



**FAKTOR RISIKO KEJADIAN PERDARAHAN POSTPARTUM
(ANALISIS LANJUT DATA SURVEI DEMOGRAFI
DAN KESEHATAN INDONESIA 2017)**

SKRIPSI

Oleh

**Ragil Mu'allimah
NIM 152110101183**

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatistika KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**FAKTOR RISIKO KEJADIAN PERDARAHAN POSTPARTUM
(ANALISIS LANJUT DATA SURVEI DEMOGRAFI
DAN KESEHATAN INDONESIA 2017)**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Ragil Mu'allimah
NIM 152110101183**

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatistika KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Ibu dan Bapak, keempat kakak saya, serta suami saya yang telah menjadi *supporting system* selama studi di FKM
2. Pengajar dan pendidik TK, SD, SMP, SMA hingga Perguruan Tinggi yang telah memberikan ilmu dan pengalaman belajar yang berharga
3. Agama, Negara, dan Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

“Seandainya dunia ini di sisi Allah senilai harganya dengan sayap nyamuk niscaya Allah tidak akan memberi minum barang seteguk sekalipun kepada orang kafir.”¹

(HR. Tirmidzi)

¹ Wahyudi, A. 2011. Tazkiyatun Nufus: Tak Lebih Berharga dari Sehelai Sayap Nyamuk! <https://muslim.or.id/6822-tak-lebih-berharga-dari-sehelai-sayap-nyamuk.html> [14 Juli 2019].

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ragil Mu'allimah

NIM : 152110101183

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul *Faktor Risiko Kejadian Perdarahan Postpartum (Analisis Lanjut Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017)* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 15 Juli 2019

Yang menyatakan,

Ragil Mu'allimah
NIM 152110101183

SKRIPSI

FAKTOR RISIKO KEJADIAN PERDARAHAN POSTPARTUM (ANALISIS LANJUT DATA SURVEI DEMOGRAFI DAN KESEHATAN INDONESIA 2017)

Oleh:

Ragil Mu'allimah
NIM 152110101183

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH.
Dosen Pembimbing Anggota : Andrei Ramani, S.KM., M.Kes.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Faktor Risiko Kejadian Perdarahan Postpartum (Analisis Lanjut Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017)* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Jum'at

Tanggal : 19 Juli 2019

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing

Tanda Tangan

1. DPU : Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH.

NIP. 197701082005012004

(.....)

2. DPA : Andrei Ramani, S.KM., M.Kes.

NIP. 198008252006041005

(.....)

Penguji

1. Ketua : Dr. Farida Wahyu N., S.KM., M.Kes.

NIP. 198010092005012002

(.....)

2. Sekretaris : dr. Ragil Ismi Hartanti, M.Sc.

NIP. 198110052006042002

(.....)

3. Anggota : Dyah Kusworini, S.KM., M.Si.

NIP. 196809291992032014

(.....)

Mengesahkan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.

NIP. 198005162003122002

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat, hidayah, dan karunia-Nya sehingga penyusunan skripsi dengan judul “Faktor Risiko Kejadian Perdarahan Postpartum (Analisis Lanjut Data Survei Demografi Indonesia 2017)” dapat terselesaikan. Penyusunan skripsi ini sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Skripsi ini menjabarkan hubungan faktor antenatal dengan kejadian perdarahan postpartum di Indonesia, sehingga diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam upaya pencegahan perdarahan postpartum yang merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu di Indonesia.

Skripsi ini tidak akan selesai dengan baik tanpa bantuan dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang setinggi-tingginya kepada Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Andrei Ramani, S.KM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran hingga terwujudnya skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan penulis sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. Irma Prasetyowati S.KM., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes. selaku Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember sekaligus Ketua Penguji;
3. dr. Ragil Ismi Hartanti, M.Sc. selaku Sekretaris Penguji terimakasih atas saran dan masukan yang telah diberikan;
4. Dyah Kusworini, S.KM., M.Si. selaku Anggota Penguji pada sidang skripsi yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun untuk skripsi ini;

5. Prehatin Trirahayu Ningrum, S.KM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing dan memberikan nasehat bermafaat selama menjadi mahasiswa;
6. Kedua orang tua, mertua, suami, dan kakak-kakak serta keponakan yang telah menemani, memberikan nasehat, dan do'a serta dukungan kepada saya;
7. Teman tersetia yang telah menemani saya, dari mahasiswa baru Nurul Hikmah, Rino Budi, Meyriza Iftinolla, Octavia Panca, Duan Nautika, Kurnia Novita Putri, dan Siti Nur Octavia;
8. Teman-teman serta kakak-kakak di Kost Pondokku;
9. Keluarga kecil B-Pop 2018 (Leni, Sindi, Tatak, Taufiq, Ratih, Lida, Idolla, Rike, dan Nikita) terimakasih atas doa, dukungan, canda dan tawa yang telah diberikan, semoga Allah merahmati kita semua dan menghendaki kita semua dalam kesuksesan. Kebanggaan dan kebahagiaan yang luar biasa bisa menjadi bagian dari keluarga B-Pop 2018;
10. Teman-teman PBL kelompok 4 (Abah Basith, Umik Viona, Kak Ros, Om Dapid, Efe, Ipeh, Putri, Nepnep, Fara, Lingga, Dime, Jems, dan Igek);
11. Semua pihak yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Skripsi ini telah penulis susun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu penulis dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, 15 Juli 2019

Penulis

RINGKASAN

Faktor Risiko Kejadian Perdarahan Postpartum (Analisis Lanjut Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017); Ragil Mu'allimah; 152110101183; 2019; 67 halaman; Bagian Epidemiologi Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Setiap harinya sekitar 830 perempuan meninggal dengan penyebab kehamilan dan melahirkan yang dapat dicegah, 99% kematian ibu tersebut terjadi di negara berkembang. Perdarahan postpartum primer menjadi penyebab utama hampir 25% dari seluruh kematian ibu secara global. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia tahun 2017 adalah perdarahan postpartum (27,1%) dan hipertensi (22,1%). Perdarahan postpartum juga menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu di tahun 2015 dan 2016, yaitu 31% dari 4.999 kematian dan 29,2% dari 4.912 kematian. Selain menyebabkan kematian, perdarahan postpartum juga menimbulkan komplikasi yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi pada kehamilan dan persalinan selanjutnya. Perdarahan postpartum merupakan permasalahan di tingkat nasional. Berdasarkan hal tersebut perlu dilakukan penelitian tentang faktor risiko perdarahan postpartum di Indonesia.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April-Juni 2018 menggunakan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017. Unit analisis dalam penelitian ini berjumlah 11.369 wanita usia subur yang melahirkan anak terakhir secara pervaginam dalam lima tahun terakhir sebelum survei. Teknik analisis data menggunakan uji *chi square* dan *logistic regression* dengan α 0,05 (5%). Variabel yang diteliti terdiri dari usia saat persalinan, paritas, jarak kelahiran, status ekonomi, jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan, kelengkapan komponen pemeriksaan kehamilan, suplementasi zat besi, dan kehamilan kembar.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita usia subur (WUS) di Indonesia sebagian besar melahirkan anak terakhir di usia 20-35 tahun (77,3%). Lebih dari

separuh WUS di Indonesia memiliki 2-3 anak (52,7%). Jarak kelahiran anak terakhir WUS di Indonesia sebagian besar ≥ 24 bulan (62,8%). Status ekonomi keluarga WUS di Indonesia berturut-turut dari yang jumlahnya terbanyak adalah sangat miskin, miskin, menengah, kaya, dan sangat kaya. Mayoritas WUS di Indonesia telah melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga (73,8%). Mayoritas komponen pemeriksaan kehamilan pada WUS di Indonesia tidak lengkap (79,3%). Wanita usia subur di Indonesia mayoritas telah mendapatkan zat besi (88,0%). Lebih dari separuh WUS di Indonesia mengkonsumsi zat besi <90 hari (58,3%). Hampir seluruh kehamilan WUS di Indonesia merupakan kehamilan tunggal (99,4%). Terdapat 2401 wanita yang mengalami perdarahan postpartum primer pada persalinan anak terakhir 21,1%. Hasil analisis bivariabel menunjukkan bahwa faktor antenatal berhubungan dengan kejadian perdarahan postpartum di Indonesia yaitu pada variabel usia saat persalinan (OR=0,587 & OR=0,813), paritas (OR=1,129 & OR=0,835), status ekonomi (OR=0,484, OR=0,622, OR=0,666, dan OR=0,855), pemeriksaan kehamilan (OR=0,559 & OR=0,281) dan suplementasi zat besi (OR=0,558), namun asosiasi tersebut tidak prediktif. Hasil *Nagelkerke R²*, *Hosmer and Lemeshow Test*, dan *Overall Percentage* menunjukkan bahwa variabel tersebut mampu menjelaskan keragaman total dari kejadian perdarahan postpartum, klasifikasi prediksi sesuai dengan klasifikasi yang diamati, dan model dapat mengklasifikasikan obyek secara benar sebesar 79,1%.

Institusi pelayanan kesehatan diharapkan dapat memberikan pelayanan antenatal yang sesuai standar sehingga dapat mencegah komplikasi, mendeteksi adanya komplikasi sedini mungkin, serta mempersiapkan persalinan yang bersih dan aman, sekaligus mampu menangani situasi kegawatdaruratan karena dalam beberapa kasus perdarahan postpartum terjadi pada ibu yang tidak memiliki faktor risiko. Saran untuk peneliti selanjutnya adalah melakukan penelitian dengan menambah variabel bebas yaitu variabel intrapartum, misalnya metode persalinan, durasi persalinan, manajemen aktif kala tiga, serta riwayat penyakit dengan menggunakan data berbasis fasilitas pelayanan kesehatan.

SUMMARY

Risk Factors for Postpartum Hemorrhage (Analysis of Indonesian Demographic and Health Survey 2017); Ragil Mu'allimah; 152110101183; 2019; 67 pages; Department of Epidemiology and Biostatistics Population, Faculty of Public Health, University of Jember.

Every day around 830 women die because of preventable causes of pregnancy and childbirth, 99% of these maternal deaths occur in developing countries. Primary postpartum hemorrhage is the main cause of almost 25% of all maternal deaths globally. The main causes of maternal mortality in Indonesia in 2017 were postpartum hemorrhage (27,1%) and hypertension (22,1%). Postpartum hemorrhage is also one of the main causes of maternal mortality in 2015 and 2016. Besides causing death, postpartum hemorrhage also causes complications that can affect the health of the mother and baby in subsequent pregnancies and childbirths. Postpartum hemorrhage is a problem at the national level. Based on the facts, a study of the risk factors for postpartum hemorrhage in Indonesia is important to be conducted.

This research was an analytical research with cross sectional approach. This research was conducted in April-June 2018 using data from the Indonesian Health Demographic Survey in 2017. The unit of analysis in this study were 11,369 childbearing women who gave birth to their last child by vaginal delivery in the last five years before the survey. Data analysis technique used in this research were chi square test and logistic regression with α 0.05 (5%). The variables included are age at delivery, parity, birth interval, economic status, number of antenatal care visits, components of antenatal care, iron supplementation, and multiple pregnancies.

The results showed that childbearing women in Indonesia mostly gave birth to the last child at the age of 20-35 years (77.3%). More than half of childbearing women in Indonesia have 2-3 children (52.7%). The birth interval of the last child of childbearing women in Indonesia mostly \geq 24 months (62.8%). The economic

status of childbearing women families in Indonesia is very poor, poor, medium, rich, and very rich consecutively. Most of childbearing women in Indonesia have done antenatal care at least once in the first trimester, once in the second trimester, and twice in the third trimester (73.8%). Most of components of antenatal care in Indonesia were incomplete (79.3%). Most of childbearing women have received iron supplementation (88.0%). More than half of childbearing women in Indonesia have consumed iron supplementation <90 days (58.3%). Almost all of childbearing women pregnancies in Indonesia were single pregnancies (99.4%). There were 2401 women who had primary postpartum hemorrhage in the last childbirth of 21.1%. The results of the bivariable analysis showed that antenatal factors were associated with postpartum hemorrhage in Indonesia, namely the age at delivery (OR = 0.587 & OR = 0.813), parity (OR = 1.129 & OR = 0.835), economic status (OR = 0.484, OR = 0.622, OR = 0.666, and OR = 0.855), antenatal care (OR = 0.559 & OR = 0.281) and iron supplementation (OR = 0.558), but the association was not predictive. The results of Nagelkerke R², Hosmer and Lemeshow Test, and Overall Percentage indicate that these variables are able to explain the total diversity of postpartum hemorrhage events, prediction classification according to the observed classification, and the model can correctly classify objects by 79.1%.

