

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HAEMORAGIC POST PARTUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDODADI KABUPATEN SIDOARJO

Sylvia Aulia Rachma¹

¹Jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya

sylviaaulia123@gmail.com

Abstract

Haemorrhagic Post Partum (HPP) remains a major maternal health problem and is a leading cause of maternal morbidity and mortality. If not managed promptly and appropriately, HPP can result in severe complications and death. Several factors may contribute to the occurrence of HPP, including maternal age, parity, anemia status, pregnancy interval, duration of the second stage of labor, and birth canal laceration. This study aimed to determine the factors associated with the incidence of HPP in the working area of Sidodadi Public Health Center, Sidoarjo Regency. This quantitative analytical study employed a retrospective case-control design. The independent variables were maternal age, parity, anemia status, pregnancy interval, duration of the second stage of labor, and birth canal laceration, while the dependent variable was the incidence of HPP. The study included 60 postpartum mothers, consisting of 30 HPP cases and 30 non- HPP controls selected using a fixed disease sampling technique. Data were collected from delivery registers, Maternal and Child Health handbooks, and medical records. Data were analyzed using the Chi-Square test and Fisher's Exact Test with a significance level of a 0.05. Significant associations were found between maternal age (p 0.001; OR 11.7), parity (p 0.001 OR 9.8), anemia status (p 0.001; OR 24.8), pregnancy interval (p 0.001; OR 50.1), and the incidence of PPH. The duration of the second stage of labor was also significantly associated with HPP (p 0.001), although the odds ratio could not be calculated because of a zero-frequency cell. Early identification of maternal and labor-related risk factors is essential to reduce the incidence of HPP.

Keywords: Risk, Incidence, Haemorrhagic Post Partum

Article history

Received: Juli 2026

Reviewed: Juli 2026

Published: Juli 2026

Plagiarism checker no 234.8576

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed under a [creative commons attribution-noncommercial 4.0 international license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

PENDAHULUAN

Hemoragic Post Partum (HPP) merupakan salah satu komplikasi obstetri yang masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal di dunia. Perdarahan pascapersalinan umumnya terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan, terutama pada kala IV, yaitu periode kritis ketika uterus harus berkontraksi secara optimal untuk menghentikan perdarahan pada tempat implantasi plasenta. Kegagalan kontraksi uterus atau penyebab obstetri lainnya dapat mengakibatkan kehilangan darah dalam jumlah besar yang berpotensi menyebabkan syok hipovolemik, kegagalan organ, bahkan kematian ibu apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat (Herien, 2021).

Secara global, prevalensi HPP diperkirakan berkisar antara 9,97%-11,25% dari seluruh persalinan (Demissie et al. 2025). HPP berkontribusi terhadap sekitar 20-27% kematian maternal di dunia dengan sekitar 14 juta kasus dan 140.000 kematian ibu setiap tahunnya (Ubom et al., 2025). Di kawasan Asia, HPP menyumbang sekitar 30-33% penyebab kematian ibu (Cresswell et al., 2025), sedangkan penelitian di kawasan ASEAN melaporkan insidensi HPP sebesar 5,55% dari 4.774 persalinan pervaginam (Thepampan et al., 2021). Di Indonesia, perdarahan postpartum masih menjadi penyebab utama kematian maternal dengan kontribusi sebesar 35% (Saputri et al., 2025). Sementara itu, di Provinsi Jawa Timur angka kejadian perdarahan postpartum

mencapai 9,1% pada tahun 2023 dan menurun menjadi 8,7% pada tahun 2024, namun masih menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2025).

