E-ISSN: 3031-8629
P-ISSN: 3032-3258
Halaman 2420-2435
Volume 3 Nomor 4 Tahun 2026

Analisis Faktor Yang Memengaruhi Terjadinya Perdarahan Pasca Persalinan Di Rs. Tiara Kota Pematang Siantar

Meilisya Pohan[1], Armika Leora Butar Butar[2], Kindi Meiastrina[3]

[1,2,3]Kebidanan, STIKes As Syifa Kisaran, Sumatera Utara, Indonersia
*email: melisapohan89@gmail.com

Abstrak

Berdasarkan data WHO (*WorldHealth Organization*), 25% dari 100.000 kematian maternal di dunia setiap tahunnya disebabkan oleh perdarahan postpartum.Perdarahan postpartum merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu. Perdarahan postpartum didefinisikan sebagai kehilangan darah lebih dari 500 ml setelah persalinan pervaginam atau 1000 ml setelah janin lahir melalui rongga perut atau setelah selesainya tahap III persalinan.Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya perdarahan postpartum di RS.Tiara Kota Pematangsiantar. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain penelitian studi kasus kontrol. Pengambilan sampel kasus dan kontrol dilakukan dengan pengambilan sampel berurutan. Jumlah sampel kasus dan kontrol dalam penelitian ini adalah 64 responden. Hasil penelitian dengan analisis multivariat menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara faktor paritas dan perawatan antenatal dengan kejadian Perdarahan Postpartum. Diharapkan petugas kesehatan akan lebih proaktif dalam memberikan konseling kepada masyarakat tentang pentingnya tes kehamilan

sehingga ibu hamil lebih memahami manfaat melakukan tes kehamilan rutin setidaknya 4 kali selama kehamilan. Diharapkan juga partisipasi suami lebih terbuka dan menerima konseling, terutama tentang tes kehamilan sehingga suami akan menemani ibu hamil untuk melakukan tes kehamilan.

Kata kunci: Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Perdarahan Postpartum

Abstract

According to WHO (World Health Organization) data, 25% of the 100,000 maternal deaths worldwide each year are caused by postpartum hemorrhage. Postpartum hemorrhage is a leading cause of maternal mortality. It is defined as blood loss exceeding 500 ml following vaginal delivery, or 1,000 ml following abdominal delivery or the completion of the third stage of labor. This study aimed to identify the factors influencing the occurrence of postpartum hemorrhage at Tiara Hospital in Pematangsiantar City. This study employed an analytical observational design using a case-control approach. Case and control samples were selected using a consecutive sampling method, resulting in a total of 64 respondents.

Multivariate analysis revealed that parity and antenatal care were significantly associated with the occurrence of postpartum hemorrhage. It is recommended that healthcare workers take a more proactive approach in counseling the community on the importance of antenatal care, ensuring pregnant women understand the benefits of attending at least four check-ups during pregnancy. Furthermore, greater husband participation and openness to counseling—particularly regarding antenatal care—are encouraged so that husbands may accompany their partners to these appointments.

Keywords: Factors that affect the incidence of Postpartum Hemorrhage

E-ISSN: 3031-8629
P-ISSN: 3032-3258
Halaman 2420-2435
Volume 3 Nomor 4 Tahun 2026

LATAR BELAKANG

Perdarahan pasca persalinan adalah salah satu penyebab kematian maternal terbanyak. Perdarahan pasca persalinan didefinisikan sebagai kehilangan darahlebih dari 500 ml setelah janin lahir pervaginam atau 1000 ml setelah janin lahir perabdominal atau setelah selesainya kala III. Berdasarkan data WHO (*WorldHealth Organization*), 25% dari 100.000 kematian maternal di dunia setiap tahunnya disebabkan oleh perdarahan postpartum. Perdarahan postpartum diklasifikasikan berdasarkan waktu terjadinya yaitu perdarahan postpartum primer perdarahan apabila terjadi dalam waktu 24 jam setelah persalinan dan perdarahan postpartum sekunder apabila terjadi dalam waktu lebihdari 24 jam setelah persalinan. Kematian maternal lebih banyak terjadi dalam 24 jam pertama postpartum yang sebagian besar karena terlalu banyakmengeluarkan darah.