Health care institutions are expected to provide standard antenatal services to prevent complications, detect complications as early as possible, and prepare clean and safe deliveries, as well as be able to handle emergency situations because in some cases postpartum hemorrhage occurs in mothers without risk factors. Suggestions for future researchers are to conduct research by adding intrapartum variables, such as the method of delivery, duration of labor, active management of the third stage of labor, and history of disease using data based on health care facilities.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
PRAKATA	viii
RINGKASAN	x
SUMMARY	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI	xx
DAFTAR ISTILAH	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	6

1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Persalinan.....	7
2.2 Perdarahan Postpartum	9
2.3 Faktor Risiko Perdarahan Postpartum	13
2.4 Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia.....	19
2.5 Kerangka Teori	21
2.6 Kerangka Konsep.....	22
2.7 Hipotesis Penelitian	23
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	24
3.1 Jenis Penelitian	24
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	24
3.3 Penentuan Populasi dan Unit Analisis	24
3.4 Variabel dan Definisi Operasional.....	27
3.4.1 Variabel Penelitian.....	27
3.4.2 Definisi Operasional.....	27
3.5 Data dan Sumber Data	29
3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	29
3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data	30
3.7.1 Teknik Pengolahan Data	30
3.7.2 Teknik Penyajian Data	30
3.7.3 Teknik Analisis Data	31
3.8 Alur Penelitian	33
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	34
4.1 Hasil Penelitian	34

4.2.1 Faktor Antenatal dan Kejadian Perdarahan Postpartum pada Wanita Usia Subur di Indonesia	34
4.2.2 Hubungan Faktor Antenatal dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di Indonesia	37
4.2.3 Model Kejadian Perdarahan Postpartum Berdasarkan Faktor Antenatal	40
4.2 Pembahasan	47
4.2.1 Faktor Risiko Antenatal dan Kejadian Perdarahan Postpartum Primer di Indonesia	47
4.2.2 Hubungan Faktor Risiko Antenatal dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Primer di Indonesia	51
4.2.3 Model Kejadian Perdarahan Postpartum Berdasarkan Faktor Antenatal	57
4.2.4 Keterbatasan Penelitian	58
BAB 5. PENUTUP.....	59
5.1 Kesimpulan	59
5.2 Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	61

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	27
Tabel 4.1 Faktor Antenatal dan Kejadian Perdarahan Postpartum pada Wanita Usia Subur di Indonesia.....	34
Tabel 4.2 Tenaga dan Tempat Pemeriksaan Kehamilan.....	36
Tabel 4.3 Persentil jumlah konsumsi zat besi, jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan, dan bulan pertama melakukan pemeriksaan kehamilan.....	37
Tabel 4.4 Analisis Faktor Antenatal dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Primer di Indonesia.....	37
Tabel 4.5 Nilai R^2 , <i>Hosmer and Lemeshow Test</i> , <i>Overall Percentage</i> , dan Variabel dalam Persamaan	40
Tabel 4.6 Nilai AIC dan BIC berdasarkan Metode pada Analisis Regresi Logistik.....	45
Tabel 4.7 Hasil Analisis Faktor Antenatal dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di Indonesia menggunakan Regresi Logistik Metode <i>Enter</i>	46

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	21
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	22
Gambar 3.1 Alur Penentuan Sampel.....	26
Gambar 3.2 Kerangka Analisis	32
Gambar 3.3 Alur Penelitian.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Persetujuan Pendaftaran Akun Website SDKI	67
Lampiran B. Kuesioner Penelitian	68
Lampiran C. Output Statistik SPSS	76
Lampiran D. Syntax SPSS	128

DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

Daftar Singkatan

ANC	= <i>Antenatal Care</i>
BPS	= Badan Pusat Statistik
IUGR	= <i>Intrauterine Growth Restriction</i>
KB	= Keluarga Berencana
Kemendes RI	= Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
PPH	= <i>Postpartum Hemorrhage</i>
PPP	= Perdarahan Postpartum
SDGs	= <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	= Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
TTD	= Tablet Tambah Darah
WHO	= <i>World Health Organization</i>
WUS	= Wanita Usia Subur

Daftar Notasi

<	= Kurang dari
>	= Lebih dari
≤	= Kurang dari atau sama dengan
≥	= Lebih dari atau sama dengan

DAFTAR ISTILAH

A

- Atonia uteri : kelemahan tonus otot uterus
- Abrupsi plasenta : keadaan terlepasnya plasenta sebelum waktunya, sering disertai reaksi sistemik pada ibu berupa syok, oliguria, dan abnormalitas koagulasi, istilah lainnya adalah solusio plasenta
- Aborsi : keguguran/kematian janin sebelum usia kehamilan 20 minggu

D

- Defek koagulasi : kelainan koagulasi
- Distosia bahu : persalinan yang sulit karena tersangkutnya bahu janin di atas simfisis pubis setelah kelahiran kepala

E

- Ekstraksi cunam : suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan dengan suatu tarikan alat obstetrik sendok cunam yang dipasang pada kepalanya
- Ekstraksi vakum : suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan dengan vakum pada kepalanya
- Embolus cairan ketuban : masuknya cairan ketuban ke dalam aliran darah
- Embriotomi : pemenggalan bagian-bagian janin dalam uterus atau vagina untuk memudahkan persalinan yang tidak mungkin dilakukan secara alamiah
- Episiotomi : insisi pada perineum dan vagina untuk mencegah robekan traumatik saat melahirkan

F

- Fundus uteri : titik tertinggi dari rahim

G

- Grandemultipara : kehamilan lebih dari empat kali

H

- Hematoma : pengumpulan darah yang terlokalisasi, umumnya menggumpal, pada organ, rongga, atau jaringan, akibat pecahnya dinding pembuluh darah
- Hipotonus : kondisi saat kualitas tonus otot lebih rendah dari normal
- His : kontraksi otot-otot rahim pada persalinan
- Histerektomi : prosedur medis untuk mengangkat rahim

- I**
- Infeksi puerperium : berbagai infeksi terjadi setelah persalinan (masa nifas)
- Interlocking* janin : posisi janin saling mengunci, yaitu janin pertama memanjang dengan bokong di bawah dan letak janin kedua juga memanjang dengan kepala di bawah
- K**
- Kehamilan multipel : suatu kehamilan dengan dua janin atau lebih
- Korioamnionitis : inflamasi pada korion, amnion, dan plasenta yang biasanya disebabkan oleh bakteri.
- L**
- Labia : bibir vagina yang terletak pada lipatan kulit vagina
- Laserasi : luka berupa robekan
- Lege artis* : tindakan yang dilakukan sesuai standar profesi medis
- Ligasi arteri hipogastrika : penghentian perdarahan pasca persalinan dengan melakukan operasi membuka dinding perut dan mengikat pembuluh darah hipogastrika
- M**
- Makrosomia : janin yang memiliki berat 4500 g atau lebih pada saat lahir
- Malformasi kongenital : gangguan struktural, perilaku, fungsional dan metabolik yang ada sejak lahir
- Miometrium : lapisan tengah dari dinding rahim yang terdiri dari sel-sel otot polos dan mendukung jaringan stroma dan pembuluh darah
- Multipara : wanita yang telah melahirkan anak lebih dari satu kali
- N**
- Nekrosis : cedera pada sel yang mengakibatkan kematian dini sel-sel dan jaringan hidup
- P**
- Paritas : banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki seorang wanita
- Partus : pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar
- Parturien : wanita yang sedang mengalami persalinan
- Peritoneum : Membran atau selaput yang kuat dan tidak berwarna dengan permukaan yang licin, bersambung dengan membran mukosa tuba uterina pada wanita
- Persalinan abdominal : metode melahirkan dengan sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut, atau disebut persalinan sesar (*sectio caesaria*)

- Persalinan induksi : prosedur yang digunakan untuk merangsang kontraksi rahim sebelum persalinan dimulai sebelum kontraksi alami terjadi
- Persalinan pervaginam : metode melahirkan melalui jalan lahir atau vagina
- Plasenta manual : prosedur pelepasan plasenta dari tempat implantasinya pada dinding uterus dan mengeluarkannya secara manual dengan melakukan tindakan invasi dan manipulasi tangan penolong persalinan yang dimasukkan langsung ke dalam kavum uteri.
- Plasenta akreta : perlekatan abnormal sebagian atau seluruh plasenta pada dinding uterus, tanpa adanya sebagian atau seluruh desidua basalis, khususnya lapisan spongiosum.
- Plasenta bimanual : menekan rahim diantara dua tangan untuk merangsang rahim berkontraksi dan mengurangi perdarahan
- Plasenta inkreta : plasenta akreta yang berpenetrasi ke miometrium.
- Plasenta perkreta : plasenta akreta yang menginvasi miometrium sampai lapisan peritoneal uterus, kadang menginvasi struktur lain, seperti kandung kemih
- Plasenta previa : plasenta yang tumbuh pada segmenbawah rahim, pada zona dilatasi, sehingga menutupi atau menghubungkan ostium internum uterii gejala yang paling umum adalah perdarahan tanpa rasa nyeri pada kehamilan trimester terakhir, khususnya selama bulan kedelapan
- Preeklampsia : komplikasi kehamilan yang ditandai dengan gejala hipertensi, edema, dan/atau proteinuria; jika disertai dengan kejang dan koma, keadaan ini disebut eclampsia
- Primipara : seorang wanita yang pernah satu kali mengandung dan melahirkan fetus yang mencapai berat 500 g atau umur gestasional 20 minggu, tanpa tergantung apakah anak itu hidup pada saat dilahirkan, dan apakah kelahiran tunggal atau kembar
- Prolaps tali pusat : ekspulsi-prematur tali pusat pada persalinan, terjadi sebelum bayi dilahirkan.
- R**
- Retensio plasenta : keadaan belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi 30 menit yang disebabkan karena his yang kurang kuat atau plasenta yang sulit lepas
- Ruptur uterus : keadaan robekan pada rahim yang telah terjadi hubungan langsung antara rongga amnion dan rongga peritoneum
- S**
- Septikemia : penyakit sistemik yang berhubungan dengan adanya dan bertahannya mikroorganisme patogen atau toksinnya di dalam darah, juga disebut sepsis

- Sindrom Sheehan* : nekrosis hipofisis selama periode pascapartum yang sering kali disertai dengan syok dan perdarahan uterus yang hebat selama persalinan, dan mengarah pada berbagai pola hipopituitarisme
- Spekulum* : alat untuk melihat dalam saluran atau rongga tubuh dengan memperlebar saluran masuknya.
- T**
- Tonus* : derajat normal kekuatan dan tegangan
- V**
- Vulva* : bagian organ seksual eksternal wanita yang mengelilingi lubang kencing dan vagina
- Von Willebrand Disease* : gangguan perdarahan kongenital, ditandai dengan defisiensi faktor *von Willebrand*, dengan waktu perdarahan yang memanjang dan sering mendapat gangguan perlekatan trombosit, disertai epistaksis dan perdarahan yang banyak setelah trauma atau pembedahan, menoragia, dan perdarahan pascapersalinan.

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perdarahan postpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih yang diperkirakan secara visual setelah melahirkan. Batasan jumlah kehilangan darah adalah 500 cc setelah persalinan pervaginam atau lebih dari 1000 ml setelah persalinan abdominal. Berdasarkan waktu terjadinya perdarahan postpartum dibagi menjadi dua, yaitu perdarahan postpartum primer dan perdarahan postpartum sekunder. Perdarahan postpartum primer terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan, sedangkan perdarahan postpartum sekunder terjadi setelah 24 jam sampai 6 minggu pascapersalinan (Arulkumaran *et al.*, 2012:133; Oktarina, 2016:100). Sesudah kelahiran terjadi kontraksi uterus untuk pemisahan plasenta dan mengontrol perdarahan uterus. Kontraksi serat otot uterus menghasilkan penutupan banyak pembuluh darah yang berada di dalam celah otot uterus. Meski demikian kehilangan darah tidak dapat dihindari (Wiknjosastro, 2010:30).

Etiologi perdarahan postpartum biasanya dikenal dengan istilah 4T, yaitu *Tone*, *Trauma*, *Tissue*, dan *Thrombine* (Arulkumaran *et al.*, 2012:138). *Tone* dalam hal ini adalah atonia uteri, yaitu keadaan gagalnya uterus untuk berkontraksi secara adekuat setelah kelahiran. *Trauma* merupakan cedera pada jalan lahir yang dapat berupa hematoma dan laserasi (robekan) yang dapat menimbulkan perdarahan yang signifikan apabila tidak segera ditangani. Adanya implantasi plasenta yang abnormal seperti plasenta previa, plasenta akreta, plasenta inkreta, dan plasenta perkreta, serta adanya retensio plasenta (*tissue*) juga dapat menyebabkan perdarahan postpartum karena uterus tidak dapat berkontraksi secara optimal. Selain itu, adanya kelainan koagulasi seperti yang disebabkan karena penyakit *von Willebrand disease* maupun kegagalan koagulasi akibat beberapa kondisi obstetri seperti pre-eklampsia, septikemia dan sepsis intrauterin, janin mati tertahan, embolus cairan ketuban, juga dapat menimbulkan perdarahan postpartum.

Setiap harinya sekitar 830 perempuan meninggal dengan penyebab kehamilan dan melahirkan yang dapat dicegah, dimana 99% kematian ibu tersebut terjadi di negara berkembang (WHO, 2018). Enam puluh persen dari seluruh kematian maternal terjadi dalam periode postpartum dan 45% dari kasus tersebut terjadi dalam 24 jam pertama pascapersalinan. Perdarahan postpartum primer menjadi penyebab utama hampir 25% dari seluruh kematian ibu secara global, sedangkan insidensi perdarahan postpartum sekunder di negara berkembang terbilang jarang, yaitu berkisar antara 0,47% sampai 1,44% (Arulkumaran *et al.*, 2012; WHO, 2017). Jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2017 mencapai 4.295 kematian. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan postpartum (27,1%) dan hipertensi (22,1%). Perdarahan postpartum juga menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu di tahun 2015 dan 2016, yaitu 31% dari 4.999 kematian dan 29,2% dari 4.912 kematian (Kemenkes RI, 2018). Komplikasi perdarahan postpartum antara lain dapat berupa: anemia yang berkelanjutan, infeksi puerperium, nekrosis hipofisis anterior, dan sindrom *Sheehan* yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi pada kehamilan dan persalinan selanjutnya (Manuaba, 1999:30).

Perdarahan postpartum dapat dipengaruhi oleh adanya faktor risiko pada periode antenatal maupun faktor risiko pada saat intrapartum. Walaupun perdarahan postpartum dapat terjadi secara tidak terduga tetapi beberapa penelitian menjelaskan bahwa terdapat faktor risiko yang dapat dimodifikasi atau dikelola dengan kewaspadaan ekstra (Al-Zirqi *et al.*, 2008). Prata *et al.* (2011) menyebutkan bahwa prediksi terjadinya perdarahan postpartum lebih signifikan dipengaruhi oleh variabel antenatal. Adanya pemahaman yang lebih baik mengenai faktor yang berasosiasi dengan perdarahan postpartum dapat membantu penyedia pelayanan kesehatan untuk mengidentifikasi perempuan yang berisiko dan menyediakan pelayanan yang tepat. Berdasarkan penelitian Wardani (2017:55) terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebab perdarahan postpartum, yaitu paritas, usia, jarak persalinan, partus lama, riwayat perdarahan postpartum, dan anemia. Anemia pada kehamilan adalah hal yang umum terjadi dan berkaitan dengan perdarahan postpartum karena atonia uteri (Frass,

2015:333). Anemia berhubungan dengan disabilitas uterus yang menjadi penyebab langsung atonia uteri yang mengakibatkan perdarahan postpartum. Atonia uteri terjadi karena kurangnya oksigen yang dibawa ke sel tubuh maupun otak sehingga otot uterus tidak berkontraksi dengan adekuat dan menyebabkan perdarahan dalam jumlah banyak.

