

FAKTOR RISIKO PERDARAHAN POSTPARTUM DI PUSKESMAS IBRAHIM ADJIE BANDUNG 2025

Lestari Puji Rahayu, Fannia Faradillah

UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie, Dinas Kesehatan Kota Bandung

Email: lestariarahayu@yahoo.com

ABSTRAK

Perdarahan postpartum merupakan kegawatdaruratan obstetri yang masih menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian ibu di seluruh dunia. Angka kejadian perdarahan postpartum di UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie pada tahun 2025 mencapai 24,7% dari total 320 persalinan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian perdarahan postpartum. Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2026 menggunakan data sekunder dari rekam medis. Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin di UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie tahun 2025 sebanyak 320 ibu bersalin yang diambil menggunakan teknik total sampling. Analisis data menggunakan uji chi-square dengan tingkat kemaknaan 95%. Hasil analisis univariat menunjukkan sebanyak 79 ibu bersalin (24,7%) mengalami perdarahan postpartum. Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan antara usia ibu ($p=0,560$), paritas ($p=0,261$), dan jarak kehamilan ($p=0,966$) dengan kejadian perdarahan postpartum. Namun, terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas antenatal care (ANC) dengan kejadian perdarahan postpartum ($p=0,000$). Simpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan antara kualitas ANC dengan kejadian perdarahan postpartum, sedangkan usia, paritas, dan jarak kehamilan tidak berhubungan secara signifikan. Temuan ini menekankan pentingnya peningkatan kualitas ANC dalam upaya pencegahan perdarahan postpartum.

Kata kunci : Kejadian perdarahan postpartum, usia, paritas, jarak kehamilan, kualitas ANC.

ABSTRACT

Postpartum hemorrhage is an obstetric emergency that remains a leading cause of maternal morbidity and mortality worldwide. The incidence of postpartum hemorrhage at UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie in 2025 reached 24.7% of 320 deliveries. This study aimed to determine the factors associated with postpartum hemorrhage. This was an observational analytic study with a cross-sectional design. The research was conducted in June 2026 using secondary data from medical records. The population was all mothers who gave birth at UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie in 2025, totaling 320 mothers, selected using total sampling technique. Data analysis used the chi-square test with a 95% confidence level. Univariate analysis showed that 79 mothers (24.7%) experienced postpartum hemorrhage. Bivariate analysis showed no significant relationship between maternal age ($p=0.560$), parity ($p=0.261$), and pregnancy interval ($p=0.966$) with postpartum hemorrhage. However, there was a significant relationship between the quality of antenatal care (ANC) and postpartum hemorrhage ($p=0.000$). The conclusion of this study is that ANC quality is associated with postpartum hemorrhage, while age, parity, and pregnancy interval are not significantly associated. This finding emphasizes the importance of improving ANC quality in preventing postpartum hemorrhage.

Keywords : Postpartum hemorrhage incidence, age, parity, pregnancy interval, ANC quality

1. PENDAHULUAN

Perdarahan postpartum adalah kehilangan darah 500 mL atau lebih setelah selesai kala III persalinan yang merupakan salah satu kedaruratan yang mengancam jiwa dan menjadi penyebab utama kematian ibu baik di negara berkembang maupun negara maju (Cunningham & others, 2022; Konar, 2023). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2025) mencatat bahwa kematian ibu secara signifikan masih didominasi oleh penyebab langsung obstetri, di mana perdarahan obstetrik menjadi penyumbang terbesar kedua setelah hipertensi dalam kehamilan dengan jumlah kasus mencapai 955 kasus atau sekitar 23% dari seluruh kematian ibu di Indonesia. Selain kematian, perdarahan postpartum juga dapat menyebabkan morbiditas serius seperti sindrom distres pernapasan dewasa, koagulopati, syok hipovolemik, kehilangan kesuburan, hingga nekrosis hipofisis (sindrom Sheehan) (Casanova et al., 2023). Penyebab paling umum dari perdarahan postpartum adalah atonia uteri yang mewakili sekitar 80% kasus, sedangkan retensi plasenta, trauma saluran genital, laserasi, dan gangguan koagulasi merupakan penyebab lainnya (Casanova et al., 2023; Sebghati & Chandraran, 2017).

Berdasarkan systematic review dan meta-analysis yang dilakukan oleh Huang et al. (2023) terhadap 36 penelitian, insiden perdarahan postpartum setelah persalinan pervaginam mencapai 17% untuk kehilangan darah ≥ 500 mL dan 6% untuk kehilangan darah ≥ 1.000 mL. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa beberapa faktor yang secara signifikan meningkatkan risiko terjadinya perdarahan postpartum meliputi anemia selama kehamilan, makrosomia janin, kala II persalinan yang memanjang, induksi persalinan, episiotomi, kehamilan ganda, preeklampsia, serta riwayat perdarahan antepartum (Huang et al., 2023). Faktor predisposisi perdarahan postpartum menurut Prawirohardjo (2020) meliputi anemia, usia, paritas, jarak kelahiran, bayi besar (makrosomia), partus lama, kehamilan ganda, riwayat persalinan, pelayanan antenatal, dan regangan uterus. Diagnosis perdarahan postpartum dapat ditegakkan berdasarkan gejala klinis dan

pemeriksaan fisik sesuai dengan panduan yang dikemukakan oleh Saifuddin (2018).