Di Indonesia kematian ibu melahirkan masih merupakan masalah utama dalam bidang kesehatan.Sampai saatini Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menempati teratas di Negara-negara ASEAN, yaitu 328 per100.000 kelahiran hidup.Tingginya angka kematian ibu di Indonesia terkait dengan banyak faktor, di antaranya kualitas perilaku ibu hamil yang tidak memanfaatkan Antenatal Care (ANC) padapelayanan kesehatan, sehingga kehamilannya berisiko tinggi.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar, mayoritas kasus kematianibu disebabkan oleh perdarahan saat melahirkan (Emilia (2021) memaparkan bahwa faktor paritas atau riwayat persalinan buruk sebelumnya sering dikaitkan dengan peningkatan risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan. Hal ini dikarenakan ibu primipara berisiko mengalami trauma jalan lahir, sedangkan ibu dengan status paritas yang

tinggi (multiparitas) cenderung mengalami peregangan uterus yang berlebihan, kelelahan otot uterus, perlukaan jalan lahir, dan lebih banyak mengalami kejadian atonia uteri.

Hampir semua penyebab komplikasi Perdarahan pasca persalinan dapat dicegah atau ditangani dengan upaya preventif seperti perbaikan keadaan umum dan anemia, pertolongan persalinan dengan tenaga terlatih, serta upaya kuratif seperti pemberian cairan intravena, dan pemberian uterotonika (Saifuddin, 2022).

Tujuan penelitian ini agar dapat memberikan manfaat dalam membuat kebijakan, khususnya dirumah sakit tentang kasus perdarahaan pascapersalinan dan bagi peneliti selanjutnya memberikan masukan dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut meningkatkan pemahaman dan wawasan tentang kejadian Perdarahan Pasca Persalinan.

METODE

Jenis penelitian ini adalah *observational analitik* dengan rancangan penelitian *case control study.* Penelitian ini dilakukan di RS.TIARA kota Pematangsiantar. Populasi Penelitian ialah seluruh ibu bersalin yang dirawat di RS.Tiara Kota Pematangsiantar yang tercatat dalam rekam medis sesuai dengan variabel yang diteliti yang terdiri dari kasus yaitu ibu bersalin yang mengalami perdarahan pasca persalinan dan kontrol ibu bersalin yang tidak mengalami perdarahan pasca persalinan.

Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu bersalin yang mengalami perdarahan pasca persalinan dan kontrol ibu bersalin yang tidak mengalami perdarahan pasca persalinan. Pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dilakukan dengan cara *consecutive sampling* yang sesuai dengan kriteria inklusi dan ekslusi yang telah ditetapkan.

Pengambilan data dilakukan dengan Pengumpulan data sekunder, yaitu sebagai pengambilan kasus dilakukan dengan mengumpulkan catatan status kebidanan rekam medis pasien di RS.Tiara Kota Pematangsiantar dan pengambilan data sebagai kontrol dilakukan dengan mengumpulkan patograf pasien di klinik Bidan Hendrayatni. Berdasarkan perhitungan besar sampel dengan menggunakan nilai OR menggunakan rumus *Lameshow* maka besar sampel minimal yang dibutuhkan adalah 32 Ibu yang mengalami perdarahan pasca persalinan. Semakin besar sampel yang diambil maka akan mendekati distribusi normal. Berdasarkan perhitungan didapatkan jumlah sampel minimal yang harus diambil yaitu sebanyak 32 dengan perbadingan 32 kasus dan 32 kontrol.Sehingga keseluruhan menjadi 64 sampel.

Analisis univariat dimaksudkan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel independen dan dipenden dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

Analisis bivariat dimaksudkan untuk melihat pengaruh variabel dependen dan variabel independen terhadap perdarahan pasca persalinan.