Hasil penelitian Yusriana (2017:4) menunjukkan bahwa paritas dan umur merupakan faktor risiko perdarahan postpartum. Pada primipara mungkin terjadi ketidaksiapan ibu dalam menghadapi komplikasi yang terjadi selama kehamilan dan persalinan, seperti terjadinya laserasi jalan lahir. Sedangkan pada ibu multipara atau grandemultipara, uterus mengalami overdistensi atau kelemahan miometrium sehingga memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami atonia uteri. Wanita yang melahirkan pada usia < 20 tahun atau > 35 tahun berisiko mengalami perdarahan postpartum karena pada usia < 20 tahun fungsi reproduksi belum berkembang sempurna sehingga menimbulkan komplikasi pasca persalinan, begitu juga pada wanita usia > 35 tahun yang mengalami penurunan sistem reproduksi. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Rifdiani (2017:402) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan perdarahan postpartum. Hal ini mungkin terjadi karena ibu primipara lebih aktif mempersiapkan diri untuk menghadapi persalinan pertamanya, sedangkan pada ibu multipara dan grandemultipara sudah lebih berpengalaman dalam menghadapi persalinan.

Kehamilan multipel dan makrosomia juga merupakan faktor risiko perdarahan postpartum pada penelitian Ononge *et al.* (2016:41) baik pada persalinan pervaginam maupun sesar. Bayi yang besar menyebabkan terjadinya overdistensi pada uterus, sehingga menyebabkan atonia uteri. Sedangkan pada kehamilan multipel plasenta memiliki ukuran yang besar, sehingga meningkatkan area perdarahan setelah kelahiran bayi. Namun pada penelitian Tort *et al* (2015:239), diketahui bahwa kehamilan multipel bukan merupakan faktor risiko perdarahan postpartum.

Faktor lain yang mempengaruhi kejadian perdarahan postpartum adalah jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan / *antenatal care* (Prata *et al.*, 2011:4).

Namun berbeda halnya dengan penelitian Budiastuti dan Ronoatmodjo (2016:33) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pemeriksaan kehamilan dengan perdarahan postpartum. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 tahun 2014, strategi pemerintah yang bertujuan supaya ibu hamil mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi sehat dan berkualitas adalah melalui pelayanan kesehatan masa hamil. Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum proses persalinan melalui pelayanan antenatal terpadu. Kegiatan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk memonitoring dan mendukung kesehatan ibu hamil melalui pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi, deteksi dini risiko komplikasi, persiapan persalinan, perencanaan antisipasi dan persiapan dini apabila terjadi komplikasi, penatalaksanaan kasus, dan melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarga.

Pelayanan antenatal terpadu juga mencakup pemberian tablet tambah darah untuk ibu hamil setidaknya 90 tablet selama kehamilan untuk mengurangi prevalensi anemia (Kemenkes RI & *Millenium Challenge Account* Indonesia, 2015). Zat besi merupakan zat yang esensial bagi ibu, berhubungan dengan meningkatnya jumlah eritrosit ibu (kenaikan sirkulasi darah ibu dan kadar Hb) yang diperlukan untuk mencegah terjadinya anemia (Hutahean, 2013). Namun, pada tahun 2016 cakupan ibu hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) belum mencapai target 85% (Kemenkes RI, 2017c).

Berdasarkan data diatas diketahui bahwa jumlah kematian yang disebabkan oleh perdarahan post partum relatif besar. Kebanyakan kematian ibu merupakan kasus kematian yang dapat dicegah. Menurunkan angka kematian ibu menjadi <70 per 100.000 kelahiran hidup merupakan salah satu bagian dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) (WHO, 2018). Perdarahan postpartum merupakan permasalahan di tingkat nasional sehingga memerlukan data yang representatif dalam penyelesaiannya.

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 adalah survei yang dilaksanakan di 34 provinsi di seluruh Indonesia. Sebelumnya telah dilakukan uji

coba kuesioner dan pelatihan petugas untuk memastikan bahwa semua pertanyaan sudah jelas dan dapat dimengerti dengan mudah oleh responden serta menyamakan persepsi petugas terhadap konsep dan definisi operasional dari variabel-variabel yang ditanyakan. Data SDKI telah banyak digunakan di berbagai penelitian dan bahan evaluasi. Dengan jumlah sampel wanita usia subur (WUS) yang cukup besar (49.627 wanita) SDKI 2017 menyediakan gambaran provinsi menyeluruh tentang kondisi terkini mengenai kependudukan, karakteristik perumahan, ketenagakerjaan, perkawinan dan aktivitas seksual, HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS), fertilitas, keluarga berencana (KB), kesehatan reproduksi, dan kesehatan ibu dan anak di Indonesia yang dapat menjadi sumber data survei untuk evaluasi dan perencanaan pembangunan kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak (BPS, 2018). Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian tentang faktor risiko perdarahan postpartum dengan menggunakan data SDKI 2017.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apa saja faktor risiko kejadian perdarahan postpartum primer pada wanita usia subur di Indonesia?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengkaji faktor risiko kejadian perdarahan postpartum primer di Indonesia.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan faktor antenatal (usia ibu, paritas, status ekonomi, jarak kelahiran, pemeriksaan kehamilan, suplementasi zat besi, dan kehamilan kembar) dan kejadian perdarahan postpartum primer pada wanita usia subur di Indonesia
2. Menganalisis hubungan antara faktor antenatal (usia ibu, paritas, status ekonomi, jarak kelahiran, pemeriksaan kehamilan, suplementasi zat besi,

dan kehamilan kembar) dengan kejadian perdarahan postpartum primer pada wanita usia subur di Indonesia

3. Membuat model kejadian perdarahan postpartum di Indonesia berdasarkan faktor antenatal

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat khususnya kesehatan maternal terkait faktor yang mempengaruhi kejadian perdarahan postpartum sehingga dapat dijadikan sebagai bahan diskusi serta penelitian lanjutan dalam bidang tersebut.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan pengetahuan dan pengalaman praktek penelitian.

b. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan evaluasi kebijakan dalam menurunkan kejadian perdarahan postpartum serta menambah pengetahuan dalam pemahaman pada tenaga kesehatan tentang faktor risiko perdarahan postpartum.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan kajian dan pengembangan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian perdarahan postpartum dan penanganan yang tepat berdasarkan penyebabnya.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Persalinan

2.1.1 Definisi Persalinan

Persalinan merupakan serangkaian proses pengeluaran hasil konsepsi dari dalam uterus melalui jalan lahir (Reeder, 2013:592). Proses persalinan dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan serviks berdilatasi secara progresif, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses alamiah (Rohani, 2011 dalam Oktarina, 2016:2). Berikut ini merupakan jenis-jenis persalinan menurut Prawirohardjo (2010):

- a. Persalinan spontan, merupakan persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
- b. Persalinan buatan, merupakan persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forsep atau dilakukan operasi *section caesarea*
- c. Persalinan anjuran, merupakan persalinan yang terjadi apabila kekuatan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan perangsangan, misalnya dengan pemberian pitocin dan prostaglandin.

2.1.2 Tahapan Persalinan

a) Kala I Persalinan

Kala I persalinan dibagi menjadi fase laten, fase aktif, dan fase transisi. Fase laten diawali dengan kontraksi uterus yang berlangsung selama beberapa jam dan mencapai pelunakan, penipisan, dan dilatasi serviks (pelebaran lubang servikal) 3-4 cm. Fase aktif dimulai dengan intensitas dan lama kontraksi uterus yang meningkat serta menjadi lebih sering (setiap 3-5 menit) dan berakhir ketika dilatasi serviks mencapai sekitar 7 cm. Fase transisi adalah ketika serviks mengalami dilatasi lengkap (8-10 cm) dan dicirikan dengan kontraksi uterus yang intens setiap 2 sampai 3 menit (Reeder, 2013:596). Ketuban akan pecah sendiri ketika pembukaan hampir atau telah lengkap.

Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multipara kira-kira 7 jam (Wiknjosastro, 2010:30).

b) Kala II Persalinan

Pada kala II kontraksi otot polos uterus (his) menjadi lebih kuat dan lebih cepat (2-3 menit sekali). Biasanya kepala janin sudah masuk di ruang panggul, sehingga pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa mengedan begitu juga tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva (Wiknjosastro, 2010:31). Setiap kontraksi berhenti, lubang vulva menjadi lebih kecil, dan kepala janin masuk kembali sampai kemudian kembali keluar saat terjadi kontraksi berikutnya. Saat kepala semakin jelas terlihat, vulva menjadi semakin tertarik dan akhirnya melingkari diameter terbesar kepala janin. Satu atau dua kontraksi lagi normalnya cukup untuk mencapai kelahiran. Kekuatan pada kala I berbeda dengan kala II, dimana pada kala II kekuatan tidak hanya pada kontraksi uterus secara involunter tetapi juga tekanan intraabdomen secara volunter dengan upaya mengejan dari ibu (Reeder, 2013:598).

c) Kala III Persalinan

Kala III persalinan terdiri dari 2 fase, yaitu pelepasan plasenta dan pengeluaran (ekspulsi) plasenta. Beberapa menit setelah bayi lahir, uterus berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Kemudian pengeluaran plasenta terjadi dengan upaya mengejan ibu atau dengan tekanan tangan pada fundus uteri. Kontraksi uterus sesudah kelahiran tidak hanya menghasilkan pemisahan plasenta, tetapi juga mengontrol perdarahan uterus. Kontraksi serat otot uterus menghasilkan penutupan banyak pembuluh darah yang berada di dalam celah otot uterus (Reeder, 2013:599-600).

d) Kala IV Persalinan

Menurut Reeder (2013:601), kala IV merupakan periode pengembalian stabilitas fisiologis. Selama periode ini kontraksi dan retraksi miometrium, disertai dengan thrombosis pembuluh darah, bekerja secara efektif untuk

mengontrol perdarahan dari tempat plasenta. Terdapat kemungkinan risiko terjadinya perdarahan, retensi urin, hipotensi, dan efek samping anestesi.

2.2 Perdarahan Postpartum

2.2.1 Definisi Perdarahan Postpartum

Berdasarkan Pedoman Pewawancara Wanita Usia Subur, perdarahan postpartum adalah perdarahan lebih banyak dari biasanya (melebihi 500 cc) dalam 24 jam setelah anak lahir atau membasahi lebih dari 3 potong kain sarung bekas (BPS, 2011). Sedangkan, Oktarina (2016:100) menjelaskan bahwa perdarahan postpartum adalah perdarahan lebih dari 500 cc yang terjadi setelah persalinan pervaginam atau lebih dari 1000 ml setelah persalinan abdominal. Berdasarkan penelitian Pritchard *et al.* dalam Cunningham *et al.* (2012:715) dinyatakan bahwa, hasil perkiraan kehilangan darah umumnya hanya sekitar separuh volume kehilangan darah yang sebenarnya, sehingga perkiraan kehilangan darah yang melebihi 500 ml harus diwaspadai sebagai ibu yang mengalami perdarahan berlebihan. Jenis perdarahan postpartum berdasarkan waktu terjadinya dibagi menjadi dua yaitu (Arulkumaran *et al.*, 2012:133):

- a. Perdarahan postpartum primer, yaitu perdarahan 500 ml atau lebih yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan
- b. Perdarahan postpartum sekunder, yaitu perdarahan berlebih dari saluran genital setelah 24 jam sampai 6 minggu pascapersalinan.