Penelitian Widiastuti et al. (2024) menunjukkan bahwa usia ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian perdarahan postpartum ($p=0,002$; $OR=3,600$), di mana ibu yang melahirkan pada usia berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) memiliki peluang 3,6 kali lebih besar mengalami perdarahan postpartum. Sari dan Putri (2023) menemukan bahwa paritas memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian perdarahan postpartum ($p<0,05$), di mana ibu dengan paritas tinggi (≥ 4 kali persalinan) memiliki risiko lebih besar mengalami perdarahan postpartum akibat penurunan elastisitas dan kontraktilitas otot uterus. Mulyani dkk. (2022) melaporkan bahwa jarak kelahiran merupakan faktor yang berhubungan signifikan dengan kejadian perdarahan postpartum ($p<0,05$), di mana ibu dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun memiliki risiko lebih tinggi.

World Health Organization (WHO) menegaskan bahwa pelayanan antenatal care (ANC) merupakan komponen penting dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi melalui pendekatan yang berpusat pada perempuan (*person-centred care*) yang berfungsi sebagai sarana promosi kesehatan, pencegahan penyakit, skrining, diagnosis, serta penatalaksanaan berbagai kondisi yang dapat memengaruhi kehamilan (World Health Organization, 2016). Pelayanan antenatal terpadu menurut Kemenkes RI (2020) mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang meliputi pelayanan KIA, gizi, pengendalian penyakit menular, penyakit tidak menular, serta program spesifik lainnya sesuai kebutuhan. Penelitian Widiastuti et al. (2024) menunjukkan bahwa riwayat pemeriksaan ANC yang tidak adekuat berhubungan secara signifikan dengan kejadian perdarahan postpartum ($p<0,05$), di mana ibu yang tidak melakukan kunjungan ANC sesuai standar memiliki risiko lebih tinggi mengalami perdarahan postpartum. Penelitian Hidayati et al. (2023) juga menemukan bahwa anemia merupakan faktor yang paling dominan

berhubungan dengan kejadian perdarahan postpartum.

UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie yang terletak di Kecamatan Batununggal Kota Bandung merupakan salah satu puskesmas dengan tempat perawatan yang menangani layanan PONE (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) yang mengacu pada pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2025). Berdasarkan data Ruang Bersalin UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie, terjadi fluktuasi kasus perdarahan postpartum dari tahun 2021 sampai dengan 2025 dengan total 308 kasus dari 1.698 kelahiran (18,2%). Pada tahun 2025 terdapat 320 persalinan dengan 79 kasus perdarahan postpartum (24,7%) yang merupakan angka tertinggi dalam lima tahun terakhir. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian perdarahan postpartum di UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie pada tahun 2025.

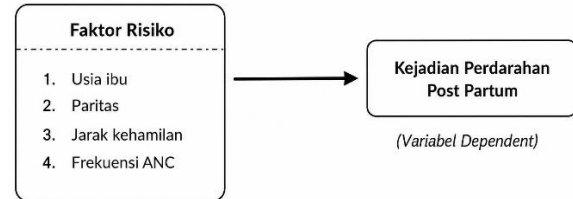
2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah analitik observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* merupakan rancangan penelitian yang mencari hubungan antara variabel bebas (faktor risiko) dengan variabel terikat (efek) dengan melakukan pengukuran sesaat atau dalam satu waktu (Sastroasmoro & Ismael, 2014; Sugiyono, 2025). Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni tahun 2026 di Ruang Bersalin UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang bersalin di UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie pada tahun 2025 sebanyak 320 ibu bersalin. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, sehingga seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sebagai sampel penelitian. Kriteria inklusi adalah ibu bersalin di UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie pada tahun 2025 yang memiliki data rekam medis lengkap sesuai dengan variabel penelitian. Kriteria eksklusi adalah ibu bersalin dengan data rekam medis yang tidak lengkap.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah usia ibu, paritas, jarak kehamilan, dan kualitas

ANC. Variabel terikat adalah kejadian perdarahan postpartum. Hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dalam penelitian ini digambarkan dalam kerangka penelitian pada Gambar 1 berikut ini.



