

HUBUNGAN ANTARA UMUR, PARITAS DAN INTERVAL PERSALINAN PADA KEJADIAN PERDARAHAN POSTPARTUM AKIBAT ATONIA UTERI DI RSUD MAJALENGKA TAHUN 2017

Oleh : Rina Nuraeni¹, Arni Wianti²

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) YPIB Majalengka

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) YPIB Majalengka

ABSTRAK

Perdarahan postpartum ialah hilangnya darah lebih dari 500 ml selama 24 jam pertama. Kejadian perdarahan postpartum salah satunya disebabkan oleh atonia uteri. Atonia uteri adalah uteri tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan pemijatan fundus uteri. Kejadian perdarahan postpartum akibat atonia uteri dapat disebabkan oleh umur, paritas dan interval persalinan. Menurut data RSUD Majalengka, pada tahun 2017 terdapat 1241 ibu bersalin dan 68 kasus ibu bersalin dengan perdarahan postpartum. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan umur, paritas dan interval persalinan dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Majalengka tahun 2017.

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain *cross sectional*, populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu bersalin dengan perdarahan postpartum di RSUD Majalengka tahun 2017 yang berjumlah 68 ibu bersalin dengan perdarahan postpartum dan sampelnya sebanyak 22 ibu bersalin dengan perdarahan postpartum akibat atonia uteri dengan menggunakan total sampling. Analisis data terdiri dari analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji *chi square* dengan $\alpha = 0.05$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perdarahan postpartum akibat atonia uteri dengan umur berisiko sebesar 11.8%, paritas primipara sebesar 15 orang, dan yang interval persalinannya berisiko sebesar 47.1%. ada hubungan antara umur ibu (p value = 0.012), paritas (p value = 0.046) dan interval persalinan (p value = 0.658) dengan kejadian perdarahan postpartum akibat atonia uteri di RSUD Majalengka tahun 2017.

Disarankan dapat memberikan masukan tentang kejadian perdarahan akibat atonia uteri. Sehingga dapat dilakukan upaya-upaya untuk meminimalisir kejadian atonia uteri, serta diharapkan hasil penelitian ini menunjang terhadap data-data observasi kesehatan yang riil dalam mendukung perencanaan program kesehatan selanjutnya sesuai dengan hasil pencatatan dan pelaporan register yang akurat.

Kata kunci : Umur, paritas, interval persalinan

LATAR BELAKANG

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2025 adalah meningkatnya kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan Negara Indonesia yang ditandai oleh penduduk yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya diseluruh wilayah Republik Indonesia (Departemen Kesehatan RI, 2015). Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari angka kematian ibu (AKI). Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013 AKI di Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan target yang harus dicapai pada tahun 2025 adalah 74 per 100.000 kelahiran hidup (Departemen Kesehatan RI, 2015).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Jawa Barat pada tahun 2015, AKI di Jawa Barat masih berada pada level yang cukup tinggi yaitu sebesar 250 per 100.000 (BPS Jawa Barat, 2016). Tiga faktor utama penyebab kematian ibu yaitu perdarahan (28%), hipertensi saat hamil atau preeklamsi (24%), infeksi (11%), dan lain-lain(37%). Perdarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu (Departemen Kesehatan RI, 2015). Perdarahan setelah melahirkan atau Post Partum Hemorrhagic (PPH) adalah konsekuensi perdarahan berlebihan dari tempat implantasi plasenta, trauma di traktus genitalia dan struktur sekitarnya, atau keduanya. Apabila terjadi perdarahan yang berlebihan pasca persalinan harus dicari etiologi yang spesifik. Atonia uteri, retensio plasenta (termasuk plasenta akreta dan variannya), sisa plasenta, dan laserasi traktus genitalia merupakan

penyebab sebagian besar perdarahan post partum (Setiawan, 2015).

Adapun faktor predisposisi perdarahan post partum secara umum yaitu paritas, interval persalinan, status gizi, riwayat persalinan dulu, anemia, kelelahan dan kelemahan otot rahim, pertolongan persalinan dengan tindakan serta overdistensi pada kehamilan (Manuaba, 2013).