2.2.2 Etiologi Perdarahan Postpartum Primer

Etiologi perdarahan postpartum dikenal dengan istilah 4T, yaitu *Tone*, *Trauma*, *Tissue*, dan *Thrombin*:

a. *Tone*

Atonia uterus atau gagalnya uterus untuk berkontraksi secara adekuat setelah kelahiran adalah penyebab perdarahan postpartum primer paling sering. Umumnya setelah persalinan terjadi kontraksi untuk membantu menekan pembuluh darah yang menempel pada plasenta sehingga tidak terjadi perdarahan. Apabila otot uterus tidak cukup kuat berkontraksi maka akan terjadi

perdarahan. Uterus yang mengalami distensi berlebihan ataupun aktivitas uterus yang terlalu lemah, keduanya berisiko mengalami perdarahan masif (Cunningham *et al.*, 2012:755). Atonia uterus ini dapat terjadi baik setelah persalinan pervaginam normal, persalinan pervaginam instrumental, maupun persalinan abdominal. Faktor-faktor yang berhubungan dengan atonia uterus antara lain, kehamilan ganda atau kelahiran janin dengan berat lebih dari 4500 gram yang mengakibatkan distensi berlebihan, persalinan induksi atau augmentasi lebih dari 18 jam, ras Hispanik, dan korioamnionitis (Arulkumaran *et al.*, 2012:138).

b. *Trauma*

Perdarahan yang dialami ibu setelah bersalin dengan keadaan plasenta lahir lengkap dan kontraksi uterus baik, dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan pada jalan lahir. Perlukaan ini dapat terjadi karena kesalahan saat memimpin persalinan, pada waktu persalinan operatif melalui vagina seperti ekstraksi cunam, ekstraksi vakum, embriotomi atau trauma akibat alat-alat yang dipakai (Wiknjosastro, 2010:170). Hematoma dan laserasi (robekan) pada perineum, vagina, atau serviks yang disebabkan karena trauma persalinan dapat mengakibatkan kehilangan darah secara signifikan. Cedera yang jarang terjadi adalah inversi uterus (keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya masuk ke dalam kavum uteri), biasanya disebabkan oleh tarikan kuat terhadap tali pusat yang melekat ke plasenta yang berimplantasi di fundus. Sedangkan ruptur uterus (keadaan robekan pada rahim yang telah terjadi hubungan langsung antara rongga amnion dan rongga peritoneum) biasanya terjadi pada ibu dengan riwayat persalinan *caesar*, tindakan induksi dan augmentasi juga meningkatkan risiko terjadinya ruptur uterus (Evensen *et al.*, 2017:445, Rukiyah dan Lia, 2018:122, dan Cunningham *et al.*, 2012:758).

c. *Tissue*

Retensio plasenta atau keadaan belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi 30 menit yang disebabkan karena his yang kurang kuat atau plasenta yang sulit lepas (Wiknjosastro, 2010:163). Rata-rata jarak kelahiran dan ekspulsi plasenta berkisar antara 8 sampai 9 menit. Retensio plasenta dapat mencegah

uterus berkontraksi secara optimal. Apabila intervalnya semakin panjang maka risiko perdarahan postpartum semakin besar (Evensen *et al.*, 2017:446). Implantasi plasenta yang sangat berdekatan dengan ostium uteri internum (plasenta previa) yang dapat disertai dengan plasenta akreta, plasenta inkreta, atau plasenta perkreta juga dapat menyebabkan perdarahan postpartum karena mencegah uterus berkontraksi secara optimal. Usia ibu yang semakin lanjut, multiparitas, dan riwayat kelahiran sesar disertai plasenta previa merupakan faktor risiko terjadinya implantasi plasenta yang abnormal (Cunningham *et al.*, 2012:748).

d. *Thrombin*

Defek koagulasi atau kelainan pembekuan darah dapat menyebabkan perdarahan postpartum. Seringkali perdarahan yang persisten adalah akibat dari gangguan pembekuan darah. Umumnya perdarahan ini dapat diatasi dengan pemberian darah segar (Wiknjosastro, 2010:194). Defek koagulasi dapat bersifat kongenital (*von Willebrand disease*) atau didapat. Kondisi obstetri yang berhubungan dengan kegagalan koagulasi yaitu, abrupsi plasenta, pre-eklampsia, sepsikemia dan sepsis intrauterin, janin mati tertahan, embolus cairan ketuban, transfusi darah yang tidak sesuai, dan aborsi dengan salin hipertonik. (Arulkumaran *et al.*, 2012:139).

2.2.3 Gejala Klinis dan Diagnosis

a. Gejala Klinis

Perdarahan melebihi 25% dari volume darah akan menimbulkan gejala klinis seperti (Manuaba, 1999:30):

- 1) Menurunnya kesadaran
- 2) Frekuensi nadi dan pernapasan meningkat, tekanan darah menurun
- 3) Daerah ujung ekstremitas terasa dingin
- 4) Parturien tampak pucat (anemia)
- 5) Pada keadaan yang serius disertai gejala syok

b. **Diagnosis**

Diagnosa perdarahan postpartum dapat ditegakkan dengan memperhatikan (Manuaba, 1999:30):

- a. Adanya perdarahan yang banyak dalam waktu singkat
- b. Pada pemeriksaan dijumpai uterus yang lembek, terdapat perlukaan jalan lahir, disertai atau tanpa retensio plasenta, atau terdapat hematoma

2.2.4 **Penatalaksanaan dan Pencegahan**

a. **Penatalaksanaan**

Berikut ini adalah pertolongan khusus perdarahan postpartum berdasarkan penyebabnya (Manuaba, 1999:32):

- 1) Perdarahan karena atonia uteri dan retensio plasenta
 - a) Melakukan plasenta manual
 - b) Melakukan pemijatan otot rahim secara bimanual atau Dickinson
 - c) Pemberian uterotonika IM/IV dengan drip
 - d) Melakukan pemasangan tampon uterovaginal selama 24 jam, dengan dauer kateter
 - e) Bila gagal dilakukan tindakan operasi ligasi arteri hipogastrika atau histerektomi
- 2) Perdarahan karena trauma / perlukaan jalan lahir
 - a) Evaluasi tempat luka dengan menggunakan spekulum
 - b) Melakukan ligasi bekas luka trauma persalinan
- 3) Perdarahan disertai hipofibrinogenemia
 - a) Solusio plasenta
 - (1) Infus cairan pengganti
 - (2) Uterotonika dosis adekuat
 - (3) Tambahan fibrinogen langsung
 - (4) Dapat diberikan transfuse dengan jumlah darah cukup
 - b) *Intrauterine fetal death / missed abortion*
 - (1) Pemeriksaan darah disertai analisa faktor pembekuan darah
 - (2) Berikan fibrinogen dalam dosis yang cukup

b. Pencegahan

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah perdarahan post partum antara lain (Manuaba, 1999:33):

- 1) Meningkatkan kesehatan ibu
- 2) Melakukan persiapan pertolongan persalinan secara *lege artis*
- 3) Meningkatkan usaha penerimaan KB
- 4) Melakukan pertolongan persalinan di rumah sakit bagi ibu yang mengalami perdarahan postpartum habitualis
- 5) Memberikan uterotonika segera setelah persalinan bayi, sehingga kelahiran plasenta dipercepat dan mengurangi perdarahan

2.3 Faktor Risiko Perdarahan Postpartum

Faktor risiko perdarahan postpartum dibagi menjadi 2, yaitu faktor risiko antenatal dan faktor risiko intrapartum:

a. Faktor Risiko Antenatal

1) Usia Ibu

Usia reproduksi yang optimal adalah antara 20-35 tahun. Usia ibu yang terlalu muda (<20 tahun) berisiko karena secara fisik kondisi rahim dan panggul belum berkembang secara optimal sehingga dapat mengakibatkan kesakitan dan kematian pada kehamilan, persalinan, nifas, maupun bayinya, sedangkan usia ibu yang terlalu tua (>35 tahun) menjadi berisiko karena menurunnya fungsi reproduksi (BKKBN, 2017). Pada usia lebih dari 35 tahun ibu lebih mudah terserang penyakit dan organ kandungan yang menua menyebabkan jalan lahir yang kaku sehingga terjadi persalinan macet dan perdarahan (Lubis, 2013:50). Berdasarkan penelitian Yusriana (2017:4), usia merupakan faktor risiko perdarahan postpartum.

2) Paritas

Primiparitas, multiparitas dan grande multiparitas berasosiasi dengan kejadian perdarahan postpartum. Pada multipara dan grandemultipara keadaan tersebut terjadi karena adanya overdistensi uterus dan kelemahan miometrium yang menyebabkan hipotonus dari miometrium, sehingga terjadilah atonia uterus

(Siagian *et al.*, 2017:49). Sedangkan pada primipara mungkin terjadi ketidaksiapan ibu dalam menghadapi komplikasi persalinan, seperti terjadinya laserasi jalan lahir. Selain itu, pada seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya juga cenderung mengalami kecemasan, takut, dan nyeri karena belum memiliki pengalaman sebelumnya sehingga akan mempersulit persalinan (Lubis, 2013:52).

3) Status Ekonomi

Berdasarkan penelitian Choe *et al* (2016:900), perdarahan postpartum lebih banyak terjadi pada wanita dengan pendapatan rumah tangga rendah dan menengah. Keterkaitan tingginya risiko komplikasi obstetrik dengan wanita berstatus sosial ekonomi rendah masih belum jelas. Kemungkinan penyebabnya adalah karena rendahnya pendapatan rumah tangga berkaitan dengan rendahnya status pendidikan, perilaku tidak sehat, meningkatnya risiko infeksi maternal, kehamilan tidak diinginkan, rendahnya kemampuan dalam memenuhi nutrisi selama kehamilan, serta rendahnya komitmen dalam pemeriksaan kehamilan. Berdasarkan Astikawati (2016:45), selama masa kehamilan ibu membutuhkan kecukupan gizi lebih banyak dari biasanya untuk pertumbuhan janin, plasenta, cairan ketuban, jaringan rahim, dan kelenjar susu, peningkatan volume darah (hemoglobin) dan plasma protein, serta sumber energi untuk persalinan dan pemulihan pascapersalinan. Selain itu, dengan status ekonomi yang cukup keluarga dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin dan merencanakan persalinan dengan baik (Yanti, 2017:15).

4) Jarak Kelahiran

Wanita membutuhkan waktu 2 sampai 3 tahun setelah melahirkan untuk memulihkan tubuhnya dan mempersiapkan diri untuk kehamilan dan persalinan selanjutnya. Jarak kehamilan yang terlalu dekat berisiko pada ibu maupun janin. Belum pulihnya rahim karena persalinan sebelumnya akan mengakibatkan pembentukan cadangan makanan bagi janin tidak maksimal sehingga akan menyebabkan bayi prematur dan bayi dengan berat badan lahir rendah. Sedangkan ibu berisiko mengalami perdarahan setelah bayi lahir

karena kondisi ibu masih lemah (Suririnah, 2009 dalam Rifdiani, 2016:404 dan Lubis, 2013:51).

5) Suplementasi zat besi

Berdasarkan penelitian Afriyanti (2012:12), terdapat hubungan antara konsumsi tablet Fe terhadap perdarahan persalinan. Zat besi dibutuhkan dalam membentuk hemoglobin yang berfungsi untuk mengangkut oksigen. Tablet besi yang harus diminum ibu selama hamil adalah satu tablet tambah darah (TTD) setiap hari paling sedikit selama 90 hari pada masa kehamilan dan 40 hari setelah melahirkan (Astikawati, 2016:101). Pada saat persalinan, ibu yang menderita anemia pada kehamilan ($Hb < 11g\%$) berisiko mengalami perdarahan postpartum karena kurangnya oksigen yang dibutuhkan untuk kontraksi miometrium. Apabila miometrium tidak berkontraksi secara optimal maka akan mengakibatkan atonia uterus (Siagian *et al.*, 2017:49).

6) Pemeriksaan kehamilan

Penelitian Edy *et al* (2015) menunjukkan bahwa *antenatal care* merupakan faktor risiko perdarahan postpartum. *Antenatal care* (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil selama masa kehamilan oleh tenaga kesehatan sebagai salah satu bentuk upaya guna menjaga kesehatan ibu pada masa kehamilannya sekaligus meminimalisasi risiko kejadian kesakitan dan kematian ibu. Tujuan ANC yang cukup signifikan antara lain yaitu, mengenali secara dini kemungkinan adanya ketidaknormalan atau komplikasi serta mengupayakan untuk bisa melahirkan dengan selamat, sekaligus mengupayakan untuk meminimalisasi terjadinya trauma pada ibu maupun bayi. Kelengkapan antenatal terdiri dari jumlah kunjungan antenatal dan kualitas pelayanan antenatal (Farodis, 2013:104-106).

7) Kehamilan Lebih Bulan

Kehamilan lebih bulan adalah kehamilan yang berlangsung lebih dari 42 minggu (294 hari) dari hari pertama menstruasi terakhir. Sebagian besar janin tidak terpengaruh dengan insufisiensi plasenta dan terus tumbuh hingga terjadi makrosomia yang meningkatkan risiko terjadinya persalinan yang abnormal, distosia bahu, trauma persalinan, dan kelahiran sesar (Hacker *et al.*, 2010).

Penggunaan oksitosin untuk akselerasi atau induksi juga meningkatkan perdarahan pascapersalinan (Saifuddin *et al.*, 2009:65).

8) Diabetes dan Hipertensi

Wanita hamil yang menderita diabetes memiliki risiko maternal, janin, dan keadaan neonatal yang buruk, termasuk keguguran, kematian perinatal, janin makrosomia, dan malformasi kongenital. Sedangkan hipertensi (naiknya tekanan darah di atas normal) meningkatkan risiko preeklamsia *superimposed*, persalinan *caesar*, kelahiran prematur, berat bayi lahir rendah, dan kematian perinatal (Poston *et al.*, 2016:1025). Hipertensi berisiko dialami oleh ibu yang pertama kali hamil, ibu dengan kehamilan kembar, dan ibu yang terlalu muda atau terlalu tua (Astikawati, 2016:109).

9) Makrosomia

American College of Obstetricians and Gynecologists dalam Cunningham *et al* (2012:790) telah menyepakati bahwa makrosomia adalah sebutan untuk janin yang memiliki berat 4500 g atau lebih pada saat lahir. Adanya makrosomia meningkatkan risiko komplikasi obstetri seperti pelahiran sesar, distosia bahu, korioamnionitis, laserasi perineum, dan perdarahan postpartum. Beberapa faktor yang menyebabkan makrosomia janin adalah obesitas, diabetes gestasional, kehamilan lebih bulan, multiparitas, orang tua bertubuh besar, usia maternal lanjut, riwayat bayi makrosomia, serta faktor ras dan etnik.

10) Kehamilan Kembar

Kejadian kehamilan kembar / kehamilan ganda merupakan fenomena yang menarik dalam bidang obstetri tetapi juga termasuk kategori risiko tinggi dalam kehamilan dan persalinan. Kehamilan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah faktor genetik, umur dan paritas, ras/suku bangsa dan obat pemicu ovulasi (Saifuddin *et al*, 2009:79). Kehamilan multijanin didefinisikan sebagai kehamilan dimana 2 atau lebih embrio menempati uterus secara bersama.

Adanya tekanan fisiologis tambahan terkait dengan 2 janin dan plasenta serta rahim yang membesar dengan cepat, maka morbiditas maternal juga meningkat. Kehamilan kembar berkaitan dengan komplikasi maternal dan

janin, antara lain: anemia, hidramnion, hipertensi, preeklampsia, kelahiran sesar, atonia uterus, malpresentasi, dan *intrauterine growth restriction* (IUGR) (Hacker *et al.*, 2010:164). Selain itu pada kehamilan ganda dapat terjadi persalinan memanjang, ketuban pecah dini, prolaps tali pusat, perdarahan postpartum, dan solusio plasenta setelah anak pertama lahir. Persalinan dapat berlangsung normal apabila letak janin memungkinkan, namun apabila terjadi *interlocking* maka dapat lahir secara perabdominal. Kehamilan ini membutuhkan perawatan kehamilan yang baik untuk mencegah komplikasi yang timbul dan bila diagnosis telah ditegakkan pemeriksaan ulangan harus lebih sering serta lebih meningkatkan upaya kewaspadaan dan kesiagaan kegawatdaruratan (Yanti, 2017:125).