Gambar 1. Kerangka Penelitian

Definisi operasional variabel meliputi: (1) Kejadian perdarahan postpartum adalah perdarahan yang terjadi setelah bayi lahir dalam 24 jam pertama berdasarkan diagnosa dengan hasil ukur tidak perdarahan (>500 ml) dan perdarahan (<500 ml) menggunakan skala nominal (Smith, 2025); (2) Usia ibu adalah lama hidup ibu sejak lahir sampai melahirkan saat ini dalam satuan tahun dengan hasil ukur 20-35 tahun dan <20 tahun atau >35 tahun menggunakan skala ordinal (Manuaba et al., 2012; Prawirohardjo, 2020); (3) Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan ibu baik yang lahir hidup maupun mati dengan hasil ukur 1-3 kali melahirkan dan >3 kali melahirkan menggunakan skala ordinal (Cunningham & others, 2022); (4) Jarak kehamilan adalah waktu kehamilan yang pertama dengan kehamilan berikutnya dengan hasil ukur >2 tahun dan <2 tahun menggunakan skala ordinal (Prawirohardjo, 2020); (5) Kualitas ANC adalah jumlah pemeriksaan pada tenaga kesehatan yang dilakukan sesuai dengan standar Kemenkes RI tahun (2020) dengan hasil ukur berkualitas dan tidak berkualitas menggunakan skala ordinal (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Jenis data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder dari rekam medik pasien di UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie. Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan menggunakan instrumen penelitian berupa lembar *checklist* yang sudah ditentukan oleh peneliti. Data diperoleh dengan cara mengumpulkan rekam medis semua ibu bersalin pada tahun 2025 dibantu oleh dua orang petugas rekam medis. Prosedur penelitian meliputi tahap persiapan (studi pendahuluan, penyusunan proposal,

seminar proposal), tahap penelitian (pengambilan data sekunder dari rekam medik), dan tahap pengolahan data (*editing, scoring, coding, tabulating, processing, dan cleaning*).

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95% dan *p value* $\leq 0,05$. Analisis bivariat menggunakan komputerisasi dengan program SPSS 20. Jika hasil tidak memenuhi syarat uji *Chi Square* maka digunakan uji *Fisher Exact* sebagai alternatifnya (Dahlan, 2014).

3. HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 320 responden, sebagian kecil ibu mengalami kejadian perdarahan postpartum yaitu sebanyak 79 orang (24,7%), sebagaimana disajikan pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Gambaran Kejadian Perdarahan Post Partum di UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie Tahun 2025

Kejadian Perdarahan Postpartum	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak mengalami perdarahan	241	75,3
Mengalami perdarahan	79	24,7
Total	320	100,0

Berdasarkan Tabel 1, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian kecil ibu mengalami kejadian perdarahan postpartum (24,7%).

Karakteristik responden menunjukkan sebagian besar ibu berada pada kelompok usia reproduksi sehat 20-35 tahun (70,9%), memiliki paritas kurang dari tiga kali (80,3%), memiliki jarak kehamilan lebih dari dua tahun (90,0%), namun memperoleh pelayanan ANC yang tidak berkualitas (84,7%), seperti ditunjukkan pada tabel 2 berikut ini.

Tabel 2. Gambaran Usia Ibu, Paritas, Jarak Kehamilan dan Kualitas ANC pada Ibu Bersalin di UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie Tahun 2025

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia Ibu	20–35 tahun	227	70,9
	<20 atau >35 tahun	93	29,1
Paritas	1–3 kali	257	80,3
	>3 kali	63	19,7
Jarak Kehamilan	>2 tahun	288	90,0
	<2 tahun	32	10,0
Kualitas ANC	Berkualitas	49	15,3
	Tidak berkualitas	271	84,7
Total		320	100,0

Berdasarkan Tabel 2, sebagian besar ibu berada pada kelompok usia reproduksi sehat 20-35 tahun (70,9%), memiliki paritas kurang dari tiga kali (80,3%), memiliki jarak kehamilan lebih dari dua tahun (90,0%), namun memperoleh pelayanan ANC yang tidak berkualitas (84,7%).

Analisis bivariat hubungan antara usia ibu dengan kejadian perdarahan postpartum menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan ($p=0,560$). Pada kelompok usia 20-35 tahun, sebanyak 54 dari 227 ibu (23,8%) mengalami perdarahan, sedangkan pada kelompok usia <20 dan >35 tahun, sebanyak 25 dari 93 ibu (26,9%) mengalami perdarahan. Hal ini tersaji pada Tabel 3 berikut ini.

Tabel 3. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Perdarahan Post Partum di UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie Tahun 2025

Usia Ibu	Tidak Perdarahan		Perdarahan		Total	p-value
	f	%	f	%	f	
20–35 tahun	173	76,2	54	23,8	227	0,560
<20 atau >35 tahun	68	73,1	25	26,9	93	

Usia Ibu	Tidak Perdarahan	Perdarahan	Total	p-value
Total	241	75,3 79	24,7 320	

Berdasarkan Tabel 3, tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian perdarahan postpartum ($p=0,560 > 0,05$).

Hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan postpartum juga menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan ($p=0,261$). Pada kelompok paritas 1-3, sebanyak 60 dari 257 ibu (23,4%) mengalami perdarahan, sedangkan pada kelompok paritas >3 , sebanyak 19 dari 63 ibu (30,1%) mengalami perdarahan, sebagaimana tersaji dalam Tabel 4 berikut ini.

Tabel 4. Hubungan Paritas dengan Kejadian Perdarahan Post Partum di UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie Tahun 2025

Paritas	Tidak Perdarahan	Perdarahan	Total	p-value
	f %	f %	f	
1-3 kali	197 76,6	60 23,4	257	0,261
>3 kali	44 69,8	19 30,2*	63	
Total	241 75,3	79 24,7	320	

Berdasarkan Tabel 4, tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan postpartum ($p=0,261 > 0,05$).