Berdasarkan data di RSUD Majalengka pada tahun 2016 jumlah persalinan sebanyak 1284 persalinan. Dari seluruh persalinan tersebut terdapat 31 kasus perdarahan post partum yang disebabkan atonia uteri 9 kasus (29.03%), retensio plasenta 11 kasus (35.48%), sisa plasenta 4 kasus (12.90%), robekan jalan lahir 7 kasus (22.58%). Sedangkan pada tahun 2017 jumlah persalinan sebanyak 1241 persalinan, perdarahan post partum 37 kasus terdiri dari atonia uteri 13 kasus (35.14%), retensio plasenta 7 kasus (18.91%), sisa plasenta 10 kasus (27.02%), robekan jalan lahir 5 kasus (13.51%) dan ruptur 2 kasus (5.40%). Hal ini menunjukkan bahwa kejadian atonia uteri di RSUD Majalengka pada tahun 2017 mengalami kenaikan (RSUD Majalengka). Kejadian atonia uteri di RSUD Majalengka ini pun cukup tinggi di bandingkan dengan rumah sakit lain seperti di RSUD Cideres dengan jumlah 226 persalinan, perdarahan sebanyak 44 kasus, terdiri dari sisa plasenta 21 kasus (47,7%), retensio plasenta 12 kasus (27,2%), atonia uteri 7 kasus (15,9%), dan robekan jalan lahir 4 kasus (9,0%).

Besarnya angka kejadian atonia uteri di RSUD Majalengka merupakan suatu masalah kesehatan bagi ibu bersalin yang harus ditangani dengan serius untuk menghindari kematian pada ibu. Faktor-faktor penyebab atonia uteri harus diketahui dalam upaya peningkatan penanganan terhadap kejadian perdarahan post partum.

Hasil penelitian Binarti (2015) di RSUD Dr.Mohammad Hoesin Palembang

tahun 2015 menyatakan bahwa anemia dan interval persalinan berhubungan dengan kejadian atonia uteri. Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai

“Hubungan Antara Umur, Paritas dan Interval Persalinan Dengan Kejadian Perdarahan Akibat Atonia Uteri Di RSUD Majalengka Tahun 2016-2017”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu penelitian dimana variabel-variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang tercatat dalam rekam medik di RSUD Majalengka tahun 2016-2017.

Sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi dijadikan

sebagai sampel penelitian Besar sampel yang ditetapkan sejumlah 68 kasus. Instrumen pada penulisan ini berupa data sekunder yang akan dilakukan dulu uji coba untuk mendapatkan Instrumen yang valid dan *reliable*. untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas (*independen*) dan variabel terikat (*dependen*). Uji yang dipakai adalah uji *Chi-Square* dengan batas kemaknaan.

HASIL PENELITIAN

Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Kejadian Perdarahan Postpartum Akibat Atonia Uteri di RSUD Majalengka tahun 2017

Perdarahan Postpartum	N	%
Atonia Uteri	22	32.4
Bukan Atonia Uteri	46	67.6
Jumlah	68	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 68 kasus ibu bersalin dengan perdarahan postpartum, kurang dari setengahnya mengalami kejadian perdarahan postpartum akibat atonia uteri

sebanyak 22 kasus (32.4%) dan lebih dari setengahnya ibu bersalin mengalami perdarahan postpartum akibat bukan atonia uteri sebanyak 46 kasus (67.6%).

Tabel 4.3: Distribusi Frekuensi Umur Ibu Postpartum di RSUD Majalengka tahun 2017

Umur Ibu	N	%
Risti	22	32.4
Tidak Risti	46	67.6
Jumlah	68	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu bersalin di RSUD Majalengka tahun 2017 yang berumur tidak risti sebanyak 46

orang (67.6%) dan sebagian kecil ibu bersalin kelompok usia risti (<20 dan > 35) berjumlah 22 orang (32.4%).