11) Riwayat perdarahan postpartum

Berdasarkan penelitian Rifdani (2017:403), riwayat perdarahan postpartum adalah faktor risiko terjadinya perdarahan postpartum. Riwayat perdarahan postpartum pada persalinan sebelumnya memberikan trauma buruk pada organ reproduksi. Penelitian sejenis juga mengungkapkan bahwa riwayat perdarahan postpartum berasosiasi dengan peningkatan risiko PPP berikutnya (Arulkumaran *et al.*, 2012:141).

b. Faktor risiko intrapartum

1) Induksi persalinan

Penggunaan oksitosin untuk induksi dan augmentasi persalinan dapat menyebabkan tiga komplikasi utama. Pertama, laju infus yang berlebihan dapat menyebabkan hiperstimulasi sehingga menyebabkan gawat janin akibat iskemia. Dalam situasi yang jarang terjadi, kontraksi tetanik dapat terjadi dan menyebabkan ruptur uterus. Kedua, karena oksitosin memiliki struktur yang mirip dengan hormon antidiuretik, ia dapat meningkatkan reabsorpsi air dari filtrat glomerulus. Keracunan parah dengan kejang-kejang dan koma terkadang terjadi ketika oksitosin diinfuskan terus menerus selama lebih dari 24 jam. Ketiga, infus oksitosin yang berkepanjangan dapat menyebabkan kelelahan otot

rahim dan atonia uteri pasca-persalinan (hipotonus), yang dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum (Hacker *et al.*, 2010:108-109).

2) Durasi persalinan

Berdasarkan beberapa penelitian dalam Cunningham *et al.* (2012:718), durasi pada kala satu, kala dua, dan kala tiga mempengaruhi kejadian perdarahan postpartum. Persalinan lama akan mengakibatkan kelelahan otot rahim sehingga cenderung lemah dalam berkontraksi. Ibu yang mengalami partus lama cenderung mengalami kelelahan, kurang mampu bertahan terhadap kehilangan darah yang kemudian dapat berakhir dengan kematian (Oxorn, 2010 dalam Agustiani, 2016:7-8).

3) Metode persalinan

Persalinan *caesar* darurat merupakan faktor perdarahan postpartum yang signifikan, terutama operasi *caesar* yang dilakukan di kala akhir, karena serviks telah mengalami dilatasi penuh sehingga memungkinkan kehilangan darah sebesar ≥ 1000 ml. Sedangkan metode persalinan *caesar* elektif memiliki risiko 2 kali lebih besar daripada persalinan pervaginam. Pada persalinan pervaginam, risiko perdarahan berat lebih besar pada persalinan menggunakan forsep dan vakum daripada persalinan pervaginam non-instrumental (Al-Zirqi *et al.*, 2008:1270).

4) Episiotomi

Episiotomi adalah tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina, cincin selaput dara, jaringan pada septum rektovaginal, otot-otot dan fascia perineum dan kulit sebelah depan perineum. Tindakan ini dapat timbul dari indikasi janin maupun ibu untuk mencegah terjadinya trauma yang berlebihan pada kepala janin atau robekan perineum misalnya pada primipara dan janin besar (Wiknjosastro, 2010:170-171). Episiotomi yang tidak dijahit dengan benar akan menyebabkan perdarahan postpartum yang tersembunyi (Hacker *et al.*, 2010:133). Sejalan dengan penelitian Prata *et al.* (2011:97) yang menunjukkan bahwa episiotomi merupakan faktor risiko perdarahan postpartum.

5) Korioamnionitis

Korioamnionitis atau inflamasi intrauterus adalah inflamasi pada korion, amnion, dan plasenta yang biasanya disebabkan oleh bakteri. Beberapa penelitian menunjukkan adanya peningkatan kejadian perdarahan postpartum dengan adanya korioamnionitis, baik pada persalinan pervaginam maupun persalinan *caesar* (Arulkumaran *et al.*, 2012:143). Korioamnionitis menghambat prostaglandin dehidrogenase yang berfungsi menghambat produksi prostaglandin di amnion supaya tidak mencapai miometrium, sehingga mencegah uterus berkontraksi (Galinsky *et al.*, 2013:3).

2.4 Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) adalah bagian dari program internasional *Demographic and Health Survey* (DHS), yang dirancang untuk mengumpulkan data fertilitas, keluarga berencana, dan kesehatan ibu dan anak. BPS telah menyelenggarakan kegiatan SDKI pada tahun 1991, 1994, 1997, 2002-2003, 2007, dan 2012. SDKI 2017 dilaksanakan bersama oleh Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Kementerian Kesehatan. Pembiayaan survei disediakan oleh Pemerintah Indonesia. ICF *International* menyediakan bantuan teknis melalui proyek MEASURE DHS, sebuah program yang didanai oleh *U.S Agency for International Development* (USAID) (BKKBN, BPS, dan Kemenkes RI, 2018).

a. Tujuan Survei

- 1) Menyediakan data mengenai fertilitas, keluarga berencana, kesehatan ibu dan anak, serta pengetahuan tentang HIV-AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) untuk pengelola program, pengambil kebijakan, dan peneliti guna membantu dalam evaluasi dan meningkatkan program yang ada;
- 2) Mengukur tren angka fertilitas dan pemakaian KB serta mempelajari faktor-faktor yang mempengaruhinya;
- 3) Mengukur pencapaian sasaran yang dibuat oleh program kesehatan nasional, khususnya kesehatan ibu dan anak;

- 4) Menilai partisipasi dan penggunaan pelayanan kesehatan;
- 5) Menyediakan data dasar yang secara internasional dapat dibandingkan dengan negara-negara lain dan dapat digunakan oleh para pengelola program, pengambil kebijakan, dan peneliti dalam bidang KB, fertilitas, dan kesehatan.

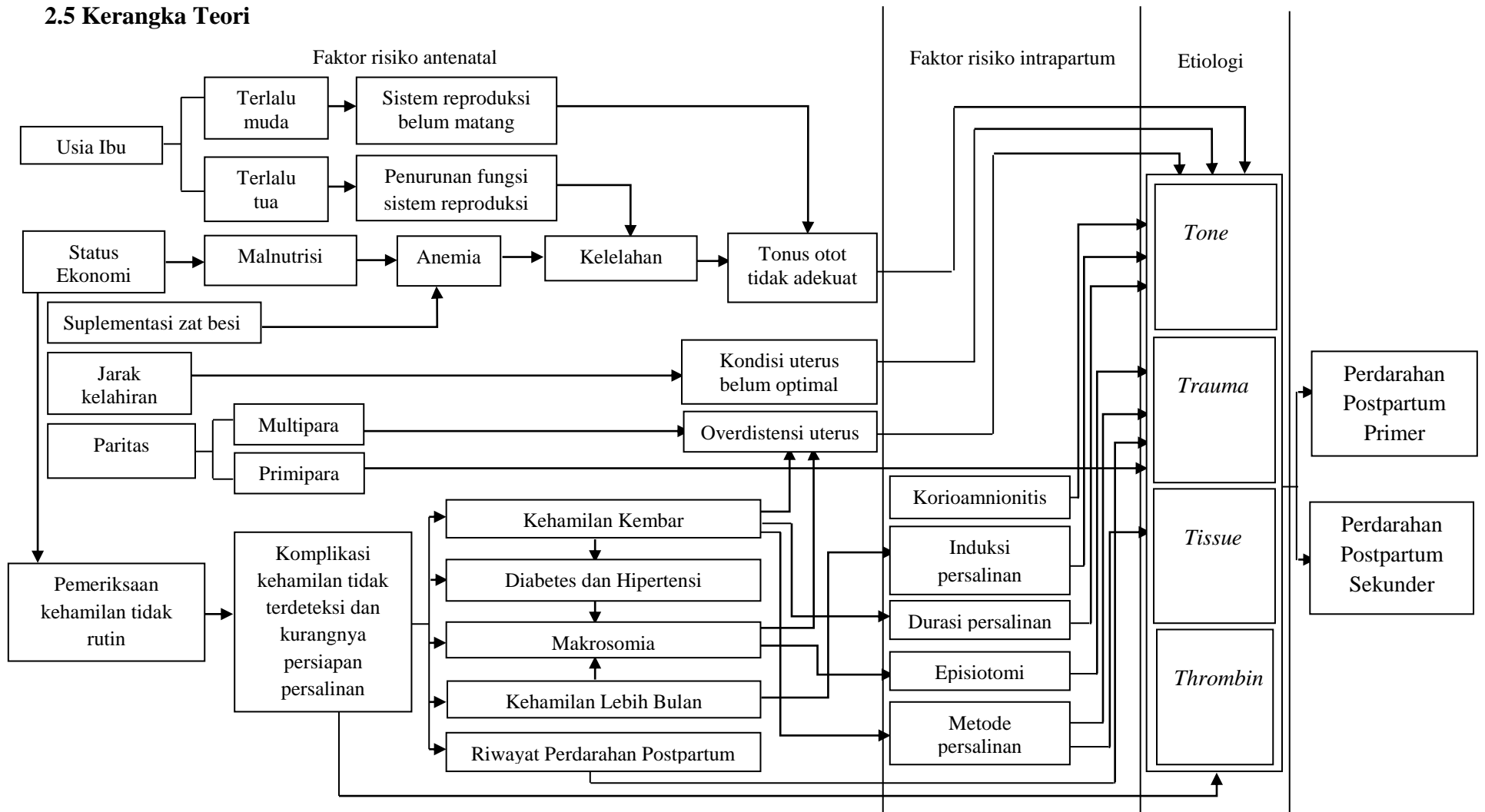
b. Sampel

Desain sampling SDKI 2017 dirancang untuk dapat menyajikan estimasi level nasional dan provinsi. Sampel SDKI 2017 mencakup 1.970 blok sensus yang meliputi daerah perkotaan dan perdesaan. Dari 47.963 rumah tangga terdapat 50.730 wanita dan 10.440 pria yang memenuhi syarat. Jumlah wanita dan pria yang berhasil diwawancarai adalah 49.627 wanita dan 10.009 pria. Pelaksanaan SDKI 2017 menggunakan 4 jenis kuesioner yaitu kuesioner rumah tangga, wanita usia subur (WUS), pria kawin (PK), dan remaja pria (RP).

c. Dataset

Setiap berkas .ZIP dataset memiliki nama unik sesuai dengan standar konvensi penamaan DHS. Nama dataset terdiri dari 8 karakter yaitu [CC][DD][VV][FF].ZIP. “CC” adalah *country code* atau kode negara, Indonesia memiliki kode negara “ID”. “DD” adalah *dataset type* atau tipe dataset, terdapat beberapa tipe dataset, yaitu “HR” untuk *household recode* atau rumah tangga, “PR” untuk *household members recode* atau anggota rumah tangga, “IR” untuk *women 15-49* atau wanita usia subur, “BR” untuk *birth recode* atau riwayat kelahiran, “KR” untuk *children under 5* atau balita, “CR” untuk *couples recode* atau pasangan, dan “MR” untuk *male recode* atau pria. “VV” adalah *dataset version* atau versi set data, karakter pertama adalah *DHS Phase* atau periode DHS dan karakter kedua adalah *release version* atau versi rilis. “FF” adalah *file format*, terdapat beberapa jenis format *file*, yaitu “FL” untuk flat file, “SV” untuk SPSS, “DT” untuk STATA, dan “SD” untuk SAS” (ICF, 2018).

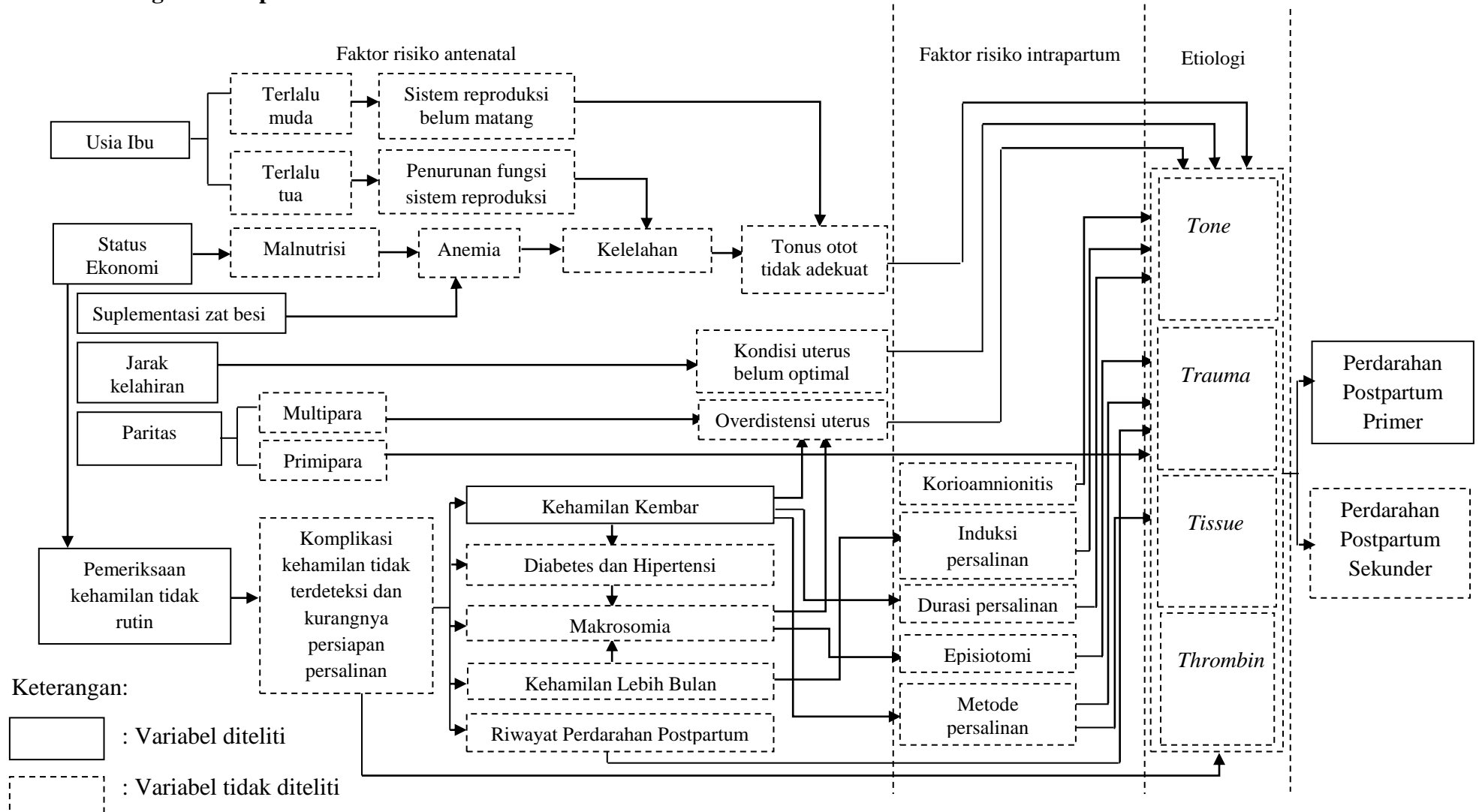
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Arulkumaran, *et al.* (2012); Cunningham, *et al.* (2012); Evensen, *et al.* (2017); Yusriana (2017); Al-Zirqi, *et al.* (2008); Poston, *et al.* (2016); Siagian, *et al.* (2017); Hacker, *et al.* (2010); Rofdani (2017); Afriyanti (2012); dan Edy, *et al.* (2015).