Analisis hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian perdarahan postpartum menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan ($p=0,966$). Pada kelompok jarak kehamilan >2 tahun, sebanyak 71 dari 288 ibu (24,7%) mengalami perdarahan, sedangkan pada kelompok jarak kehamilan <2 tahun, sebanyak 8 dari 32 ibu (25,0%) mengalami perdarahan, hal ini tertuang pada Tabel 5 berikut ini.

Tabel 5. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Perdarahan Post Partum di UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie Tahun 2025

Jarak Kehamilan	Tidak Perdarahan	Perdarahan	Total	p-value
	f %	f %	f	
>2 tahun	217 75,3	71 24,7	288	0,966
<2 tahun	24 75,0	8 25,0	32	
Total	241 75,3	79 24,7	320	

Berdasarkan Tabel 5, tidak terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian perdarahan postpartum ($p=0,966 > 0,05$).

Sementara itu, analisis hubungan antara kualitas ANC dengan kejadian perdarahan postpartum menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan ($p=0,000$). Pada kelompok ibu yang memperoleh ANC berkualitas, hanya 3 dari 49 ibu (6,1%) yang mengalami perdarahan, sedangkan pada kelompok ibu yang memperoleh ANC tidak berkualitas, sebanyak 76 dari 271 ibu (28,0%) mengalami perdarahan. Hal ini tertuang pada Tabel 6 berikut ini.

Tabel 6. Hubungan Kualitas ANC dengan Kejadian Perdarahan Post Partum di UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie Tahun 2025

Kualitas ANC	Tidak Perdarahan	Perdarahan	Total	p-value
	f %	f %	f	
Berkualitas	46 93,8	3 6,2	49	$<0,001^*$
Tidak berkualitas	195 72,0	76 28,0	271	
Total	241 75,3	79 24,7	320	

Berdasarkan Tabel 6, terdapat hubungan antara kualitas ANC dengan kejadian perdarahan postpartum ($p=0,000 < 0,05$).

4. PEMBAHASAN

Kejadian perdarahan postpartum pada penelitian ini ditemukan pada 24,7% responden. Perdarahan postpartum adalah kehilangan 500 mL darah atau lebih setelah selesai kala III persalinan yang merupakan salah satu kedaruratan yang mengancam jiwa dan penyebab utama kematian ibu (Cunningham & others,

2022; Konar, 2023). Menurut waktu terjadinya, perdarahan postpartum dibagi menjadi perdarahan primer yang terjadi dalam 24 jam pertama dan perdarahan sekunder yang terjadi setelah 24 jam persalinan (Macdonald & Johnson, 2023). Penyebab paling umum dari perdarahan postpartum adalah atonia uteri yang mewakili sekitar 80% kasus, sedangkan retensi plasenta, trauma saluran genital, laserasi, dan gangguan koagulasi adalah penyebab lainnya (Callahan & Caughey, 2018; Casanova et al., 2023; Sebhathi & Chandharan, 2017). Temuan ini sejalan dengan penelitian Tauho et al. (2023) yang melaporkan bahwa perdarahan postpartum masih merupakan salah satu komplikasi obstetri yang sering terjadi pada ibu bersalin dan berkontribusi terhadap peningkatan morbiditas maternal. Penelitian Kurniasari et al. (Kurniasari et al., 2023) juga menunjukkan bahwa sebagian besar kasus perdarahan postpartum terjadi pada ibu dengan faktor risiko obstetri seperti retensio plasenta dan atonia uteri. Proporsi kejadian perdarahan postpartum yang masih cukup tinggi menunjukkan perlunya deteksi dini faktor risiko sejak masa antenatal, pemantauan persalinan, serta penatalaksanaan segera setelah persalinan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut sesuai dengan pedoman yang ditetapkan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025; World Health Organization, 2020).

Hubungan antara usia ibu dengan kejadian perdarahan postpartum pada penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan ($p=0,560$). Pada usia 20-35 tahun merupakan usia ideal untuk hamil karena perkembangan wanita secara psikologi dan fisik berada pada kondisi yang optimal. Pada usia <20 tahun penyulit persalinan lebih tinggi karena belum matangnya alat reproduksi, sedangkan pada usia >35 tahun merupakan risiko persalinan tertinggi (Manuaba et al., 2012; Prawirohardjo, 2020). Secara fisiologis, peningkatan risiko komplikasi pada kehamilan usia lanjut diduga berkaitan dengan perubahan fungsi reproduksi yang terjadi seiring bertambahnya usia. Penurunan kualitas endometrium, gangguan proses desidualisasi, perubahan vaskularisasi uteroplasenta, serta meningkatnya penyakit penyerta dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin maupun proses persalinan