Tabel 4.4: Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Postpartum di RSUD Majalengka tahun 2017

Paritas	n	%
Multipara 2	37	54.4
Primipara <2	31	45.6
Jumlah	68	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu bersalin di RSUD Majalengka tahun 2017 dengan paritas multipara sebanyak 37

orang (54.4%) dan sebagian kecil ibu bersalin dengan paritas multipara sebanyak 31 orang (45.6%).

Tabel 4.5 : Distribusi Frekuensi Interval Persalinan Ibu Postpartum di RSUD Majalengka tahun 2017

Interval Persalinan	n	%
Risti	35	51.5
Tidak Risti	33	48.5
Jumlah	68	100

Berdasarkan tabel 4.5 bahwa lebih dari setengahnya adalah ibu bersalin di RSUD Majalengka tahun 2017 yang interval persalinannya risti sebanyak 35

orang (51.5 %), dan ibu bersalin yang interval persalinannya tidak risti sebanyak 33 orang (48.5%).

Tabel 4.6 : Hubungan Antara Umur Ibu dengan Kejadian Perdarahan Akibat Atonia Uteri di RSUD Majalengka tahun 2017

Umur Ibu	Kejadian Perdarahan				Jumlah		<i>p value</i>
	Atonia Uteri		Tidak Atonia Uteri				
	n	%	n	%	N	%	
Risti	15	68.2	7	31.8	22	100	0.000
Tidak Risti	7	15.2	39	84.8	46	100	
Jumlah	22	32.4	46	67.6	68	100	

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dijelaskan bahwa kejadian perdarahan akibat atonia uteri paling tinggi terdapat pada kelompok usia risti (<20 dan >35 tahun) yaitu sebesar 68.2% sementara kejadian perdarahan postpartum akibat atonia uteri tidak risti yaitu sebesar 15.2%. Hal ini menunjukkan bahwa proporsi kejadian perdarahan postpartum akibat atonia uteri lebih tinggi terdapat pada kelompok umur risti dibanding dengan kejadian perdarahan postpartum akibat atonia uteri pada kelompok umur tidak risti. Perbedaan proporsi tersebut menunjukkan ada hubungan yang

bermakna terbukti dengan hasil analisis menggunakan uji *chi square* dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh $p\ value = 0,005$ ($p\ value < 0,05$) sehingga hipotesis nol ditolak yang berarti bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian perdarahan postpartum akibat atonia uteri di RSUD Majalengka tahun 2017.

Dari uji *Chi Square*, di peroleh hasil $p = 0.000$ ($p < 0.05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian perdarahan akibat atonia uteri di RSUD Majalengka tahun 2017.

Tabel 4.7 : Hubungan Antara Paritas Ibu dengan Kejadian Perdarahan Akibat Atonia Uteri di RSUD Majalengka tahun 2017

Paritas	Kejadian Perdarahan				Jumlah		P value
	Atonia Uteri		Tidak Atonia Uteri				
	n	%	n	%	N	%	
Multipara(2)	18	48.6	19	51.4	37	100	0.002
Primipara (<2)	4	12.9	27	87.1	31	100	
Jumlah	22	32.4	46	67.6	68	100	

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dijelaskan bahwa kejadian perdarahan akibat atonia uteri paling tinggi terdapat pada ibu dengan paritas multipara sebanyak 18 orang (48.6%) sementara kejadian perdarahan atonia uteri paling rendah terdapat pada ibu dengan paritas primipara sebanyak 4 orang (12.9%).

Hal ini menunjukkan bahwa proporsi kejadian perdarahan postpartum akibat atonia uteri lebih tinggi terdapat pada ibu dengan paritas multipara dibanding dengan ibu paritas primipara. Perbedaan proporsi tersebut menunjukkan

ada hubungan yang bermakna terbukti dengan hasil analisis menggunakan uji *chi square* $\alpha = 0,05$ diperoleh $p\ value = 0,002$ ($p\ value < 0,05$) sehingga hipotesis nol ditolak yang berarti bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan postpartum akibat atonia uteri di RSUD Majalengka tahun 2017.