Analisis multivariat pada penelitian ini dilakukan untuk melihat faktor manakah yang paling berpengaruh terhadap perdarahan pasca persalinan. Dalam hal ini digunakan uji regresi logistik yang digunakan untuk mempelajari hubungan antara satu atau beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen lainnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Paritas, Riwayat Persalinan, Jarak antar Kelahiran, Anemia, Antenatal Care di Rumah Sakit Tiara Kota Pematangsiantar

	Perdarahan > 500 cc		Perdarahan < 500cc	
	n	%	N	%
Umur				
< 20 tahun dan > 35 tahun	19	59	9	28
20 – 35 tahun	13	41	23	72
Jumlah	32	100	32	100
Pendidikan				
SD – SMA	21	65	9	28
Perguruan Tinggi	11	35	23	77
Jumlah	32	100	32	100
Paritas				
>2 kali	23	72	4	13
< 2 kali	9	28	28	87
Jumlah	32	100	32	100
Riwayat persalinan				
Persalinan dengan tindakan	12	37	17	53
Persalinan Spontan	20	63	15	47
Jumlah	32	100	32	100
Jarak antar Kelahiran				
< 2 tahun	22	68	12	37
> 2 tahun	10	32	20	63

Jumlah	32	100	32	100
Anemia				
Hb < 11 mgr%	25	78	13	41
Hb > 11 mg%	7	22	19	59
Jumlah	32	100	32	100
Antenatal Care				
< 4 kali	21	65	3	10
> 4 kali	11	35	29	90
Jumlah	32	100	32	100

Berdasarkan hasil univariat, didapati bahwa jumlah ibu yang mengalami perdarahan $> 500cc$ dengan umur < 20 tahun dan > 35 tahun sebanyak 19 orang (59%), sedangkan yang mengalami perdarahan <500cc sebanyak 9 orang (28%). Jumlah ibu yang mengalami perdarahan $> 500cc$ dengan pendidikan SD – SMA sebanyak 21 orang (65%), sedangkan yang mengalami perdarahan <500cc sebanyak 9 orang (28%). Jumlah ibu yang mengalami perdarahan $> 500cc$ dengan riwayat persalinan dengan tindakan sebanyak 12 orang (37%), sedangkan yang mengalami perdarahan <500cc sebanyak 17 orang (53%). Jumlah ibu yang mengalami perdarahan $> 500cc$ dengan jarak antar kelahiran <2 tahun sebanyak 22 orang (68%), sedangkan yang mengalami perdarahan <500cc sebanyak 12 orang (37%). Jumlah ibu dengan yang mengalami perdarahan $> 500cc$ dengan Hb < 11 mgr% sebanyak 25 orang (78%), sedangkan yang mengalami perdarahan <500cc sebanyak 13

orang (41%). Jumlah ibu yang mengalami perdarahan $> 500cc$ dengan pemeriksaan antenatal care < 4 kali sebanyak 21 orang (65%), sedangkan yang mengalami perdarahan <500cc sebanyak 3 orang (10%).

Analisis Bivariat

Tabel 4.2 Distribusi Faktor Resiko Pada Kasus Kotrol Perdarahan Pasca Persalinan diRumah Sakit Tiara Kota Pematangsiantar

Faktor Resiko	Kasus		Kontrol		95% CI			
	N	%	n	%	OR	Lower	Upper	P
Umur								
< 20 dan >35 tahun	19	59	9	28	3,73	1,314	10,618	0,011
20 - 35 tahun	13	41	23	72				
Pendidikan								
SD – SMA	21	65	9	28	4,87	1,688	14,098	0,003
Perguruan Tinggi	11	35	23	77				
Paritas								
< 2 kali	23	72	4	13	17,88	4,873	65,675	0,000
> 2 kali	9	28	28	87				
Riwayat Persalinan								
Persalinan dgn tindakan	12	37	17	53	0,53	0,195	1,435	0,158
Persalinan spontan	20	63	15	47				
Jarak Antar Persalinan								
< 2 tahun	22	68	12	37	3,67	1,303	10,321	0,012