Di Kabupaten Sidoarjo, Profil Kesehatan Tahun 2024 menunjukkan bahwa perdarahan menyumbang 19,2% penyebab kematian ibu dengan 35 kasus perdarahan obstetri yang dilaporkan selama tahun tersebut (Dinas Kesehatan Sidoarjo, 2025). Kondisi serupa juga ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Sidodadi. Berdasarkan data persalinan tahun 2025, terdapat 30 kasus HPP dari 110 persalinan (27,3%). Tingginya proporsi kejadian tersebut menunjukkan bahwa HPP masih menjadi masalah dalam pelayanan kesehatan maternal meskipun cakupan pelayanan antenatal telah berjalan dengan baik. Tidak ditemukannya kematian ibu akibat perdarahan di wilayah tersebut menunjukkan bahwa deteksi dini dan penatalaksanaan yang dilakukan tenaga kesehatan sudah cukup optimal, namun tingginya angka kejadian HPP tetap memerlukan perhatian untuk menurunkan angka morbiditas maternal (Dinas Kesehatan Sidoarjo, 2025).

Kejadian HPP dipengaruhi oleh berbagai faktor maternal dan obstetri. Umur ibu, paritas, status anemia, dan jarak kehamilan merupakan faktor predisposisi yang dapat memengaruhi kemampuan uterus dalam berkontraksi setelah persalinan. (Raehan et al., 2021; Nur et al., 2021) Selain itu, faktor intrapartum seperti durasi kala II persalinan yang memanjang juga dapat meningkatkan risiko terjadinya perdarahan postpartum akibat kelelahan otot uterus. Berbagai penelitian sebelumnya telah melaporkan hubungan antara faktor-faktor tersebut dengan kejadian HPP, namun hasil penelitian masih menunjukkan variasi pada berbagai populasi dan fasilitas pelayanan kesehatan (Bahar et al., 2023; Khotimah et al., 2024).

Penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan HPP pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, khususnya di Kabupaten Sidoarjo, masih terbatas. Padahal, pelayanan kesehatan primer memiliki peran penting dalam melakukan skrining faktor risiko selama kehamilan, mendeteksi komplikasi secara dini, serta memberikan penanganan awal sebelum dilakukan rujukan. Identifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian HPP di tingkat pelayanan primer diharapkan dapat menjadi dasar dalam penyusunan strategi

pencegahan yang lebih efektif dan berbasis bukti.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan umur ibu, paritas, status anemia, jarak kehamilan, durasi kala II persalinan, dan laserasi jalan lahir dengan kejadian *Haemorrhagic Post Partum* pada ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Sidodadi Kabupaten Sidoarjo.

METODE

Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan desain *unmatched case-control* menggunakan pendekatan retrospektif. Desain ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara faktor risiko dengan kejadian *Haemorrhagic Post Partum* (HPP) melalui penelusuran data yang telah terdokumentasi pada rekam medis ibu bersalin. Kelompok kasus terdiri atas ibu bersalin yang mengalami HPP, sedangkan kelompok kontrol merupakan ibu bersalin tanpa kejadian HPP. Seluruh data diperoleh dari dokumen pelayanan persalinan di wilayah kerja Puskesmas Sidodadi Kabupaten Sidoarjo periode Januari-Desember 2025.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini berlokasi di wilayah kerja Puskesmas Sidodadi, Kabupaten Sidoarjo, Provinsi Jawa Timur. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2026 menggunakan data sekunder yang berasal dari register persalinan, buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), serta rekam medis ibu bersalin dengan periode data Januari-Desember 2025.

Populasi dan Sampel.

Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Sidodadi selama tahun 2025 sebanyak 110 persalinan. Sampel penelitian dipilih menggunakan teknik *fixed disease sampling* pada desain *unmatched case-control*. Kelompok kasus terdiri atas seluruh ibu bersalin yang mengalami HPP sebanyak 30 responden, sedangkan kelompok kontrol terdiri atas 30 ibu bersalin tanpa HPP dengan rasio kasus dan kontrol 1:1 sehingga total sampel berjumlah 60 responden.