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan literatur dan kerangka konsep, ada banyak faktor yang berhubungan dengan kejadian perdarahan postpartum. Untuk mencapai tujuan penelitian, hipotesis yang dirancang sebagai dasar penelitian ini yaitu: “Perdarahan postpartum primer lebih berisiko pada wanita usia subur yang memiliki usia < 20 tahun atau > 35 tahun, paritas 1 atau ≥ 4 , jarak kelahiran sebelumnya < 24 bulan, berstatus ekonomi miskin atau sangat miskin, jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan tidak memenuhi syarat kunjungan minimal dan perlakuan pemeriksaan kehamilan tidak lengkap, suplementasi zat besi < 90 hari, dan kehamilan kembar.”

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian analitik bertujuan untuk mencari hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya. Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian yang menggunakan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 yang bertujuan untuk menganalisis faktor risiko kejadian perdarahan post partum di Indonesia. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* karena variabel independen atau faktor risiko dan variabel dependennya dinilai secara simultan pada satu saat (Sastroasmoro, 2014:130).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian menggunakan data SDKI 2017 yang pengumpulan datanya berlangsung dari tanggal 24 Juli hingga 30 September 2017 di Indonesia (BPS, 2018:3).

3.3 Penentuan Populasi dan Unit Analisis

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah sejumlah besar subyek yang mempunyai karakteristik tertentu dalam penelitian (Sastroasmoro, 2014:88). Menurut Martono (2016:76) populasi adalah keseluruhan individu dalam ruang lingkup yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah wanita usia subur (WUS) 15-49 tahun di Indonesia yang terdata dalam SDKI 2017 yaitu sebanyak 49627 WUS.

3.3.2 Penentuan Unit Analisis

Unit analisis merupakan satuan yang akan diteliti, dapat berupa individu, kelompok, organisasi, benda, atau suatu peristiwa sosial (Hamidi, 2010:75). Unit analisis dalam penelitian ini diambil dari populasi penelitian, yaitu seluruh wanita usia subur (15-49) tahun di Indonesia yang terdata dalam SDKI 2017. Data yang

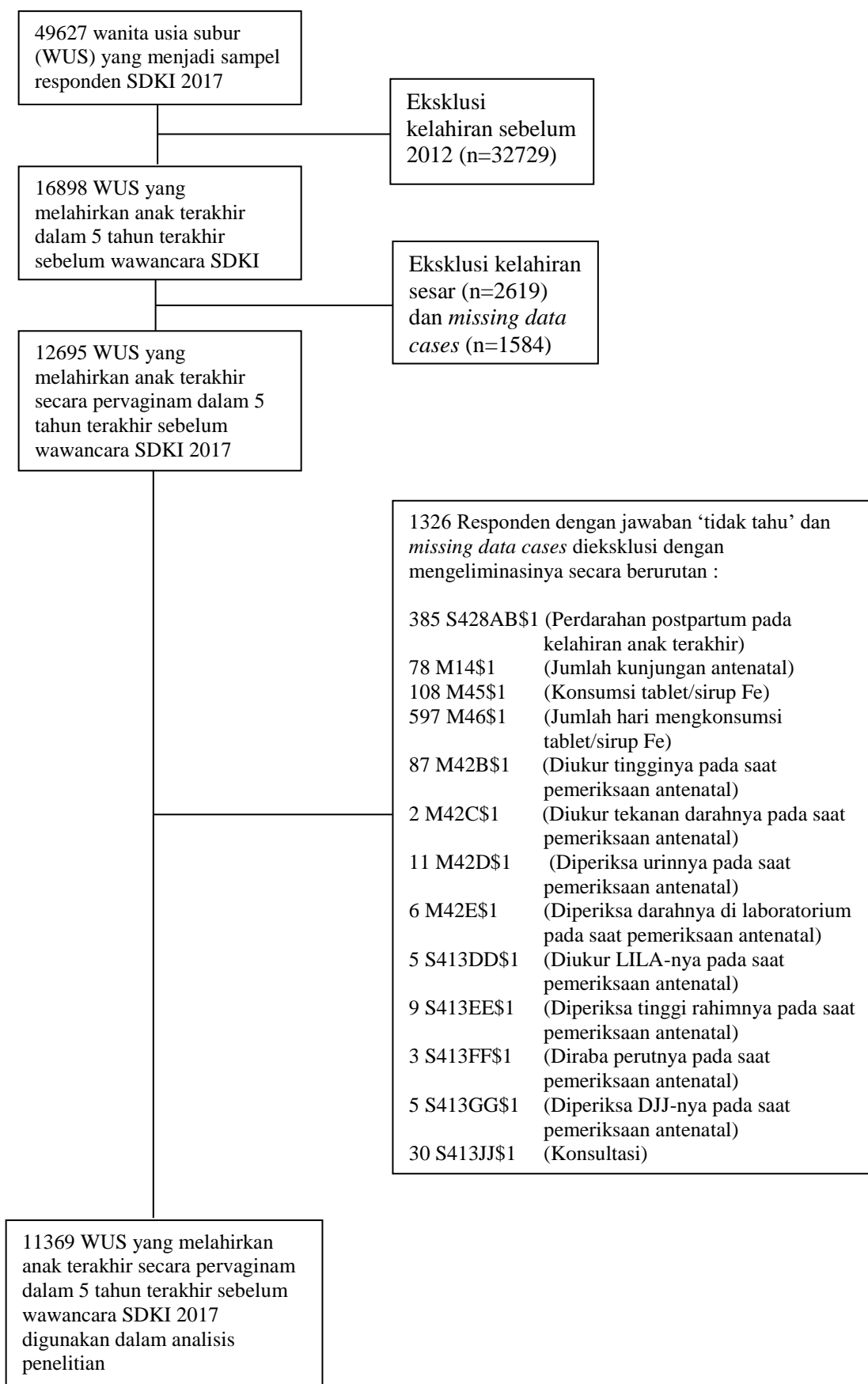
digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang telah melalui proses *sampling* pada pengambilan data sebelumnya, sehingga populasi sampel harus digunakan keseluruhan karena populasi sampel tidak dapat dipisahkan. Data yang digunakan dalam penelitian yaitu variabel dan sampel dalam paket dataset dengan kode IDIR71FL.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah wanita usia subur (15-49 tahun) yang melahirkan anak terakhir dalam lima tahun terakhir secara pervaginam sebelum wawancara SDKI 2017.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah wanita usia subur (15-49 tahun) yang melahirkan anak terakhir dalam lima tahun terakhir sebelum wawancara SDKI 2017 secara sesar dan terdapat data yang tidak lengkap dalam data set IDIR71FL (*missing data cases*).



Gambar 3. 1 Alur Penentuan Sampel

3.4 Variabel dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

a. Variabel terikat (*dependent*)

Variabel terikat adalah variabel yang berubah akibat variabel bebas (Sastroasmoro, 2014:302). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian perdarahan postpartum.

b. Variabel bebas (*independent*)

Variabel bebas adalah variabel yang akan mengakibatkan perubahan pada variabel terikat apabila ia berubah (Sastroasmoro, 2014:302). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor risiko antenatal (usia ibu, paritas, status ekonomi, jarak kelahiran, pemeriksaan kehamilan, suplementasi zat besi, dan kehamilan kembar)

3.4.2 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Kategori	No. Kuesioner dan Variabel	Skala Data
1	2	3	4	5
Variabel Terikat				
Perdarahan postpartum primer	Perdarahan yang melebihi 500 cc dalam 24 jam setelah anak lahir atau membasahi lebih dari 3 potong kain sarung pada persalinan pervaginam	0= Tidak 1= Ya	Kuesioner nomor 428A Variabel S428AB\$1	Nominal
Variabel Bebas				
Usia saat persalinan	Lamanya hidup sejak responden lahir sampai saat melahirkan anak terakhir, didapat dari jawaban tahun lahir anak terakhir yang lahir dalam 5 tahun terakhir sebelum survei dikurangi tahun lahir ibu	1= < 20 tahun 2= > 35 tahun 3= 20 – 35 tahun	Kuesioner nomor 105 dan 215 Variabel V010 dan B2\$01	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Kategori	No. Kuesioner dan Variabel	Skala Data
1	2	3	4	5
Paritas	Banyaknya kelahiran hidup	1 = 1 anak 2 = \geq 4 anak 3 = 2-3 anak	Kuesioner nomor 208 Variabel V201	Ordinal
Jarak Kelahiran	Jarak kelahiran anak terakhir dengan anak sebelumnya (dalam bulan)	1=Anak pertama 2 = < 24 bulan 3 = \geq 24 bulan	Kuesioner nomor 215 Variabel B11\$01	Ordinal
Status Ekonomi Keluarga (Indeks Kekayaan)	Standar hidup suatu rumah tangga berdasarkan kepemilikan aset, konstruksi rumah, akses air bersih dan sanitasi yang dianalisis menggunakan <i>Principal Component Analysis</i> (PCA) oleh DHS	1= Sangat Miskin (-328545 s.d -62.333) 2 = Miskin (-62.330 s.d 816) 3 = Menengah (849 s.d 49.325) 4 = Kaya (49.338 s.d 98.552) 5= Sangat Kaya (98.563 s.d 282.352)	Kuesioner nomor 101-144 Variabel V190	Ordinal
Pemeriksaan Kehamilan				
Jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan	Frekuensi pemeriksaan kehamilan, yaitu minimal satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III	1 = tidak memenuhi kriteria kunjungan minimal 2 = memenuhi kriteria kunjungan minimal	Kuesioner nomor 412 dan 412B Variabel M14\$1, S412BA\$1, S412BB\$1, S412BC\$1	Nominal
Kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan	Perlakuan yang diterima ibu hamil saat pemeriksaan kehamilan, terdiri dari 10 perlakuan apabila jumlah kunjungan memenuhi kriteria kunjungan minimal: - Ditimbang berat badannya - Diukur tinggi	1 = Tidak Lengkap 2 = Lengkap	Kuesioner nomor 413 Variabel M42A\$1, M42B\$1, M42C\$1, M42D\$1, M42E\$1, S413DD\$1, S413EE\$1, S413FF\$1,	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Kategori	No. Kuesioner dan Variabel	Skala Data
1	2	3	4	5
	badannya - Diukur tekanan darahnya - Diperiksa air seninya - Diperiksa darahnya - Diperiksa tinggi rahimnya - Diperiksa lingkaran lengan atasnya - Diperiksa (diraba) perutnya - Diperiksa denyut jantung janin - Konsultasi		S413GG\$1, S413JJ\$1	
Mendapat zat besi	Pernyataan responden tentang pengalaman membeli/diberi pil/sirup zat besi selama kehamilan terakhir	1 = Tidak 2 = Ya	Kuesioner nomor 420 Variabel M45\$1	Nominal
Jumlah konsumsi zat besi	Pernyataan responden tentang jumlah hari dalam mengkonsumsi zat besi	1 = < 90 hari 2 = ≥ 90 hari	Kuesioner nomor 421 Variabel M46\$1	Nominal
Kehamilan kembar	Jenis kehamilan anak terakhir responden adalah kehamilan multipel atau kehamilan kembar (lebih dari 1 janin)	1 = Ya 2 = Tidak	Kuesioner nomor 214 Variabel B0\$01	Nominal

3.5 Data dan Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian merupakan data sekunder, yaitu data Survei Kesehatan dan Demografi Indonesia tahun 2017 yang diperoleh dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan teknik dokumentasi dari data SDKI 2017 yang diperoleh dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses untuk mendapatkan data dari setiap variabel penelitian yang siap dianalisis dalam proses dalam proses pengolahan data penelitian dengan alat bantu perangkat lunak analisis statistika. Berikut adalah tahapan pengolahan data dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010: 176-180):

a. Pengeditan Data (*Editing*)

Pengeditan merupakan pemeriksaan atau koreksi data yang telah dikumpulkan. Pengeditan dilakukan untuk memeriksa apakah data yang masuk sudah memenuhi syarat atau belum, jika data tidak memenuhi syarat maka dilakukan eliminasi atau perbaikan untuk melengkapi data.

b. *Data Selection*

Data selection merupakan proses seleksi data yang bertujuan untuk menentukan data yang sesuai dengan kriteria tertentu yang telah ditetapkan.

c. *Coding/Recoding*

Coding/Recoding merupakan pemberian kode baru yang bertujuan untuk mengkategorikan data sehingga dapat dilakukan analisis sesuai kebutuhan.

d. *Cleaning*

Cleaning merupakan proses pengecekan kembali data yang masuk untuk memastikan tidak adanya data yang salah, apabila terdapat kesalahan maka perlu dilakukan pembersihan/eliminasi data.