> 2 tahun	10	32	20	63				
Anemia								
Hb < 11 mg%	25	78	13	41	5,22	1,745	15,611	0,002
Hb > 11 mg%	7	22	19	59				
Kunjungan Ante natal								
< 4 kali	21	65	3	10	18,45	4,575	74,439	0,000
> 4 kali	11	35	29	90				

Analisis Multivariat

Tabel 4.3. Seleksi Model Analisis Multivariat

Variabel	P-value	P-value <0,25	Keterangan
Umur	0,006	< 0,25	Terpenuhi
Pendidikan	0,006	< 0,25	Terpenuhi
Paritas	0,000	< 0,25	Terpenuhi
Riwayat persalinan	0,100	< 0,25	Terpenuhi
Jarak antar Persalinan	0,006	< 0,25	Terpenuhi
Anemia	0,001	<0,25	Terpenuhi
Kunjungan ANC	0,000	<0,25	Terpenuhi

Tabel 4.4 Hasil Uji Analisis Multivariat Uji Regresi Logistik Tahap I

Variabel	B	Wald	p-Value	OR	95%CI	
					Upper	Lower
Umur	-0,002	0,000	0,998	0,998	0,193	5,166
Pendidikan	-0,173	0,030	0,861	0,841	0,121	5,856
Paritas	2,554	8,652	0,003	12,853	2,344	70,461

Riwayat Persalinan	-0,974	1,159	0,282	0,378	0,064	2,223
Jarak antar Persalinan	-1,125	0,767	0,381	0,325	0,026	4,030
Anemia	1,211	1,521	0,218	3,358	0,490	23,035
Kunjungan ANC	2,968	7,676	0,006	19,460	2,383	158,901

Dari tabel 4.4 dapat dilihat bahwa hasil analisis multivariat regresi logistik diperoleh hasil bahwa faktor resiko yang berhubungan bermakna dengan perdarahan pasca persalinan adalah paritas dan kunjungan ANC ($p < 0,05$). Sedangkan faktor resiko umur, pendidikan, riwayat persalinan, jarak antar persalinan dan anemia ($p > 0,05$).

Tabel 4.5 Hasil Uji Analisis Multivariat Uji Regresi Logistik Tahap II

Variabel	B	Wald	p-Value	OR	CI 95%		Perubahan OR (%)
					Upper	Lower	
Pendidikan	-0,173	0,031	0,861	0,841	0,122	5,804	-
Paritas	2,553	9,012	0,003	12,846	2,426	68,023	0,1
Riwayat Persalinan	-0,974	1,165	0,280	0,378	0,064	2,213	-
Jarak antar kelahiran	-1,125	0,767	0,381	0,325	0,026	4,031	-
Anemia	1,210	1,716	0,190	3,355	0,549	20,519	0,8
Kunjungan ANC	2,968	7,675	0,006	19,460	2,383	158,921	-

Hasil analisis tabel 4.5.setelah variabel umur dikeluarkan, hasil analisis multivariat memperlihatkan tidak terdapat perubahan OR > 10 %, perubahan OR relatif kecil, sehingga variabel umur dapat dikeluarkan dari pemodelan.

Tabel 4.6 Hasil Uji Analisis Multivariat Uji Regresi Logistik Tahap III

Variabel	B	Wald	p-Value	OR	CI 95%		Perubahan OR (%)
					Upper	Lower	
Paritas	2,545	8,991	0,003	12,738	2,414	67,215	0,9
Riwayat Persalinan	-0,970	1,160	0,282	0,379	0,065	2,215	0,2
Jarak antar kelahiran	-1,186	0,914	0,339	0,305	0,027	3,476	6
Anemia	1,179	1,679	0,195	3,253	0,546	19,368	0,1
Kunjungan ANC	2,910	8,225	0,004	18,365	2,513	134,222	5

Hasil analisis tabel 4.6 setelah variabel pendidikan dikeluarkan, hasil analisis multivariat memperlihatkan tidak terdapat perubahan OR > 10 %, perubahan OR relative kecil, sehingga variabel pendidikan dapat dikeluarkan dari pemodelan.