Kriteria inklusi meliputi ibu bersalin yang tercatat pada register persalinan tahun 2025, dipantau hingga kala IV, memiliki data rekam medis lengkap sesuai variabel penelitian, serta memenuhi kriteria kelompok kasus maupun kelompok kontrol. Sementara itu, rekam medis

yang tidak lengkap, tidak terbaca, atau ibu yang dirujuk sebelum pemantauan kala IV dikeluarkan dari penelitian.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan menggunakan data sekunder yang berasal dari register persalinan, buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), serta rekam medis ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Sidodadi Kabupaten Sidoarjo periode Januari-Desember 2025. Data dikumpulkan secara retrospektif oleh peneliti menggunakan lembar *checklist* yang disusun berdasarkan variabel penelitian dan mengacu pada definisi operasional yang telah ditetapkan.

Informasi yang dikumpulkan meliputi karakteristik ibu (umur, paritas, status anemia, dan jarak kehamilan), faktor obstetri (durasi kala II persalinan dan laserasi jalan lahir), serta kejadian *Haemorrhagic Post Partum* sebagai variabel dependen. Status anemia diperoleh dari hasil pemeriksaan kadar hemoglobin yang tercatat pada rekam medis atau buku KIA selama kehamilan, sedangkan kejadian HPP ditentukan berdasarkan diagnosis atau pencatatan perdarahan *postpartum* dalam rekam medis sesuai kriteria yang berlaku di Puskesmas Sidodadi.

Sebelum analisis dilakukan, seluruh data diperiksa kelengkapan, konsistensi, dan kesesuaiannya dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Rekam medis yang tidak lengkap atau tidak memuat informasi sesuai variabel penelitian tidak diikutsertakan dalam proses analisis

Pengolahan dan Analisis Data

Data yang telah memenuhi kriteria penelitian diperiksa kembali kelengkapan dan konsistensinya sebelum dilakukan analisis. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden serta masing-masing variabel penelitian. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara umur ibu, paritas, status anemia, jarak kehamilan, durasi kala II persalinan, dan laserasi jalan lahir dengan kejadian *Haemorrhagic Post Partum* menggunakan uji *Chi-Square*. Apabila terdapat sel dengan nilai *expected count* kurang dari 5 sehingga asumsi uji *Chi-Square* tidak terpenuhi, analisis dilanjutkan menggunakan *Fisher's Exact Test*. Besarnya kekuatan hubungan dinyatakan dalam nilai *Odds Ratio* (OR) beserta 95% *Confidence Interval* (95% CI), dengan tingkat kemaknaan statistik ditetapkan pada $p < 0,05$.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor Kejadian HPP Di Puskesmas Sidodadi

	Kategori	Frekuensi				Total	
		Kasus (HPP)		Kontrol (Non HPP)		n	%
		n	%	n	%		
Umur	Tidak Berisiko (umur 20-35 tahun)	9	30,0	25	83,3	34	56,7
	Berisiko (umur <20 tahun atau >35 tahun)	21	70,0	5	16,7	26	43,3
Paritas	Tidak Berisiko (multipara)	12	40,0	26	86,7	38	63,3
	Berisiko (primipara dan grandemultipara)	18	60,0	4	13,3	22	36,7
Status Anemia	Anemia (Hb ≥ 11 g/dL)	8	26,7	27	90,0	35	58,3
	Tidak Anemia (Hb <11 g/dL)	22	73,3	3	10,0	25	41,7
Jarak Kehamilan	Tidak Berisiko (jarak 2-10 tahun)	11	36,7	29	96,7	40	66,7
	Berisiko (jarak <2 tahun atau >10 tahun)	19	63,3	1	3,3	20	33,3
Durasi Kala II	Kala II memanjang (durasi <2 jam primigravida atau <1 jam multigravida)	14	46,7	30	100,0	44	73,3