Dari uji *Chi Square*, di peroleh hasil $p = 0.002$ ($p < 0.05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian perdarahan akibat atonia uteri di RSUD Majalengka tahun 2017.

Tabel 4.8 : Hubungan Antara Interval Persalinan dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Akibat Atonia Uteri di RSUD Majalengka tahun 2017

Interval Persalinan	Kejadian Perdarahan				Jumlah		<i>p value</i>
	Atonia Uteri		Tidak Atonia Uteri				
	n	%	N	%	N	%	
Risti	10	28.6	25	71.4	35	100	0.492
Tidak risti	12	36.4	21	63.6	33	100	
Jumlah	22	32.4	46	67.6	68	100	

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa proporsi ibu bersalin yang jarak persalinannya berisiko tinggi dengan kejadian perdarahan postpartum akibat atonia uteri sebesar 28,6%, sementara ibu bersalin yang jarak interval persalinannya tidak berisiko tinggi dengan kejadian perdarahan postpartum akibat atonia uteri sebesar 36,4%. Hal ini menunjukkan bahwa proporsi kejadian perdarahan postpartum akibat atonia uteri lebih tinggi terdapat pada ibu bersalin dengan interval persalinannya tidak berisiko dibanding

dengan ibu bersalin yang interval persalinannya berisiko. Perbedaan proporsi tersebut menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna terbukti dengan hasil analisis menggunakan uji *chi square* dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh *p value* = 0,492 (*p value* > α) sehingga hipotesis nol gagal ditolak yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara interval persalinan dengan kejadian perdarahan postpartum akibat atonia uteri di RSUD Majalengka tahun 2017.

PEMBAHASAN

1. Gambaran kejadian perdarahan postpartum akibat atonia uteri

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian perdarahan akibat atonia uteri di RSUD Majalengka cukup tinggi sebanyak 22 kasus (32.4%) dari kasus 68 perdarahan yang dapat disebabkan oleh faktor ibu dalam melakukan persalinan. Sehingga pengenalan secara awal dalam mengenal faktor-faktor yang dapat mengakibatkan perdarahan akibat atonia uteri penting untuk diketahui dalam upaya menurunkan kejadian perdarahan akibat atonia uteri.

Atonia uteri ialah kegagalan serabut-serabut otot myometrium

uterus untuk berkontraksi dan memendek. Hal ini merupakan penyebab perdarahan post partum yang paling penting dan biasa terjadi segera setelah bayi lahir hingga 4 jam setelah persalinan. Atonia uteri dapat menyebabkan perdarahan hebat dan dapat mengarah pada terjadinya syok hipovolemik (Wiknjastro, 2002).

Menurut hasil penelitian Lia Yuliani, pada tahun 2015-2016 di RSUD Cideres dengan jumlah 266 persalinan, perdarahan sebanyak 44 kasus, terdiri dari sisa plasenta 21 kasus (47,7%), retensio plasenta 12 kasus (27,2%), atonia uteri 7 kasus (15,9%) dan robekan jalan lahir 4 kasus (9%).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Lia Yuliani sejalan dengan hasil penelitian di RSUD Majalengka yaitu atonia uteri bukan penyebab utama terjadinya kejadian perdarahan postpartum. Meskipun perdarahan akibat atonia uteri di RSUD Majalengka lebih tinggi (22 kasus 32,4 % dari 68 kasus perdarahan) daripada RSUD Cideres (7 kasus 15,9% dari 44 kasus perdarahan).

2. Gambaran umur dengan kejadian perdarahan postpartum akibat atonia uteri

Berdasarkan hasil penelitian ibu yang mengalami perdarahan akibat atonia uteri yang termasuk risiko tinggi (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 15 orang (68,2%) dan yang tidak termasuk risiko tinggi (20-35 tahun) sebanyak 7 orang (15.2%).