(Aplin, 2020; Brosens et al., 2020). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mooberry et al. (2024) yang menemukan bahwa usia maternal lanjut (>35 tahun) tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian perdarahan postpartum setelah dilakukan analisis multivariat, karena faktor klinis yang terjadi selama kehamilan dan persalinan memiliki kontribusi yang lebih besar dibandingkan faktor usia semata. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa pengaruh usia menjadi tidak bermakna setelah dikontrol bersama faktor-faktor lain seperti anemia, induksi persalinan, lama persalinan, riwayat perdarahan postpartum, plasenta previa, dan gangguan kontraksi uterus. Namun demikian, hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Saputri et al. (2025) yang menemukan adanya hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian perdarahan postpartum ($p=0,000$), di mana ibu pada kelompok usia risiko tinggi memiliki kejadian perdarahan postpartum yang lebih tinggi. Penelitian Pinheiro dan Areia (2024) juga menunjukkan bahwa usia ibu lanjut (≥ 35 tahun) memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi dalam kehamilan, diabetes gestasional, persalinan seksio sesarea, perdarahan postpartum, kelahiran prematur, bayi berat lahir rendah, serta kematian perinatal. Perbedaan hasil penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh distribusi responden yang didominasi oleh kelompok usia reproduksi sehat (70,9%) serta kemajuan pelayanan kesehatan maternal dan penanganan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih yang dapat mengurangi pengaruh usia terhadap kejadian komplikasi obstetri (Marshall & Raynor, 2020; Perry et al., 2023).

Hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan postpartum pada penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan ($p=0,261$). Menurut Cunningham et al. (2022), paritas dua dan tiga merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan postpartum, sedangkan paritas satu dan paritas tinggi (>3) mempunyai angka kejadian perdarahan postpartum lebih tinggi. Pada paritas tinggi, fungsi reproduksi mengalami penurunan dan otot uterus yang sering diregangkan menyebabkan dindingnya menipis dan kontraksinya menjadi lemah. Posner et al. (2022)

menjelaskan bahwa pada ibu grande multi, fungsi produksinya menurun dan otot rahim yang terlanjur terlalu kencang sudah kurang mampu berkontraksi dengan baik sehingga kemungkinan terjadinya perdarahan postpartum menjadi lebih besar. Rahman (2021) melaporkan bahwa paritas yang tinggi berdampak pada munculnya berbagai gangguan kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan karena kehamilan dan persalinan berulang menyebabkan kerusakan pembuluh darah di dinding rahim dan penurunan kelenturan jaringan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Septiana et al. (2024) yang menunjukkan bahwa paritas tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian perdarahan postpartum ($p=0,255 > 0,05$). Tidak adanya hubungan antara paritas dengan perdarahan postpartum menunjukkan bahwa jumlah persalinan sebelumnya bukan satu-satunya faktor yang memengaruhi terjadinya perdarahan, karena kejadian perdarahan juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti anemia, atonia uteri, retensio plasenta, trauma jalan lahir, kualitas ANC, serta kecepatan tenaga kesehatan dalam mendeteksi dan menangani komplikasi. Penelitian Omotayo et al. (2021) dan Mansukhani et al. (2023) menunjukkan bahwa anemia maternal berhubungan dengan peningkatan risiko perdarahan postpartum, terutama pada ibu dengan anemia berat, yang mungkin lebih dominan pengaruhnya dibandingkan paritas. Namun demikian, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Ermiza et al. (2025) yang menunjukkan hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian perdarahan postpartum ($p=0,019$) dan penelitian Saputri et al. (2025) dengan $p=0,000$. Perbedaan hasil dapat disebabkan oleh perbedaan karakteristik responden, lokasi penelitian, jumlah sampel, serta faktor obstetri lain yang menyertai ibu bersalin.

Hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian perdarahan postpartum pada penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan ($p=0,966$). Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menyebabkan terjadinya komplikasi kehamilan karena kontraksi uterus menjadi kurang baik, dan dibutuhkan ≥ 2 tahun agar kondisi tubuh ibu kembali seperti kondisi sebelumnya (Prawirohardjo, 2020). World Health Organization (2024) merekomendasikan interval

antar kehamilan minimal 24 bulan setelah persalinan untuk mengurangi risiko komplikasi maternal dan perinatal. Jena et al. (2022) menjelaskan bahwa jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menyebabkan terjadinya maternal depletion syndrome, yaitu kondisi ketika tubuh ibu belum sepenuhnya pulih dari kehamilan sebelumnya, baik dari aspek nutrisi, cadangan zat besi, maupun fungsi reproduksi, yang dapat meningkatkan risiko anemia, gangguan kontraksi uterus, serta komplikasi obstetri lain yang dapat menyebabkan perdarahan postpartum. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hayati (2024) yang menunjukkan bahwa jarak kehamilan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian perdarahan postpartum setelah dilakukan analisis terhadap berbagai faktor obstetri lainnya. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa meskipun jarak kehamilan yang pendek secara teoritis dapat meningkatkan risiko komplikasi, pengaruhnya dapat diminimalkan apabila ibu mendapatkan pelayanan antenatal yang adekuat, status gizi yang baik, serta pemantauan yang optimal selama kehamilan dan persalinan. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti anemia, komplikasi persalinan, retensio plasenta, dan atonia uteri memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap kejadian perdarahan postpartum dibandingkan jarak kehamilan. Namun, hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Jena et al. (2022) yang menemukan bahwa interval kehamilan kurang dari 24 bulan berhubungan signifikan dengan kejadian perdarahan postpartum primer (AOR=2,97; 95% CI: 1,60-5,50). Perbedaan hasil kemungkinan disebabkan oleh distribusi responden yang tidak seimbang dimana sebagian besar responden memiliki jarak kehamilan lebih dari dua tahun (90,0%) sehingga kelompok risiko menjadi relatif kecil dan tidak memberikan perbedaan yang bermakna secara statistik.