	Kala II normal (durasi >2 jam primigravida atau >1 jam multigravida)	16	53,3	0	0,0	16	26,7
Laserasi Persalinan	Tidak Berisiko (tidak ada laserasi)	1	3,3	4	13,3	5	8,3
	Berisiko (ada laserasi)	29	96,7	26	86,7	55	91,7

Berdasarkan Tabel 1, kelompok kasus didominasi oleh ibu dengan umur berisiko, paritas berisiko, status anemia, jarak kehamilan berisiko, dan durasi kala II memanjang. Sebaliknya, kelompok kontrol didominasi oleh ibu dengan umur, paritas, status anemia, dan jarak kehamilan yang tidak berisiko serta seluruhnya

mengalami durasi kala II normal. Laserasi persalinan ditemukan pada hampir seluruh kelompok kasus dan sebagian besar kelompok kontrol.

Tabel 2. Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian *Haemorrhagic Postpartum*

Variabel	<i>p-value</i>	OR	95% CI
Umur ibu	0,001	11,667	3,384-40,220
Paritas	0,001	9,750	2,707-35,112
Status anemia	0,001	24,750	5,856-104,606
Jarak kehamilan	0,001	50,091	5,969-420,364
Durasi kala II	0,001	—*	—
Laserasi persalinan	0,353**	4,462	0,468-42,514

* Nilai *Odds Ratio* tidak dapat dihitung karena terdapat sel dengan frekuensi nol (*zero cell*)

** Uji *Fisher's Exact Test* karena terdapat sel dengan *expected count* <5

Berdasarkan Tabel 2, hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa umur ibu (OR = 11,667; 95% CI: 3,384-40,220; $p = 0,001$), paritas (OR = 9,750; 95% CI: 2,707-35,112; $p = 0,001$), status anemia (OR = 24,750; 95% CI: 5,856-104,606; $p = 0,001$), dan jarak kehamilan (OR = 50,091; 95% CI: 5,969-420,364; $p = 0,001$) berhubungan secara signifikan dengan kejadian *Haemorrhagic Post Partum*. Variabel durasi kala II persalinan juga menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kejadian *Haemorrhagic Post Partum* berdasarkan *Fisher's Exact Test* ($p = 0,001$). Sementara itu, laserasi jalan lahir tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian *Haemorrhagic Post Partum* (OR = 4,462; 95% CI: 0,468-42,514; $p = 0,353$).

PEMBAHASAN

Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian *Haemorrhagic Post Partum*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian *Haemorrhagic Post Partum* (HPP). Ibu dengan umur berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) memiliki peluang 11,667 kali lebih besar mengalami HPP dibandingkan ibu berusia 20-35 tahun. Temuan ini menunjukkan bahwa

umur ibu merupakan salah satu faktor predisposisi yang berperan terhadap meningkatnya risiko perdarahan pascapersalinan.

Secara fisiologis, ibu berusia kurang dari 20 tahun umumnya belum memiliki kematangan organ reproduksi yang optimal sehingga kemampuan uterus dalam mempertahankan kontraksi setelah persalinan belum maksimal. Sebaliknya, pada usia lebih dari 35 tahun terjadi penurunan elastisitas jaringan reproduksi dan fungsi miometrium akibat proses degeneratif yang dapat menurunkan efektivitas kontraksi uterus setelah pelepasan plasenta. Kondisi tersebut meningkatkan risiko terjadinya atonia uteri yang merupakan penyebab utama HPP (Wahyuni et al., 2025; Prawirohardjo, 2020; Cunningham et al., 2022).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Raehan, Munir, dan Irmayanti (2021) serta Ratnaningtyas dan Indrawati (2023) yang melaporkan bahwa umur ibu berhubungan dengan kejadian perdarahan *postpartum*. Oleh karena itu, umur reproduksi perlu menjadi salah satu komponen penting dalam skrining risiko selama pelayanan antenatal agar ibu dengan usia

berisiko memperoleh pemantauan dan persiapan persalinan yang lebih optimal.

