagi jika terjadi perdarahan, bagaimanapun kecilnya.

Tabel 1
Hasil Analisis Bivariat Hubungan Partus Lama dengan Kejadian Perdarahan Pasca Persalinan

Partus	Kasus		Kontrol		p-value	OR (95% CI)
	N	%	N	%		
Partus Lama	39	54,9	8	11,3	0,000	9,598 (4,014 – 22,946)
Tidak Partus Lama	32	45,1	63	88,7		
Total	71	100,0	71	100,0		

Tabel 2
Hasil Analisis Bivariat Hubungan Paritas dengan Kejadian Perdarahan Pasca Persalinan

Paritas	Kasus		Kontrol		p-value	OR (95% CI)
	N	%	N	%		
Paritas Berisiko	42	59,2	18	25,4	0,000	4,264 (2,088-8,709)
Paritas Tidak Berisiko	29	40,8	53	74,6		
Total	71	100,0	71	100,0		

Tabel 3
Hasil Analisis Bivariat Hubungan Umur dengan Kejadian Perdarahan Pasca Persalinan

Umur	Kasus		Kontrol		p-value	OR (95% CI)
	N	%	N	%		
Umur Berisiko	39	54,9	18	25,4	0,001	3,589 (1,764 – 7,301)
Umur Tidak Berisiko	32	45,1	53	74,6		
Total	71	100,0	71	100,0		

Tabel 4
Hasil Analisis Bivariat Hubungan Jarak Persalinan dengan Kejadian Perdarahan Pasca Persalinan

Jarak Persalinan	Kasus		Kontrol		p-value	OR (95% CI)
	N	%	N	%		
Jarak Persalinan Berisiko	28	39,4	10	14,1	0,001	3,972 (1,748 – 9,026)
Jarak Persalinan Tidak Berisiko	43	60,6	61	85,9		
Total	71	100,0	71	100,0		

Tabel 5
Hasil Analisis Bivariat Hubungan Riwayat Perdarahan Pasca Persalinan dengan Kejadian Perdarahan Pasca Persalinan

Riwayat Perdarahan Postpartum	Kasus		Kontrol		p-value	OR (95% CI)
	N	%	N	%		
Ada Riwayat PPH	20	28,2	4	5,6	0,001	6,569 (2,114 – 20,408)
Tidak Ada Riwayat PPH	51	71,8	67	94,4		
Total	71	100,0	71	100,0		

Tabel 6
Hasil Analisis Bivariat Hubungan Riwayat Seksia Sesaria dengan Perdarahan Pasca Persalinan

Riwayat Seksio Sesaria	Kasus		Kontrol		p-value
	N	%	N	%	
Ada Riwayat SC	12	16,9	5	7,0	0,121
Tidak Ada Riwayat SC	59	83,1	66	93,0	
Total	62	100,0	62	100,0	

Tabel 7
Hasil Analisis Bivariat Hubungan Makrosomia dengan Perdarahan Pasca Persalinan

Makrosomia	Kasus		Kontrol		p-value
	N	%	N	%	
Makrosomia	11	15,5	5	7,0	0,185
Tidak Makrosomia	60	84,5	66	93,0	
Total	71	100,0	71	100,0	

Tabel 8
Hasil Analisis Bivariat Hubungan Anemia dengan Kejadian Perdarahan Pasca Persalinan

Anemia	Kasus		Kontrol		p-value	OR (95% CI)
	N	%	N	%		
Anemia	44	62,0	6	8,5	0,000	17,654 (6,734 – 46,284)
Tidak Anemia	27	38,0	65	91,5		
Total	71	100,0	71	100,0		

Tabel 9
Model Akhir Analisis Multivariat

Variabel	B	Wald	p-value	OR	(95% CI)	
					Lower	Upper
Partus Lama	2.277	13.144	0.000	9.749	2.846	33.387
Jarak Persalinan	2.319	12.522	0.000	10.162	2.813	36.705
Riwayat Seksio Sesaria	2.631	11.386	0.001	13.888	3.013	64.025
Anemia	2.832	19.500	0.000	16.972	4.830	59.640
Paritas	0.484	0.486	0.486	1.623	0.416	6.334
Umur	-.529	0.565	0.452	0.589	0.149	2.338
Riwayat PPH	1.376	3.423	0.064	3.961	0.922	17.024

Uji Regresi Logistik dilakukan dengan tahapan uji bivariat (tabel 1-8) dengan batasan $p < 0,25$ yang selanjutnya dilakukan uji bersama sama dengan batasan $p < 0,05$.

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel anemia merupakan variabel paling dominan berhubungan dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD

dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung (p value 0,000 dan OR 16,972) sehingga dapat diinterpretasikan bahwa ibu yang menderita anemia berisiko mengalami perdarahan postpartum 16,972 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak menderita anemia.

Hasil tersebut sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Freser (2011) bahwa

anemia berkaitan dengan disabilitas uterus yang merupakan penyebab langsung terjadinya atonia uteri, yang berakibat pada perdarahan postpartum. Hal tersebut juga didukung oleh pendapat Manuaba (1998) bahwa salah satu penyebab dari perdarahan postpartum pada kala IV adalah atonia uteri hal ini terjadi karena kekurangan haemoglobin dalam darah mengakibatkan kurangnya oksigen yang dibawa ke sel tubuh maupun otak, begitu juga ke uterus jumlah oksigen yang kurang dalam darah menyebabkan otot-otot uterus tidak berkontraksi dengan adekuat sehingga uterus tidak dapat menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi lahir sehingga timbulah atonia uteri yang mengakibatkan perdarahan banyak.