3.7.2 Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan kegiatan yang bertujuan untuk membuat laporan hasil penelitian agar mudah dipahami sehingga dapat dilakukan analisis dan penarikan suatu kesimpulan yang dapat menggambarkan hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010:189). Hasil yang diperoleh dari analisis data sekunder dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel dan teks deskriptif.

3.7.3 Teknik Analisis Data

a. Analisis Univariabel

Analisis univariabel dilakukan untuk mendeskripsikan data menggunakan statistika deskriptif seperti rerata, median, modus, proporsi, dan lain-lain (Sastroasmoro, 2014:337). Penelitian ini menggunakan analisis univariabel untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dari tiap-tiap variabel yang diteliti.

b. Analisis Bivariabel

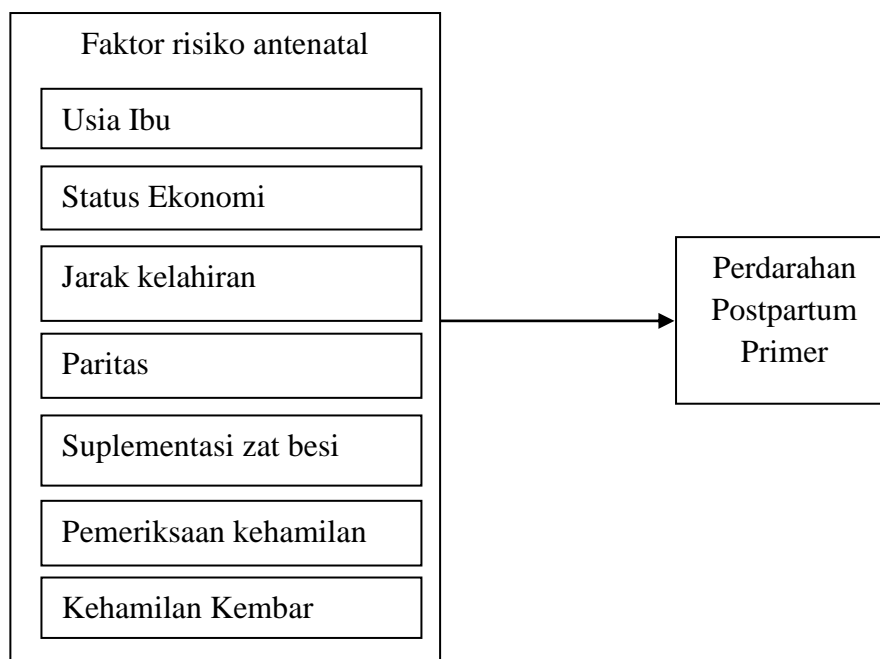
Analisis bivariabel digunakan untuk analisis terhadap 2 variabel, yaitu 1 variabel independen dan 1 variabel dependen (Sastroasmoro, 2014:337). Pada penelitian ini analisis bivariabel dilakukan dengan menggunakan uji *chi square* untuk mengetahui hubungan variabel independen yaitu faktor risiko antenatal (usia ibu, paritas, status ekonomi, jarak kelahiran, pemeriksaan kehamilan, suplementasi zat besi, dan kehamilan kembar) dengan variabel dependen yaitu perdarahan postpartum dengan interval kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Jika nilai $p < 0,05$ maka terdapat hubungan antar variabel, sedangkan jika nilai $p > 0,05$ maka tidak terdapat hubungan antar variabel.

c. Analisis Multivariabel

Analisis multivariabel digunakan untuk menentukan besar dan eratnya hubungan antara variabel independen dan variabel independen. Analisis multivariabel dalam penelitian ini menggunakan uji regresi logistik untuk mengetahui hubungan dan besar faktor risiko antara masing-masing variabel dalam mempengaruhi kejadian perdarahan postpartum. Jika nilai $p\text{-value} \leq 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Berdasarkan hasil tersebut akan didapatkan variabel independen yang paling dominan berhubungan dengan variabel dependen dengan memperhatikan OR. Derajat hubungan antara variabel yang diteliti diketahui dari nilai *Odd's Ratio* (OR). Ketentuan besar risiko variabel independen terhadap variabel dependen adalah sebagai berikut:

1. Jika nilai OR = 1, maka variabel tersebut bukan faktor risiko.
2. Jika nilai OR > 1, maka variabel tersebut merupakan faktor risiko.
3. Jika nilai OR < 1, maka variabel tersebut merupakan faktor protektif.

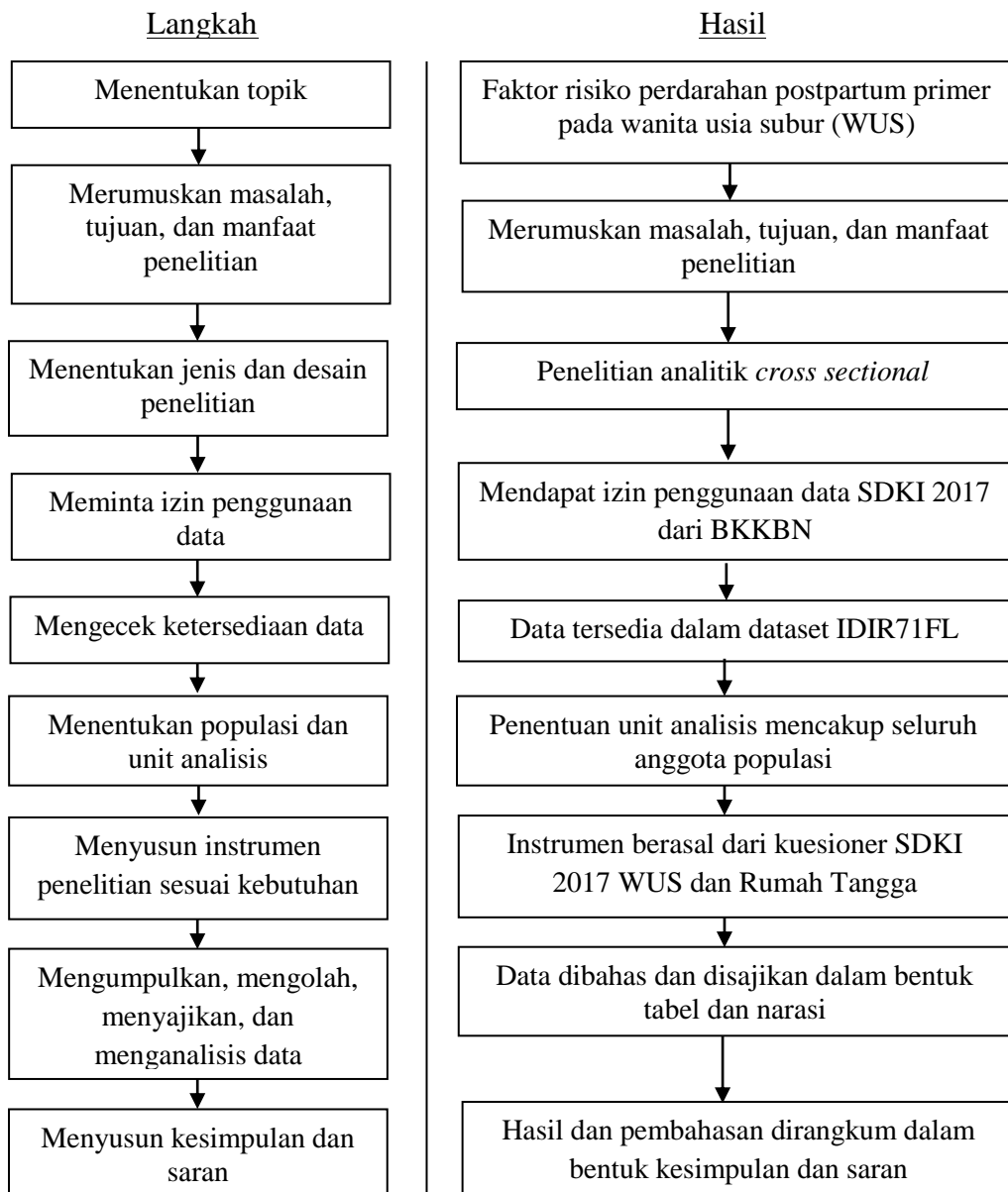
Konstruksi model regresi logistik dikatakan *fit/layak* apabila: (1) uji omnibus (*overall test*) memiliki nilai signifikansi ($\text{sig.} < \alpha$ (0,05)); (2) terjadi penurunan yang signifikan pada nilai $-2 \text{ Log likelihood}$; (3) koefisien *Nagelkerke R Square* mampu menjelaskan persentase keragaman total dari logit; (4) *Hosmer-Lemeshow test* memiliki nilai $\text{sig.} > \alpha$ (0,05); tingginya nilai persentase ketepatan klasifikasi model pada *classification tabel*.



Gambar 3. 2 Kerangka Analisis

3.8 Alur Penelitian

Kerangka alur penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3. 3 Alur Penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Adapun kesimpulan yang terdapat dalam penelitian ini antara lain adalah sebagai berikut :

- a. Wanita usia subur (WUS) di Indonesia sebagian besar melahirkan anak terakhir di usia 20-35 tahun. Lebih dari separuh WUS di Indonesia memiliki 2-3 anak. Jarak kelahiran anak terakhir dengan anak sebelumnya sebagian besar ≥ 24 bulan. Status ekonomi keluarga WUS di Indonesia berdasarkan indeks kekayaan keluarga berturut-urur adalah sangat miskin, miskin, menengah, kaya, dan sangat kaya. Mayoritas WUS di Indonesia telah melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai kriteria kunjungan minimal yaitu, minimal 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Mayoritas komponen pemeriksaan kehamilan pada WUS di Indonesia tidak lengkap. Komponen pemeriksaan kehamilan yang paling sedikit diterima WUS adalah pemeriksaan urin. Mayoritas pemeriksaan kehamilan dilakukan oleh bidan dan tempat pemeriksaan kehamilan paling banyak berada di praktik bidan. Mayoritas WUS di Indonesia mendapatkan suplementasi zat besi dan dari separuh WUS di Indonesia mengkonsumsi zat besi < 90 hari. Hampir seluruh kehamilan WUS di Indonesia merupakan kehamilan tunggal. Hampir seperempat dari jumlah wanita mengalami perdarahan postpartum primer pada persalinan anak terakhir.
- b. Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor antenatal berhubungan dengan kejadian perdarahan postpartum di Indonesia yaitu pada variabel usia saat persalinan, paritas, status ekonomi, jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan, kelengkapan komponen pemeriksaan kehamilan, dan suplementasi zat besi, namun asosiasi tersebut tidak prediktif.
- c. Hasil *Nagelkerke R²*, *Hosmer and Lemeshow Test*, dan *Overall Percentage* dari analisis multivariabel menunjukkan bahwa variabel usia saat persalinan,

paritas, status ekonomi, pemeriksaan kehamilan dan suplementasi zat besi mampu menjelaskan keragaman total dari kejadian perdarahan postpartum, klasifikasi prediksi sesuai dengan klasifikasi yang diamati, dan model dapat mengklasifikasikan obyek secara benar sebesar 79,1%. Model terbaik yang didapatkan dari hasil perhitungan AIC dan BIC adalah model dengan metode *Enter*.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan tersebut, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

a. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

- 1) Memberikan pelayanan antenatal yang sesuai standar (10 T), terutama pada pemeriksaan darah dan urin untuk mengetahui kadar gula, protein, sel darah putih, dan hemoglobin sehingga dapat mendeteksi adanya komplikasi sedini mungkin seperti adanya diabetes, anemia, dan preeklampsia.
- 2) Mendistribusikan tablet tambah darah secara merata dan memberikan pemahaman tentang pentingnya mengkonsumsi zat besi pada ibu hamil serta mengadakan program pendamping minum tablet tambah darah supaya ibu hamil rutin dalam mengkonsumsinya.
- 3) Mempersiapkan persalinan yang bersih dan aman, sekaligus mampu menangani situasi kegawatdaruratan karena dalam beberapa kasus perdarahan postpartum terjadi pada ibu yang tidak memiliki faktor risiko.

b. Bagi Peneliti selanjutnya

Saran untuk peneliti selanjutnya adalah, diharapkan melakukan penelitian menggunakan data berbasis fasilitas pelayanan kesehatan dengan menambah variabel bebas yaitu variabel intrapartum, misalnya variabel metode persalinan, durasi persalinan, manajemen aktif kala tiga, serta riwayat penyakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyanti, D. 2012. Hubungan konsumsi tablet Fe dan pemeriksaan hemoglobin terhadap perdarahan persalinan. *Bidan Prada: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 3(1): 1-15.
- Agustiani, M.D. 2016. Hubungan induksi, partus lama, dan berat bayi makrosomia dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. *Skripsi*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Al-Zirqi, I., Vangen, S., Forsen, L., dan Stray-Pedersen B. 2008. Prevalence and risk factors of severe obstetric haemorrhage. *BJOG International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 115(10): 1265-1272.
- Armagustini, Y. 2010. Determinan kejadian komplikasi persalinan di Indonesia. *Tesis*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Arulkumar, S.S., Mahantesh, K., Louis, G.K., Andre, B.L., dan Christopher, B. 2012. *A Comprehensive Textbook of Postpartum Hemorrhage 2nd Edition*. London: Sapiens Publishing.
- Astikawati, R. 2016. *Gizi & Kesehatan untuk Ibu Hamil: Kajian Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: PT Gelora Aksara Pratama.
- BKKBN. 2017. *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) 2016*. https://www.bkkbn.go.id/po-content/uploads/Final_lakip_bkkbn_2016.pdf [6 Januari 2019].
- Budiastuti, A. dan Sudarto, R. 2016. Hubungan makrosomia dengan perdarahan postpartum di Indonesia Tahun 2012 (Analisis Data SDKI 2012). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 1(11): 29-34.
- BPS. 2011. *Pedoman Pewawancara Rumah Tangga dan Wanita Usia Subur (WUS)*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.