Hubungan Paritas dengan Kejadian *Haemoragic Post Partum*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian *Haemoragic Post Partum*. Ibu dengan paritas berisiko (primipara dan grandemultipara) memiliki peluang 9,750 kali lebih besar mengalami HPP dibandingkan ibu multipara. Hasil ini menunjukkan bahwa jumlah persalinan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi risiko perdarahan pascapersalinan.

Pada grandemultipara, peregangan uterus yang terjadi berulang menyebabkan penurunan tonus dan elastisitas miometrium sehingga kontraksi uterus setelah persalinan menjadi kurang efektif. Sebaliknya, pada primipara proses persalinan pertama cenderung berlangsung lebih lama sehingga meningkatkan risiko kelelahan otot uterus dan trauma jalan lahir. Kedua kondisi tersebut dapat mengganggu proses hemostasis fisiologis setelah pelepasan plasenta dan meningkatkan risiko HPP (Prawirohardjo, 2020; Isnaini, 2021; Astuti et al., 2023).

Temuan penelitian ini sejalan dengan Trasia et al. (2025) serta Wormer et al. (2025) yang menyatakan bahwa primipara maupun grandemultipara memiliki risiko lebih tinggi mengalami perdarahan *postpartum* dibandingkan multipara. Oleh karena itu, paritas perlu dipertimbangkan sebagai salah satu indikator risiko dalam perencanaan asuhan kebidanan selama kehamilan dan persalinan.

Hubungan Status Anemia dengan Kejadian *Haemoragic Post Partum*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status anemia berhubungan secara signifikan dengan kejadian *Haemoragic Post Partum*. Ibu dengan anemia (Hb <11 g/dL) memiliki peluang 24,750 kali lebih besar mengalami HPP dibandingkan ibu yang tidak anemia. Nilai OR yang tinggi menunjukkan bahwa anemia merupakan faktor risiko yang berperan penting terhadap kejadian HPP.

Anemia menyebabkan penurunan kadar hemoglobin sehingga kemampuan darah mengangkut oksigen ke jaringan tubuh, termasuk miometrium, menjadi berkurang. Kondisi tersebut mengakibatkan kontraksi uterus setelah persalinan menjadi kurang efektif sehingga meningkatkan risiko atonia uteri. Selain itu, ibu

dengan anemia memiliki cadangan fisiologis yang lebih rendah untuk mentoleransi kehilangan darah saat persalinan sehingga lebih rentan mengalami gangguan hemodinamik ketika terjadi perdarahan (Wibowo et al. 2021; Salsabil et al., 2021; Hall, 2021; Prawirohardjo, 2020).

Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian Nur et al. (2021) yang menunjukkan bahwa anemia dalam kehamilan meningkatkan risiko terjadinya perdarahan *postpartum*. Oleh karena itu, deteksi dini dan penatalaksanaan anemia selama *antenatal care* menjadi salah satu strategi penting dalam menurunkan kejadian HPP.

Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian *Haemoragic Post Partum*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian *Haemoragic Post Partum*. Ibu dengan jarak kehamilan berisiko (<2 tahun atau >10 tahun) memiliki peluang 50,091 kali lebih besar mengalami HPP dibandingkan ibu dengan jarak kehamilan 2-10 tahun. Variabel ini merupakan faktor risiko dengan nilai OR tertinggi pada penelitian.

Secara fisiologis, uterus memerlukan waktu untuk menyelesaikan proses involusi, regenerasi endometrium, dan pemulihan pembuluh darah setelah persalinan. Kehamilan yang terjadi terlalu cepat menyebabkan proses pemulihan tersebut belum selesai secara optimal, sedangkan jarak kehamilan yang terlalu lama sering disertai penurunan kemampuan adaptasi sistem reproduksi akibat pertambahan usia ibu. Kedua kondisi tersebut dapat menurunkan efektivitas kontraksi uterus setelah persalinan sehingga meningkatkan risiko HPP (Hall, 2021; Prawirohardjo, 2020; Ni et al., 2023).