Setelah dilakukan analisis multivariat diketahui bahwa variabel anemia merupakan variabel yang dominan berhubungan dengan perdarahan postpartum. Banyak penelitian yang belum membuktikan bahwa perdarahan postpartum muncul karena faktor tunggal, tetapi teori juga mengatakan bahwa salah satu faktor predisposing terjadinya perdarahan postpartum adalah ibu dengan anemia.

Berdasarkan penjelasan tersebut maka peneliti berpendapat bahwa ibu yang menderita anemia berpeluang mengalami perdarahan postpartum. Seseorang yang menderita anemia maka ia memiliki sel darah merah yang lebih sedikit dari yang dibutuhkan atau jumlah efektif sel darah merah berkurang. Tanpa sel darah merah yang cukup darah tidak akan menggumpal atau membeku (Manuaba, 2010). Ibu yang memasuki persalinan dengan konsentrasi Haemoglobin (Hb) yang rendah dapat mengalami penurunan haemoglobin yang lebih cepat lagi jika terjadi perdarahan. Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu

minimal 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester. Pada saat pelayanan antenatal baik K1 dan K4 sebaiknya dilakukan pemeriksaan laboratorium sederhana (pemeriksaan Hb) pada ibu hamil. Untuk mengantisipasi terjadinya anemia pada kehamilan dan perencanaan serta pencegahan komplikasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Jumlah ibu yang mengalami mengalami partus lama sebanyak 39 orang, paritas 1 dan > 3 sebanyak 42 orang, umur < 20 tahun dan > 35 tahun sebanyak 39 orang, jarak persalinan < 2 tahun sebanyak 28 orang, riwayat perdarahan postpartum sebanyak 20 orang, riwayat seksio sesaria sebanyak 12 orang, makrosomia sebanyak 11 orang, dan anemia sebanyak 44 orang. Ada hubungan partus lama dengan perdarahan postpartum dengan nilai p value = 0,000 dan OR = 9,598. Ada hubungan paritas dengan perdarahan postpartum dengan nilai p value = 0,000 dan OR = 4,264. Ada hubungan umur dengan perdarahan postpartum dengan nilai p value = 0,001 dan OR = 3,589. Ada hubungan jarak persalinan dengan perdarahan postpartum dengan nilai p value = 0,001 dan OR = 3,972. Ada hubungan riwayat perdarahan postpartum dengan perdarahan postpartum dengan nilai p value = 0,001 dan OR = 6,569. Tidak ada hubungan riwayat seksio sesaria dengan perdarahan postpartum dengan nilai p value = 0,121. Tidak ada hubungan makrosomia dengan perdarahan postpartum dengan nilai p value = 0,185. Ada hubungan anemia dengan perdarahan postpartum dengan nilai p value = 0,000 dan OR = 17,654. Anemia merupakan variabel yang paling berpengaruh (dominan) terhadap kejadian perdarahan postpartum dimana anemia memiliki nilai p value = 0,000 dan OR = 16,972.

Saran bagi para ibu hamil dan keluarganya hendaknya menjaga kehamilannya dengan

upaya rutin melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar pelayanan *antenatal care* seperti melakukan pemeriksaan dengan standar 10 T di puskesmas berbasis PONEC atau dibidانبidan yang telah dilatih oleh puskesmas berbasis PONEC. Bagi tenaga kesehatan khususnya tenaga kesehatan masyarakat dalam hal ini adalah peneliti sendiri, sebaiknya dalam melakukan usaha intervensi kepada keluarga hendaknya melalui tokoh-tokoh masyarakat (toma) setempat. Karena toma memegang peranan penting yang mampu mengintervensi keluarga-keluarga di wilayahnya. Bagi rumah sakit sendiri, meningkatkan manajemen pelayanan melalui PONEK dan pendayagunaan tenaga kesehatan profesional yang mampu secara langsung mengatasi masalah ibu dan anak, seperti tersedianya dokter spesialis kandungan dan anak yang selalu ada di rumah sakit, sehingga komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas dapat segera diatasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariawan, Iwan. (1998). *Besar dan Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung. (1984). *Obstetri Patologi*. Bandung: Elstaer Offset
- Bobak, Irine M, at all. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*, diterjemahkan oleh Maria A.Wijayarni. Jakarta: ECG.
- Champman, Vicky. (2006). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Kelahiran*. Alih Bahasa: Y. Kuncara. Jakarta: ECG.
- Cunningham, F Gary, Et Al. (2006). *Obstetri William*. Alih Bahasa: Andry Hartono, Joko Suyono, Brahm U. Pendit. Jakarta: ECG.
- Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. (2013). *Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung*. Bandar Lampung
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2013). *Profil Kesehatan Provinsi Lampung*. Lampung.
- Dorland, Kamus Saku Kedokteran. (1998). *Dorland's Pocket Medical Dictionary*. Jakarta: ECG.
- Frazer, Diane M., Cooper, Margaret A. (2011). *Buku Ajar Bidan Mayles*. diterjemahkan oleh: Pamilih Eko Karyuni. Jakarta: ECG.
- Hastono, Sutanto Priyo. (2011). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada
- Hidayat, A Aziz Alimul. (2011). *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- JNPK-KR. (2008). *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Profil Kesehatan Indonesia 2011*. Jakarta.
- Lestari, Gangsar Indah. (2014). *Analisis Hubungan Anemia Dengan Perdarahan Postpartum Di RSUD Jendral AHMAD Yani Kota Metro Tahun 2014*. (Skripsi Tidak Dipublikasikan). Stikes Mitra Lampung.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana*. Jakarta: ECG.
- Maria, Jenie. (2013). *Hubungan Partus Lama dan Riwayat Seksio Searia Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2013*. (Skripsi tidak dipublikasikan). DIV Kebidanan Poltekkes Tanjung Karang.
- Mochtar, Rustam. (2011). *Sinopsis Obstetri, Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Jakarta: ECG.