Tabel 4.7 Hasil Uji Analisis Multivariat Uji Regresi Logistik Tahap IV

Variabel	B	Wald	p-Value	OR	CI 95%		Perubahan OR (%)
					Upper	Lower	
Paritas	2,254	8,934	0,003	9,526	2,173	41,763	25

Riwayat persalinan	-1,391	2,801	0,094	0,249	0,049	1,269	34
Anemia	0,741	0,942	0,332	2,098	0,470	9,372	37
ANC	2,525	7,590	0,006	12,497	2,073	75,349	35

Hasil analisis tabel 4.7 setelah variabel jarak antar kelahiran dikeluarkan, hasil analisis multivariat memperlihatkan terdapat perubahan OR > 10 % yaitu pada variabel anemia (37%), ANC (37%) riwayat persalinan (34%) dan paritas (25%), sehingga variabel jarak persalinan dimasukkan kembali ke dalam pemodelan.

Tabel 4.8 Hasil Uji Analisis Multivariat Uji Regresi Logistik Tahap V

Variabel	B	Wald	p-Value	OR	CI 95%		Perubahan OR (%)
					Upper	Lower	
Paritas	2,699	10,383	0,001	14,862	2,879	76,738	15
Anemia	1,317	2,117	0,146	3,733	0,633	22,014	48
ANC	2,936	8,236	0,004	18,848	2,537	140,034	11
Jarak Persalinan	1,793	2,511	0,113	0,167	0,018	1,529	3

Hasil analisis tabel 4.8 setelah variabel riwayat persalinan dikeluarkan, hasil analisis multivariat memperlihatkan terdapat perubahan OR > 10 % yaitu pada variabel anemia (48%), paritas (15%),ANC (11%), sehingga variabel jarak antar kelahiran dimasukkan kembali ke dalam pemodelan.

Tabel 4.9 Hasil Uji Analisis Multivariat Uji Regresi Logistik Tahap VI

Variabel	B	Wald	p-Value	OR	CI 95%		Perubahan OR (%)
					Upper	Lower	
Paritas	2,383	8,756	0,003	10,835	2,236	52,507	15
ANC	2,839	8,432	0,004	17,102	2,516	11,.219	10
Jarak antar kelahiran	-0,411	0,166	0,684	0,663	0,092	4,788	33
Riwayat persalinan	-1,086	1,549	0,213	0,337	0,061	1,867	12

Hasil analisis tabel 4.9 setelah variabel anemia dikeluarkan, hasil analisis multivariat memperlihatkan terdapat perubahan OR > 10 % yaitu pada variabel jarak antar kelahiran (33%), paritas (15%), riwayat persalinan (12%), ANC (10%) sehingga variabel anemia dimasukkan kembali ke dalam pemodelan.

Tabel 4.10 Hasil Uji Analisis Multivariat Uji Regresi Logistik Tahap VII

Variabel	B	Wald	p-Value	OR	CI 95%		Perubahan OR (%)
					Upper	Lower	
Paritas	2,671	13,752	0,000	14,454	3,523	59,303	12
Jarak antar kelahiran	0,314	0,130	0,718	1,369	0,249	7,530	104
Riwayat persalinan	-0,902	1,399	0,237	0,406	0,091	1,809	12
Anemia	1,079	1,902	0,168	2,941	0,635	13,623	7

Hasil analisis tabel 4.10 setelah variabel kunjungan ANC dikeluarkan, hasil analisis multivariat memperlihatkan terdapat perubahan OR > 10 % yaitu

pada variabel jarak antar persalinan (104%), paritas (12%), riwayat (12%), sehingga variabel Kunjungan ANC dimasukkan kembali ke dalam pemodelan.