Temuan ini sejalan dengan penelitian Pradana et al. (2021) serta Bahar et al. (2023) yang melaporkan bahwa jarak kehamilan kurang dari dua tahun maupun lebih dari sepuluh tahun meningkatkan risiko perdarahan *postpartum*. Oleh karena itu, konseling mengenai pengaturan jarak kehamilan melalui program keluarga berencana perlu terus ditingkatkan sebagai upaya pencegahan HPP.

Hubungan Durasi Kala II dengan Kejadian *Haemoragic Post Partum*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa durasi kala II persalinan berhubungan secara signifikan dengan kejadian *Haemoragic Post Partum*. Seluruh ibu dengan kala II memanjang mengalami

HPP, sehingga menunjukkan bahwa persalinan kala II yang berlangsung lebih lama meningkatkan risiko terjadinya perdarahan *postpartum*.

Kala II yang memanjang menyebabkan kontraksi uterus berlangsung terus-menerus sehingga kebutuhan energi miometrium meningkat. Kondisi tersebut dapat menimbulkan *uterine fatigue* yang ditandai dengan menurunnya kemampuan uterus untuk berkontraksi dan beretraksi secara efektif setelah persalinan. Akibatnya, proses hemostasis pada tempat implantasi plasenta tidak berlangsung optimal sehingga risiko atonia uteri dan HPP meningkat (Almutairi, 2021; Cunningham et al., 2022; Prawirohardjo, 2020).

Temuan ini mendukung penelitian Wahyuni et al. (2023) dan Khotimah et al. (2024) yang melaporkan bahwa kala II memanjang merupakan faktor risiko penting terjadinya perdarahan *postpartum*. Oleh karena itu, pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf serta penatalaksanaan yang tepat pada kala II menjadi langkah penting untuk mencegah HPP.

Hubungan Laserasi Persalinan dengan Kejadian *Haemorrhagic Post Partum*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa laserasi persalinan tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian *Haemorrhagic Post Partum*. Meskipun nilai OR menunjukkan kecenderungan peningkatan risiko (OR = 4,462), hubungan tersebut tidak bermakna secara statistik sehingga laserasi persalinan tidak dapat disimpulkan sebagai faktor yang berhubungan dengan HPP pada penelitian ini.

Laserasi persalinan merupakan salah satu penyebab perdarahan *postpartum* yang termasuk dalam komponen Trauma pada konsep 4T. Namun, besarnya perdarahan akibat laserasi sangat dipengaruhi oleh lokasi, derajat robekan, dan kecepatan penatalaksanaan. Apabila robekan segera dikenali dan dilakukan penjahitan secara adekuat, perdarahan umumnya dapat dikendalikan sehingga tidak berkembang menjadi HPP (Prawirohardjo, 2020; Hall, 2021; Yulianti et al., 2024).

Tidak ditemukannya hubungan yang bermakna pada penelitian ini kemungkinan disebabkan sebagian besar kasus laserasi telah ditangani secara cepat oleh tenaga kesehatan sehingga kehilangan darah dapat diminimalkan. Selain itu, kejadian HPP pada penelitian ini lebih banyak dipengaruhi oleh faktor-faktor yang berkaitan dengan kontraksi uterus dan kondisi

maternal, seperti anemia, umur, paritas, jarak kehamilan, dan durasi kala II persalinan

KESIMPULAN DAN SARAN

Faktor umur ibu, paritas, status anemia, jarak kehamilan, dan durasi kala II persalinan berhubungan secara signifikan dengan kejadian *Haemorrhagic Post Partum* di wilayah kerja Puskesmas Sidodadi Kabupaten Sidoarjo, sedangkan laserasi jalan lahir tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian *Haemorrhagic Post Partum*.