Umur adalah lamanya seorang individu mengalami kehidupan sejak lahir sampai saat ini, penelitian umur dilakukan dengan hitungan tahun (Chaniago, 2002).

Persalinan bagi ibu yang terlalu muda atau yang terlalu tua akan lebih berisiko untuk mengalami perdarahan. Persalinan ibu yang terlalu muda kurang dari 20 tahun . pada usia ini system reproduksi belum sempurna sehingga belum berfungsi secara optimal sedangkan persalinan ibu yang terlalu tua yaitu lebih dari 35 tahun, pada usia ini terjadi degenerasi fungsi alat reproduksi sudah menurun (Sarwono, 2002).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Kumalasari (2015) mengenai analisa faktor yang berhubungan dengan kejadian atonia uteri di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu (2015) menyatakan bahwa usia ibu berhubungan dengan kejadian atonia uteri.

3. Gambaran paritas dengan kejadian perdarahan postpartum akibat atonia uteri

Berdasarkan hasil penelitian ibu yang mengalami perdarahan akibat atonia uteri yang termasuk paritas multipara 18 orang (48.6%) dan yang termasuk paritas primipara sebanyak 4 orang (12.9%).

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan jalan hidup bukan jumlah janin yang dihasilkan (Bobak, 2011).

Ibu yang mempunyai paritas lebih dari 2 dengan ibu yang mempunyai paritas kurang dari 2 akan lebih berisiko terjadinya perdarahan, karena dengan jumlah anak lebih dari 2 akan mempengaruhi pada keadaan ibu sehingga ibu kurang mempersiapkan dan memperhatikan persalinannya. Jarak kelahiran yang terlalu dekat kurang dari dua tahun pada keadaan ini kandungan ibu belum pulih dengan optimal (Sarwono, 2002).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Binarti (2015) dengan judul “Hubungan antara anemia, paritas dan interval persalinan dengan kejadian perdarahan atonia uteri di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2015” menyatakan bahwa paritas berhubungan dengan kejadian atonia uteri.

4. Gambaran interval persalinan dengan kejadian perdarahan postpartum akibat atonia uteri

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa kurang dari setengahnya ibu bersalin di RSUD Majalengka tahun 2017 yang interval persalinannya berisiko sebanyak 35 orang (51.5%).

Menurut Kristiyanasari (2017) bahwa jarak kehamilan atau persalinan adalah waktu sejak ibu hamil sampai terjadinya kelahiran

berikutnya. Jarak kelahiran yang terlalu dekat dapat menyebabkan anemia. Hal ini dikarenakan kondisi ibu masih belum pulih dan pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi belum optimal, namun sudah harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandung.

Jarak kelahiran yang ideal adalah 3 tahun atau lebih, karena jarak kelahiran yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya. Ini merupakan salah satu faktor penyebab kelemahan dan kematian ibu serta bayi yang dilahirkan. Dengan demikian maka risiko proses reproduksi dapat ditekan apabila jarak minimal antara kelahiran adalah 3 tahun (Sitorus, 2001).

Idealnya seorang perempuan mulai memiliki keturunan adalah pada umur 20 tahunan, dan berhenti pada usia 35. Itu sebabnya tidak heran jika selama 20 tahun ini di Indonesia dikenal sebuah "rumus" kependudukan 2:5:35, yang artinya, setiap pasangan diharapkan untuk memiliki 2 anak saja, dengan jarak 5 tahun, dan stop melahirkan setelah mencapai usia 35 tahun (Siregar, 2016).

Kehamilan jarak dekat membuat ibu kurang memiliki cukup waktu untuk mengembalikan cadangan nutrisi. Jarak kehamilan dengan kelahiran sebelumnya yang paling baik adalah sekitar 3-4 tahun (Rumalutur, 2012).

5. Hubungan Antara Umur Ibu dengan Kejadian Perdarahan Akibat Atonia Uteri

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian perdarahan postpartum

akibat atonia uteri di RSUD Majalengka.