Tabel 4.11 Hasil Uji Analisis Multivariat Uji Regresi Logistik Tahap VIII

Variabel	B	Wald	p-Value	OR	CI 95%		Perubahan OR (%)
					Upper	Lower	
Jarak antar kelahiran	-0,024	0,001	0,979	0,976	0,160	5,962	200
Riwayat persalina	1,331	2,754	0,097	0,264	0,055	1,273	30
Anemia	0,760	1,059	0,303	2,139	0,503	9,101	36
ANC	3,069	12,295	0,000	21,525	3,871	119,679	10

Hasil analisis tabel 4.11 setelah variabel paritas dikeluarkan, hasil analisis multivariate memperlihatkan terdapat perubahan OR > 10 % yaitu pada variabel jarak antar persalinan (200%), anemia (36%), riwayat (30%), sehingga variabel paritas dimasukkan kembali ke dalam pemodelan.

Tabel 4.12 Hasil Akhir Uji Analisis Multivariat Uji Regresi Logistik Tahap IX

Variabel	B	Wald	p-Value	OR	CI 95%	
					Upper	Lower
Paritas	2.,545	8,991	0,003	12,738	2,414	67,215
Riwayat Persalinan	-0,970	1160	0,282	0,379	0,065	2,215
Jarak antar Persalinan	-1,186	0,914	0,339	0,305	0,027	3,476
Anemia	1,179	1,679	0,195	3,253	0,546	19,368
Kunjungan ANC	2,910	8,225	0,004	18,365	2,513	13,.222

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dari keseluruhan dari variabel independen yang mempengaruhi kejadian perdarahan pasca persalinan yang paling berpengaruh adalah variabel paritas dengan p value 0,003 < 0,005 dan nilai OR terbesar adalah 18,365 yaitu kunjungan ANC, artinya kunjungan ANC < 4 kali mempunyai peluang 18,365 menyebabkan perdarahan pasca persalinan.

KESIMPULAN

Ada pengaruh yang signifikan antara Paritas ≥ 2 dengan kejadian perdarahan pasca persalinan didapati nilai p=0,003 dan nilai OR 12,738 (CI 95% : 2,414-67,215). Ada pengaruh yang signifikan antara faktor Antenatal care dengan kejadian perdarahan pasca persalinan didapati nilai p=0,004 dan nilai OR 18,365 (CI 95% : 2,513 – 134,222).

DAFTAR PUSTAKA

Andriyani, A.D. 2021. Hubungan *Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian PartusPrematurus di RSU PKU Muhammadiyah Bantul*. Karya Tulis Ilmiah Stikes Aisyiyah Yogyakarta.

Arikunto, S. 2021*. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Edisi Revisi VI. Jakarta* : Rineka Cipta.

Badan Pusat Statistik dan Makro Internasional. 2021. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007.Calverso Maryland USA BPS dan Macro Internasional.*

Benson, P. 2022. *Buku Saku Obstetri dan Gynekologi edisi 9. Jakarta :* EGC.

Chiristine, R.E. 2024. *Analisis Faktor Resiko dan Hubungannya dengan Kelahiran Preterm (Prematur) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Badrul AiniMedan tahun 2022-2023*. Skripsi Universitas Sumatra Utara Medan.

Depkes RI. 2025. "*Kesakitan dan Kematian bayi dalam intisari Depertemen Kesehatan Republik Indonesia*" dalam http://www.depkes.go.id.

Green, L. W. 1991. *Health Promotion Planning An Education and Environmental Approach, second Edition. Mountain View London* : Mayfield Publishing Company. pelayanan Medik.

Krisnadi, S.R. 2019. *"Faktor Resiko Persalinan Prematur" dalam dalam Sofie R.Krisnadi, Jusuf S. Efendi dan Adhi Pribadi. Prematuritas, pp 43-66.Bandung* : Refika Aditama.

Manuaba, I. B. 2007. Pengantar *Kuliah Obstetri*.Jakarta: EGC

Mochtar, R. 2002. *Syinopsis Obstetri*. Edisi II.Jakarta: EGC.

Notoatmodjo, S. 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.

Sistiarani, *Colti*. 2018. *Faktor Maternal dan Kualitas Pelayanan Antenatal yang Berisiko terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah(BBLR).* Tesis Universitas Diponegoro Semarang.