Hubungan antara kualitas ANC dengan kejadian perdarahan postpartum pada penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan ($p=0,000$). Sebanyak 76 dari 271 ibu (28,0%) yang memperoleh ANC tidak berkualitas mengalami perdarahan postpartum, sedangkan pada kelompok ibu yang memperoleh ANC berkualitas hanya 3 dari 49 ibu (6,1%) yang

mengalami perdarahan postpartum. Menurut WHO (2016), kualitas ANC tidak hanya diukur berdasarkan jumlah kunjungan selama kehamilan, tetapi juga berdasarkan kualitas pelayanan yang diterima ibu hamil untuk menciptakan *positive pregnancy experience*. Pelayanan tersebut meliputi identifikasi faktor risiko, deteksi dini komplikasi, pemantauan kesehatan ibu dan janin, pemberian edukasi kesehatan, serta persiapan persalinan dan rujukan yang tepat (World Health Organization, 2016, 2023). Escobar et al. (2022) dalam FIGO Recommendations juga menegaskan bahwa identifikasi faktor risiko sejak masa antenatal sangat penting dalam upaya pencegahan perdarahan postpartum. Di Indonesia, konsep tersebut diimplementasikan melalui Pelayanan Antenatal Terpadu yang ditetapkan oleh Kemenkes RI (2020) dengan standar 10T yang meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, deteksi dini faktor risiko, pemberian tablet tambah darah, imunisasi, tata laksana kasus, serta konseling kesehatan. Hasil penelitian ini didukung oleh Khatiri et al. (2022) yang menegaskan bahwa kualitas ANC harus dinilai berdasarkan aspek input, process, dan output, bukan hanya jumlah kunjungan. Penelitian Hardy (2025) juga menyatakan bahwa efektivitas ANC lebih ditentukan oleh mutu pelayanan yang diberikan dibandingkan frekuensi kunjungan semata, di mana ANC yang berkualitas memungkinkan tenaga kesehatan melakukan deteksi dini komplikasi, memberikan edukasi kesehatan yang adekuat, serta melakukan intervensi yang tepat sehingga dapat mencegah berbagai komplikasi maternal termasuk perdarahan postpartum. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Beyene et al. (2024) yang menemukan bahwa ibu yang tidak mendapatkan pelayanan ANC secara adekuat memiliki risiko lebih tinggi mengalami perdarahan postpartum dibandingkan ibu yang memperoleh ANC berkualitas. ANC berperan penting dalam mendeteksi faktor risiko seperti anemia, hipertensi dalam kehamilan, gangguan plasenta, dan komplikasi obstetri lainnya yang merupakan faktor predisposisi terjadinya perdarahan postpartum (Mansukhani et al., 2023; Omotayo et al., 2021). Penelitian Pettersen et al. (2023) juga menunjukkan bahwa peningkatan kejadian perdarahan postpartum berkaitan

dengan perubahan karakteristik maternal dan praktik obstetri, yang menegaskan pentingnya deteksi dini dan pencegahan melalui ANC yang berkualitas. Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan mutu pelayanan ANC sesuai standar pelayanan antenatal terpadu memiliki peran penting dalam upaya pencegahan perdarahan postpartum melalui deteksi dini faktor risiko, pemantauan kehamilan secara komprehensif, serta persiapan persalinan yang aman.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan usia, paritas, jarak kehamilan, dan kualitas antenatal care (ANC) dengan kejadian perdarahan postpartum pada ibu bersalin di UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie Tahun 2025, dapat disimpulkan bahwa kejadian perdarahan nifas masih ditemukan pada sebagian kecil responden (24,7%); karakteristik responden menunjukkan sebagian besar ibu berada pada kelompok usia reproduksi sehat (70,9%), memiliki paritas kurang dari tiga kali (80,3%), memiliki jarak kehamilan lebih dari dua tahun (90,0%), namun masih memperoleh pelayanan ANC yang belum berkualitas (84,7%); usia ibu tidak terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian perdarahan postpartum ($p=0,560$); paritas tidak terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian perdarahan postpartum ($p=0,261$); jarak kehamilan tidak terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian perdarahan postpartum ($p=0,966$); dan kualitas ANC terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian perdarahan postpartum ($p=0,000$). Kualitas ANC merupakan faktor yang paling berperan dalam penelitian ini karena menjadi satu-satunya variabel yang menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian perdarahan postpartum.

Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan mutu pelayanan ANC sesuai standar pelayanan antenatal terpadu memiliki peran penting dalam upaya pencegahan perdarahan postpartum. Saran yang dapat diberikan bagi UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie adalah agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu melalui penguatan pelaksanaan Antenatal Care (ANC) yang berkualitas sesuai standar pelayanan antenatal

terpadu (Kementerian Kesehatan RI, 2020), optimalisasi skrining dan penapisan faktor risiko pada seluruh ibu hamil, serta pemanfaatan teknologi informasi kesehatan dan telemedicine sebagai sarana pendukung pelayanan maternal. Sejalan dengan kebijakan Integrasi Layanan Primer (ILP), pelayanan kesehatan ibu perlu dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Perencanaan kehamilan dan penggunaan kontrasepsi pascapersalinan juga perlu terus ditingkatkan sebagai bagian dari upaya pencegahan komplikasi maternal sesuai rekomendasi WHO (2024). Bagi bidan, diharapkan dapat terus meningkatkan kualitas pelayanan ANC sesuai standar, melaksanakan penapisan risiko secara sistematis, menerapkan prinsip kewaspadaan obstetri pada setiap ibu bersalin, serta memperkuat kegiatan edukasi, konseling, pemantauan, dan tindak lanjut pelayanan kesehatan ibu secara berkesinambungan melalui kolaborasi dengan kader kesehatan dan jejaring pelayanan kesehatan (Marshall & Raynor, 2020; Perry et al., 2023).

DAFTAR PUSTAKA

- Aplin, J. D. (2020). Maternal Influences on Placental Development and Function. In G. J. Burton, D. J. P. Barker, A. Moffett, & K. L. Thornburg (Eds.), *Placental Origins of Health and Disease*. Cambridge University Press.
- Beyene, B. N., Adane, M., Tadele, A., & Mekonnen, T. (2024). Factors Associated with Postpartum Hemorrhage in Northwest Ethiopia: A Case-Control Study. *Frontiers in Global Women's Health*, 5, 1332719.
- Brosens, I., Pijnenborg, R., Vercruysse, L., & Romero, R. (2020). The Great Obstetrical Syndromes Are Associated with Disorders of Deep Placentation. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 204(3), 193–201.
- Callahan, T. L., & Caughey, A. B. (2018). *Blueprints Obstetrics and Gynecology*. Wolters Kluwer.
- Casanova, R., Chuang, A., Goepfert, A. R., Hueppchen, N. A., & Weiss, P. M. (2023). *Beckmann and Ling's Obstetrics and Gynecology* (9th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Cunningham, F. G., & others. (2022). *Williams Obstetrics* (26th ed.). McGraw Hill.
- Dahlan, M. S. (2014). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS* (6th ed.). Epidemiologi Indonesia.
- Dwi Saputri MS, Ana Sapitri, & Indah Permata. (2025). RELATIONSHIP BETWEEN MATERNAL AGE AND PARITY WITH THE INCIDENCE OF POSTPARTUM HEMORRHAGE IN LABORING MOTHERS IN THE MATERNITY ROOM. *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Ma'arif Baturaja*, 10(1), 141–147. <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v10i1.460>
- Ermiza, P., Junita, E., Wulandari, S., Sari, E. W., & Pengaraian, U. P. (2025). Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Di Rumah Sakit Surya Insani Pasir Pengaraian. *Journal of Innovative and Creativity*, 5(3), 28355–28362. <https://joecy.org/index.php/joecy/article/view/3171>
- Escobar, M. F., Nassar, A. H., Theron, G., Barnea, E. R., Nicholson, W., Ramasauskaite, D., & others. (2022). FIGO Recommendations on the Management of Postpartum Hemorrhage 2022. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 157(Suppl. 1), 3–50. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14116>
- Hayati, N. (2024). The Relationship Between Pregnancy Distance And Postpartum Hemorrhage At The UPTD Lotu Health Center, North Nias Regency In 2023. *Jurnal Eduhealth*, 15(03), 651–659. <https://doi.org/10.54209/eduhealth.v15i03>
- Hidayati, S., Nurhayati, E., & Rahmawati, D. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Perdarahan Postpartum pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Rujukan. *Jurnal Kebidanan Kesehatan Reproduksi*, 14(2), 95–104.
- Huang, C. R., Xue, B., Gao, Y., Yue, S. W., Redding, S. R., Wang, R., & others. (2023). Incidence and Risk Factors for Postpartum Hemorrhage After Vaginal Delivery: A

- Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 49(7), 1663–1676. <https://doi.org/10.1111/jog.15654>
- Jena, B. H., Biks, G. A., Gete, Y. K., & Gelaye, K. A. (2022). Incidence of preterm premature rupture of membranes and its association with inter-pregnancy interval: a prospective cohort study. *Scientific Reports*, 12(1), 5714. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-09743-3>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/560/2025 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di Rumah Sakit*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*.
- Khatri, R. B., Assefa, Y., & Durham, J. (2022). Assessment of health system readiness for routine maternal and newborn health services in Nepal: Analysis of a nationally representative health facility survey, 2015. *PLOS Global Public Health*, 2(11), e0001298. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001298>
- Konar, H. (2023). *DC Dutta's Textbook of Obstetrics* (10th ed.). Jaypee Brothers Medical Publishers.
- Kurniasari, D., Rahmawati, E., & Pratiwi, N. (2023). Karakteristik Ibu dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di Rumah Sakit Rujukan. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(2), 112–120.
- Macdonald, S., & Johnson, G. (Editors). (2023). *Mayes' Midwifery* (16th ed.). Elsevier.
- Mansukhani, R., Shakur-Still, H., Chaudhri, R., Bello, F., Muganyizi, P., Kayani, A., Javaid, K., Okunade, O., Olayemi, O., Kawala, A., Temba, R., Bashir, A., Geer, A., Islam, A., Prowse, D., Balogun, E., Joseph, F., Yasmin, H., Khakwani, M., ... Roberts, I. (2023). Maternal anaemia and the risk of postpartum haemorrhage: a cohort analysis of data from the WOMAN-2 trial. *The Lancet Global Health*, 11(8), e1249–e1259. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00245-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00245-0)
- Manuaba, I. B. G., Manuaba, I. A. C., & Manuaba, I. B. G. F. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. EGC.
- Marshall, J. E., & Raynor, M. D. (Editors). (2020). *Myles Textbook for Midwives* (17th ed.). Elsevier.
- Mooberry, M., Voss, N., Wendt, L., Kenne, K. A., Jackson, J. B., & Rysavy, M. B. (2024). Predictors of Postpartum Hemorrhage and Associated Outcomes at a Midwest Academic Medical Center. *Women's Health Reports*, 5(1), 358–366. <https://doi.org/10.1089/whr.2023.0192>
- Mulyani, S., Handayani, R., & Nurjanah, S. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian perdarahan postpartum pada ibu bersalin. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(2), 115–123.
- Muttakia Hardy, S. K., Yetti, H., & Basyir, V. (2025). ANALISIS KUALITAS PELAYANAN ANTENATAL CARE TERPADU PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS AMBACANG KECAMATAN KURANJI KOTA PADANG TAHUN 2024. *AN-NUR: Jurnal Kajian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 121–132. <https://doi.org/10.24853/annur.5.2.121-132>
- Omotayo, M. O., Abioye, A. I., Kuyebi, M., & Eke, A. C. (2021). Prenatal Anemia and Postpartum Hemorrhage Risk: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 43(10), 1228–1239.
- Perry, S. E., Hockenberry, M. J., Lowdermilk, D. L., & Wilson, D. (2023). *Maternal Child Nursing Care* (7th ed.). Elsevier.
- Pettersen, S., Falk, R. S., Vangen, S., & Nyfløt, L. T. (2023). Exploring trends of severe postpartum haemorrhage: a hospital-based study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 363. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05702-6>
- Pinheiro, R. L., & Areia, A. L. (2024). Advanced Maternal Age: Obstetric and Perinatal Outcomes---A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 13(3), 742.

- <https://doi.org/10.3390/jcm13030742>
- Posner, G. D., Black, A. Y., Jones, G. D., & El-Chaâr, D. (2022). *Oxorn-Foote Persalinan & Kelahiran Manusia* (7th ed.). McGraw Hill.
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rachman, M. A., Pradana, A., & Asshiddiq, M. R. F. (2021). Hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan post partum. *JKSH: Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 1–7.
- Saifuddin. (2018). *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sari, N., & Putri, R. (2023). Hubungan Paritas dengan Kejadian Perdarahan Postpartum pada Ibu Bersalin. *Jurnal Kesehatan Ibu Anak*, 17(2), 85–92.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (Editors). (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis* (5th ed.). Sagung Seto.
- Sebghati, M., & Chandrahara, E. (2017). An Update on the Risk Factors for and Management of Obstetric Haemorrhage. *Women's Health*, 13, 34–40.
- Septiana, I., Sukmawati, & Juli Purnama Hamudi. (2024). The Relationship Between Anemia and Parity with Postpartum Hemorrhage Incidence at Bahteramas General Hospital, Southeast Sulawesi Province. *Jurnal Pelita Sains Kesehatan*, 4(3), 151–160. <https://www.ojs.pelitaibu.ac.id/index.php/jpasaik/article/view/172>
- Smith, J. R. (2025). *Postpartum Hemorrhage: Overview, Etiology, Diagnosis*. Medscape.
- Sugiyono. (2025). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (2nd ed.). Alfabeta.
- Tauho, K. D., Tampubolon, R., & Mone, D. M. (2023). Profile of Women Suffering Postpartum Hemorrhage: Recent Update In Salatiga Region General Hospital, Central Java, Indonesia. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 6(4), 266–272. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v6i4.739>
- Widiastuti, N., & others. (2024). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Perdarahan Postpartum. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 3(4), 31–40.
- World Health Organization. (2016). *WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>
- World Health Organization. (2020). *WHO Recommendation on Uterine Balloon Tamponade for the Treatment of Postpartum Haemorrhage*.
- World Health Organization. (2023). *WHO Recommendations on the Assessment of Postpartum Blood Loss and Use of a Treatment Bundle for Postpartum Haemorrhage*.
- World Health Organization. (2024). *Family Planning and Birth Spacing Recommendations*.