Penelitian ini sejalan dengan teori Manuaba (2016) bahwa umur dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun berisiko untuk hamil dan melahirkan. Bagi ibu yang berumur <20 tahun dikarenakan organ-organ reproduksinya belum siap untuk menerima kehamilan. Hal ini perlu menunda kehamilannya. Sedangkan bagi ibu yang berumur > 35 tahun perlu untuk mengakhiri kehamilan karena organ-organ reproduksinya sudah berkurang kemampuannya dan keelastisitasannya dalam menerima kehamilan dan proses persalinan

6. Hubungan Antara Paritas dengan Kejadian Perdarahan Akibat Atonia Uteri

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian perdarahan akibat atonia uteri di RSUD Majalengka tahun 2017.

Pada paritas yang tinggi kejadian perdarahan postpartum semakin besar lebih banyak dijumpai pada multigravida terutama jarak antara kehamilan – kehamilan tersebut pendek (Manuaba, 2016).

Menurut Manuaba (2016) perdarahan postpartum semakin akan dijumpai pada multigravida terutama jarak kehamilan yang pendek. Adanya kecocokan teori yang diungkapkan oleh manuaba dengan hasil penelitian bahwa kejadian postpartum lebih banyak dijumpai dengan paritas multigravida (<2).

Hal penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Binarti (2015) dengan judul :Hubungan antara anemia, paritas dan interval persalinan dengan kejadian atonia uteri di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2015” menyatakan bahwa

paritas berhubungan dengan kejadian perdarahan postpartum atonia uteri.

7. Hubungan Antara Interval Persalinan dengan Kejadian Perdarahan Akibat Atonia Uteri

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian perdarahan postpartum akibat atonia uteri di RSUD Majalengka.

Ibu hamil yang memberikan jarak kurang dari 2 tahun atau lebih dari 5 tahun dengan kehamilan sebelumnya memiliki risiko yang tinggi terhadap kejadian perdarahan postpartum (Manuaba, 2001).

Jarak kelahiran yang ideal adalah 2 tahun atau lebih, karena jarak kelahiran yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya. Ini merupakan salah satu faktor penyebab kelemahan dan kematian ibu serta bayi yang dilahirkan. Dengan demikian maka risiko proses reproduksi dapat ditekan apabila jarak minimal antara kelahiran adalah 2 tahun (Sitorus, 2001).

Idealnya seorang perempuan mulai memiliki keturunan adalah pada umur 20 tahunan, dan berhenti pada usia 35. Itu sebabnya tidak heran jika

selama 20 tahun ini di Indonesia dikenal sebuah "rumus" kependudukan 2:5:35, yang artinya, setiap pasangan diharapkan untuk memiliki 2 anak saja, dengan jarak 5 tahun, dan stop melahirkan setelah mencapai usia 35 tahun (Siregar, 2016).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Susilowati (2010) dengan judul "Beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian perdarahan pasca persalinan di RS Kasih Ibu dan RS Permata Kabupaten Purworejo" menyatakan bahwa ada hubungan antara interval persalinan dengan kejadian perdarahan pasca persalinan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori Saifuddin (2012) yang menyatakan bahwa ibu yang baru melahirkan memerlukan waktu 2 sampai 3 tahun untuk hamil kembali agar pulih secara fisiologik dari kehamilan dan persalinan. Hal ini sangat penting untuk mempersiapkan diri menghadapi kehamilan berikutnya. Semakin kecil jarak antara kedua kelahiran, semakin besar risiko untuk mengalami kejadian perdarahan postpartum. Kejadian tersebut disebabkan oleh komplikasi perdarahan waktu hamil dan melahirkan, partus prematur dan anemia berat.