DAFTAR PUSTAKA

- Almutairi, W. M. (2021). Physiological management for preventing postpartum hemorrhage: A literature review. *Healthcare*, 9(6), 658.
- Astuti, Y., et al. (2023). *Diagnosis persalinan patologis* (1st ed.). Nuansa Fajar Cemerlang.
- Bahar, G. W., Ngo, N. F., & Sulistiawati. (2023). Hubungan jarak persalinan dengan perdarahan postpartum di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda. *Jurnal Kedokteran Mulawarman*, 10(1), 41-46.
- Cresswell, J. A., et al. (2025). Global and regional causes of maternal deaths 2009-2020: A WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*, 13(4), 626-634.
- Cunningham, F. G., et al. (2022). *Williams Obstetrics* (26th ed.). McGraw-Hill Education.
- Demissie, D. B., Kaura, D. K., & Gebhardt, S. (2025). Global burden, disparities, and determinants of postpartum haemorrhage among women who gave birth: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Frontiers in Reproductive Health*, 18(7):17-21
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo. (2025). *Profil kesehatan Kabupaten Sidoarjo tahun 2024*. Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.
- Hall, J. E. (2021). *Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology* (14th ed.). Elsevier.
- Herien, Y. (2021). *Perdarahan postpartum: Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Eureka Media Aksara.
- Isnaini, I. F. (2021). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penyebab Terjadinya Perdarahan *Postpartum* di RS Setia Budi Rimbo Bujang Kabupaten Tebo. *Jurnal*

- Review Pendidikan dan Pengajaran*, 3(2), 521-526.
- Khotimah, C., et al. (2024). Literatur review: Faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya perdarahan postpartum. *Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 3(2), 2882-2896.
- Ni, W., et al. (2023). Birth spacing and risk of adverse pregnancy and birth outcomes: A systematic review and dose-response meta-analysis. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 102, 1618-1633.
- Nur, R., et al. (2021). Postpartum hemorrhage in maternal mothers at Anutapura Public Hospital in Palu, 2017. *Gaceta Sanitaria*, 35(S2), S148-S151.
- Pradana, M. A. R. A., & Asshiddiq, M. R. F. (2021). Literature review hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan postpartum. *JKSH: Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10, 326-331.
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu kebidanan* (4th ed.). Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Raehan, R., Munir, W., & Irmayanti, I. (2021). Hubungan umur dan paritas dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Majene. *ProHealth Journal*, 18(2), 90-95.
- Salsabil, A. F., et al. (2021). Hubungan anemia dalam kehamilan dengan kejadian perdarahan postpartum. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(1), 1-12.
- Saputri, D., Sapitri, A., & Permata, I. (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).
- Thepampan, W., et al. (2021). Risk factors for postpartum hemorrhage in a Thai-Myanmar border community hospital: A nested case-control study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4633.
- Trasia, R. F., Anggraeni, I. D., & Putra, N. E. (2025). Analisis faktor yang berhubungan dengan perdarahan postpartum RSUD Banten tahun 2019-2023. *Jurnal Ilmu Medis Indonesia*, 4(2), 113-128.
- Ubom, A. E., et al. (2025). Postpartum hemorrhage: Findings of a global survey by the World Association of Trainees in Obstetrics and Gynecology (WATOG). *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 593-600.
- Wahyuni, S., et al. (2023). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. CV Science Techno Direct.
- Wibowo, N., Irwinda, R., & Hiksas, R. (2021). *Anemia defisiensi besi pada kehamilan* (1st ed.). Universitas Indonesia Publishing.
- Wormer, K. C., Jamil, R. T., & Bryant, S. B. (2025). *Postpartum hemorrhage*. StatPearls Publishing.
- Yulianti, E., Nurulicha, & Rahmadhani, S. P. (2024). *Bunga rampai: Landasan ilmiah praktik kebidanan untuk profesi bidan* (1st ed.). PT Nuansa Fajar Cemerlang.