KESIMPULAN

1. Diketahui kejadian perdarahan postpartum akibat atonia uteri di RSUD Majalengka tahun 2017 sebesar 32.4%.
2. Diketahui umur ibu postpartum risti 68.2% dan umur ibu postpartum tidak risti 15.2% di RSUD Majalengka tahun 2017.
3. Diketahui paritas multipara ibu postpartum 48.6% dan paritas primipara ibu postpartum 12.9% di RSUD Majalengka tahun 2017.
4. Diketahui interval persalinan ibu postpartum risti di RSUD Majalengka tahun 2017 sebesar 26.6%.

5. Ada hubungan bermakna antara umur pada kejadian perdarahan akibat atonia uteri terlihat dari hasil uji statistik *Chi square* dengan *value* = 0.000 (<0.05).
6. Ada hubungan bermakna antara paritas pada kejadian perdarahan akibat atonia uteri terlihat dari hasil uji statistik *Chi square* dengan *value* = 0.002 (<0.05).
7. Tidak ada hubungan bermakna antara interval persalinan pada kejadian perdarahan akibat atonia uteri terlihat dari hasil uji statistik *Chi square* dengan *value* = 0.492 (>0.05).

SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan untuk pengkajian lebih lanjut tentang aspek-aspek yang menyangkut dengan kejadian atonia uteri serta dapat menambah *literature* penelitian serta menjadi bahan studi perbandingan dengan penelitian lain mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian perdarahan akibat atonia uteri.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat memberikan masukan tentang kejadian perdarahan akibat atonia uteri. Sehingga dapat dilakukan upaya-upaya untuk meminimalisir

kejadian atonia uteri, serta diharapkan hasil penelitian ini menunjang terhadap data-data observasi kesehatan yang riil dalam mendukung perencanaan program kesehatan selanjutnya sesuai dengan hasil pencatatan dan pelaporan register yang akurat.

3. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah wawasan tentang ilmu pengetahuan, juga dapat menggali lebih dalam tentang terjadinya perdarahan akibat atonia uteri dan sebagai aplikasi antara ilmu yang di dapat di pendidikan dengan praktek di lapangan

DAFTAR PUSTAKA

- Asmoro, 2009. *Epidemiologi Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Bahiyatun, 2009. *Buku Ajar Kebidanan Asuhan Nifas Normal*. Jakarta: EGC
- Departemen Kesehatan RI, 2007. *Pedoman Pekan Kesehatan Nasional*. Pusat Promosi Kesehatan Depkes. RI. Jakarta.
- Depkes RI, 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta. *Depkes RI*
- Depkes RI, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta : Depkes RI
- Departemen Kesehatan RI, 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta : Depkes RI
- Desfiani, 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta. Graha Ilmu.
- Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2016. *Profil Kesehatan Jawa Barat*. Bandung : Depkes RI

- Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka, 2016. *Profil Kesehatan Majalengka*. Majalengka : Dinkes Majalengka
- Hamidah, 2009. *Pelayanan Ibu Hamil*. Jakarta : salmeba Medika.
- Kemenkes RI, 2011. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta : Depkes RI.
- Manuaba, 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Arcan
- Manuaba, 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Mochtar. 2011. *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi*, Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipa
- Nursalam, 2010. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurmala. 2012. *Hubungan kelas Ibu hamil dengan Kunjungan ANC di wilayah Kerja Puskesmas Panguragan Kabupaten Cirebon*. Jurnal Kebidanan.
- Pantikawati dan Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta : EGC.
- Prawirohardjo, 2009. *Ilmu Kebidanan*. Edisi IV. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatural*, Jakarta : EGC.
- Rukiyah, 2009. *Asuhan kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta : CV Trans Info Media.
- Sabri dan Sutanto, 2010. *Bio Statistik Dasar*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Salamuk, 2007. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Suseno, 2009. *Kamus Kebidanan*. Yogyakarta : Citra Pustaka
- Supriadi, 2008. *Pendidikan Berkesinambungan Patologi Klinik*. Jakarta : Departemen Patologi Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Yulaikhah. 2009. *Seri Asuhan Kebidanan : Kehamilan*. Jakarta : EGC.
- Wiknjosastro. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Edisi ketiga. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.