- _____. 2018. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: BKKBN, BPS, dan Kementerian Kesehatan.
- Child Trends. 2019. *Late or no prenatal care*. <https://www.childtrends.org/indicators/late-or-no-prenatal-care> [22 Juli 2019].
- Choe, S.A., Hye Sook Min, dan Sung Il Cho. 2016. The income based disparities in preeclampsia and postpartum hemorrhage: a study of the Korean National Health Insurance cohort data from 2002 to 2013. *SpringerPlus*, 5(1): 895-901.
- Cunningham, F.G., Kenneth, J.L., Steven, L.B., John, C.H., Dwight, R., dan Catherine, Y.S. 2012. *Obstetri Williams Edisi 23*. Jakarta: EGC.
- Dewi, R.K., Uki, R.B., dan Eti, P.P. Biopsychosocial factors associated with postpartum hemorrhage in Surakarta, Central Java. 2018. *Journal of Maternal and Child Health*, 3(3): 207-215.
- Edy, E., Jumriani, A., dan Indra, D. 2015. Faktor risiko kejadian perdarahan postpartum di RSKDIA Pertiwi Makassar. *Riset Informasi Kesehatan*, 5(2): 54-61.
- Evensen, A., Janice, M.A., dan Patricia, F. 2017. Postpartum Hemorrhage: Prevention and Treatment. *American Family Physician*, 95(7): 442-449.
- Farodis, Z. 2013. *Panduan Lengkap Manajemen Kebidanan*. Yogyakarta: D-Medika.
- Frass, K.A. 2015. Postpartum hemorrhage is related to hemoglobin levels at labor: Observational study. *Alexandria Journal of Medicine*, 51(4): 333-337.
- Galinsky, R., Graeme, R.P., Stuart, B.H., M. Jane, B., dan Timothy, J.M.M. 2013. The consequences of chorioamnionitis: Preterm Birth and Defect on development. *Journal of Pregnancy*, 2013(412831): 2-11.
- Hacker, N.F., Joseph, C.G., dan Calvin, J.H. 2010. *Hacker and Moore's Essentials of Obstetrics and Gynecology 5th Edition*. Saunders Elsevier.

- Hamidi. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif: Pendekatan Praktis Penulisan Proposal dan Laporan Penelitian*. Malang: UMM Press.
- Hutahean, S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- ICF. 2018. *Demographic and Health Surveys Standard Recode Manual for DHS7*. The Demographic and Health Surveys Program. Rockville, Maryland, U.S.A.: ICF.
- Jekti, R. P. dan Eva, S. 2011. Risk factors of post partum hemorrhage in Indonesia. *Health Science Indones*, 2(2): 66-70.
- Kemenkes RI. 2018. Peran Rumah Sakit dalam Menurunkan AKI dan AKB. *Webinar* KARS. <https://bulelengkab.go.id/assets/instansikab/101/bankdata/paparan-dirjen-kesmas-utk-kars-53.pdf> [1 April 2019].
- _____. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf> [3 November 2018].
- _____. 2017a. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf> [3 November 2018].
- _____. 2017b. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 Revisi I Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- _____. 2017c. *Laporan Kinerja Ditjen Kesehatan Masyarakat Tahun 2016*. <http://depkes.go.id/resources/download/LAKIP2017/5%20LKj%20Es%201%202016/3.%20Laporan%20Kinerja%20Tahun%202016%20Ditjen%20Kemas.pdf> [3 November 2018].
- Lubis, N.L. 2013. *Psikologi Kespro: Wanita & Perkembangan Reproduksi Ditinjau dari Aspek Fisik dan Psikologinya*. Jakarta: Fajar Interpratama Mandiri.

- Manuaba, I.B.G. 1999. *Operasi Kebidanan, Kandungan & Keluarga Berencana untuk Dokter Umum*. Jakarta: EGC.
- Martono, N. 2016. *Analisis Isi dan Analisis Data Sekunder*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Nabu, A.G. 2016. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian perdarahan postpartum di Rumah Bersalin Anugerah Bogor periode Januari 2014 s/d April 2015 (Analisis Data Sekunder). *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 2(8): 450-458.
- Nyflot, L.T., Irene, S., Babill, S.P., Silje, P., Iqbal A., Margit, R., Anne, F.J., dan Siri, V. 2017. Risk factor for severe postpartum hemorrhage: a case-control study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(17): 1-10.
- Oktarina, M. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Ononge, S., Florence, M., Julius, W., dan Oona, M.R.C. 2016. Incidence and risk factors for postpartum hemorrhage in Uganda. *Reproductive Health*, 13(38): 1-7.
- Prata, N., Sabry, H., Suzanne, B., Deborah, K., Farnaz, V., dan Martine, H. 2011. Inability to predict postpartum hemorrhage: insights from Egyptian intervention data. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 11(97): 1-10.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014. *Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual*. 28 Januari 2015. Menteri Kesehatan. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014. *Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. 25 Juni 2014. Menteri Kesehatan. Jakarta.
- Poston, L., Rishi, C., Sven, C., Camila, C., Ricardo, U., Sharron, H., dan Matthew, W.G. 2016. Preconceptional and maternal obesity: epidemiology and health consequences. *Lancet Diabetes Endocrinal*, 4(12): 1025-1036.

- Ramadhan, J.W., Rosfita, R., dan Dewi, R. 2019. Profil Pasien Hemorrhagic Postpartum di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2): 46-53.
- Reeder, S.J. 2013. *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga Edisi 18 Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Rifdani, I. 2017. Pengaruh paritas, BBL, jarak kehamilan, dan riwayat perdarahan terhadap kejadian perdarahan postpartum. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(3): 396-407.
- Rukiyah, A.Y. dan Lia Y. 2018. *Buku Saku Asuhan Kebidanan pada Masa Ibu Nifas Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi Disertai dengan Contoh-Contoh Soal*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Saadah, M., Supriyadi, H.R., dan Okid, P.A. 2016. Multilevel Analysis on the Risk Factors of Postpartum Hemorrhage in Bondowoso, Central Java. *Journal of Maternal and Child Health*, 1(4): 205-213.
- Sastroasmoro, S. dan Sofyan, I. 2014. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Siagian, R., Ratna, D.P.S., dan Putu, R.N. 2017. Hubungan tingkat paritas dan tingkat anemia terhadap kejadian perdarahan postpartum pada ibu bersalin. *Majority*, 6(3): 45-50.
- Tauho, K.D. dan Ferry, F.K. 2019. An insight into maternal death caused by postpartum hemorrhage in Western Timor, Indonesia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(1):1-10.
- Tort, J., Patrick, R., Mamadou, T., Pierre, F., dan Alexandre, D. 2015. Factors associated with postpartum hemorrhage maternal death in referral hospitals in Senegal and Mali: a cross-sectional epidemiological survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(235): 1-9.
- Wardani, P.K. 2017. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya perdarahan pasca persalinan. *Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1):51-60.

- WHO. 2018. *Maternal Mortality Key Facts*. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> [19 Oktober 2018].
- _____. 2017. *Sexual and Reproductive Health*. https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/pph-woman-trial/en/ [19 Oktober 2018].
- Wiknjosastro, H., Abdul, B.S., dan Trijatmo, R. 2010. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Prawirohardjo.
- Yanti, D. 2017. *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Bandung: Refika Aditama.
- Yusriana, L. 2017. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian perdarahan postpartum di RSUD Muhammadiyah Bantul. *Skripsi*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Zahroh, Q. 2014. Preferensi jenis kelamin anak dan otonomi perempuan pada pengguna IUD di Indonesia (Analisis Lanjut Data SDKI 2012). *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

LAMPIRAN

Lampiran A. Persetujuan Pendaftaran Akun Website SDKI



Ragil Mu'allimah <ragilmu.allimah@gmail.com>

[no-reply] Informasi Akun Website SDKI

Admin SDKI <sdki@bkkbn.go.id>

6 November 2018
18.30

Kepada: Ragil_Muallimah <ragilmu.allimah@gmail.com>

Informasi Akun

Kepada Yth.

Ragil Muallimah

di Tempat

Pendaftaran Saudara melalui Web Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia telah disetujui dengan data sebagai berikut :

:Username ragilmu.allimah@gmail.com

:Password XXXXXXXXXX

Silahkan ganti *password* ketika berhasil login.

Terimakasih.

Survei Demografi Kesehatan Indonesia

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
Jalan Permata No. 1 Halim Perdana Kusuma
[Jakarta Timur 13650](http://www.survei.kemkes.go.id)

Lampiran B. Kuesioner Penelitian

PENGENALAN TEMPAT		KODE
1. Provinsi		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. Kabupaten/Kota		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Kecamatan		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. Desa/Kelurahan		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. Daerah	Perkotaan -1 Perdesaan -2	<input type="checkbox"/>
6. Nomor Blok Sensus		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. Nomor Kode Sampel SDKI 2017		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8. Nomor Urut Rumah Tangga Sampel		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9. Nama Kepala Rumah Tangga		
10. Nama Responden		
11. Nomor Urut Responden		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12. Nomor HP Responden		
LATAR BELAKANG RESPONDEN		
NO.	PERTANYAAN	KODE
105	Pada bulan apa dan tahun berapa Ibu/Saudari dilahirkan?	BULAN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TIDAK TAHU BULAN.....98 TAHUN..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TIDAK TAHU TAHUN...9998
RIWAYAT KELAHIRAN		
203	Berapa jumlah anak laki-laki yang tinggal bersama Ibu/Saudari ? Dan berapa jumlah anak perempuan yang tinggal bersama Ibu/Saudari ? JIKA TIDAK ADA, TULISKAN '00'	ANAK LAKI-LAKI DI RUMAH..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ANAK PEREMPUAN DI RUMAH..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

204	Apakah Ibu/Saudari mempunyai anak laki-laki atau anak perempuan yang Ibu/Saudari lahirkan, yang sekarang masih hidup tetapi tidak tinggal bersama Ibu/Saudari?	YA 1 TIDAK..... 2 → 206	
205	Berapa jumlah anak laki-laki yang masih hidup tetapi tidak tinggal bersama Ibu/Saudari ? Dan berapa jumlah anak perempuan yang masih hidup tetapi tidak tinggal bersama Ibu/Saudari ? JIKA TIDAK ADA, TULISKAN '00'	ANAK LAKI-LAKI DI TEMPAT LAIN..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ANAK PEREMPUAN DI TEMPAT LAIN..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
206	Apakah Ibu/Saudari pernah melahirkan anak laki-laki atau perempuan yang lahir hidup tetapi sekarang sudah meninggal? JIKA "TIDAK PERNAH", TANYAKAN: Apakah ada anak yang lahir dalam keadaan hidup meskipun hanya beberapa saat ?	YA 1 TIDAK 2 → 208	
207	Berapa jumlah anak laki-laki yang sudah meninggal? Dan berapa jumlah anak perempuan yang sudah meninggal? JIKA TIDAK ADA, TULISKAN '00'	ANAK LAKI-LAKI YANG SUDAH MENINGGAL..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ANAK PEREMPUAN YANG SUDAH MENINGGAL..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
208	JUMLAHKAN ISIAN DI 203, 205, DAN 207, DAN TULISKAN JUMLAHNYA. JIKA TIDAK ADA KELAHIRAN HIDUP ATAU TIDAK PERNAH MELAHIRKAN, TULISKAN '00'	JUMLAH..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
214	Apakah diantara anak-anak Ibu/Saudari ada yang kembar?	TUNGGAL..... 1 KEMBAR 2	
215	Pada bulan apa dan tahun berapa (NAMA) dilahirkan ?	BULAN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

		TAHUN..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																					
KEHAMILAN DAN PEMERIKSAAN SESUDAH MELAHIRKAN																																							
412B	Ibu/Saudari mengatakan memeriksakan kehamilan (NAMA) _____ kali. Berapa kali Ibu/Saudari memeriksakan kehamilan : a) Dalam 3 bulan pertama? b) Antara 4-6 bulan? c) Antara 7 bulan sampai melahirkan?	JUMLAH PEMERIKSAAN KEHAMILAN 3 BULAN PERTAMA... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ANTARA 4-6 BULAN.. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ANTARA 7 BULAN SAMPAI MELAHIRKAN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																					
420	Selama mengandung (NAMA), apakah Ibu/Saudari mendapat atau membeli tablet/Pil/sirup zat besi?	Ya 1 Tidak..... 2 Tidak tahu..... 8																																					
421	Selama mengandung (NAMA) berapa hari Ibu/Saudari minum tablet/pil/sirup zat besi?	Jumlah hari Tidak tahu998																																					
428 A	Pada saat Ibu/Saudari melahirkan (NAMA) apakah Ibu/Saudari mengalami : - Mulas yang kuat dan teratur lebih dari sehari semalam? - Perdarahan lebih banyak dibandingkan dengan biasanya (lebih dari 3 kain)? - Suhu badan tinggi dan atau keluar lendir berbau? - Kejang-kejang dan pingsan? - Keluar air ketuban lebih dari 6 jam sebelum anak lahir? - Tidak kuat mengejan? - Gelisah/Kesakitan? - Apakah ada kesulitan/komplikasi lain? Jika ada, tuliskan	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Ya</th> <th style="text-align: center;">Tdk</th> <th style="text-align: center;">TT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mulas</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>Perdarahan</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>Suhu dan Lendir..</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>Kejang dan Pingsan.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>Ketuban Pecah....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>Tidak kuat mengejan.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>Gelisah/Kesakitan</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>Lainnya.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </tbody> </table>		Ya	Tdk	TT	Mulas	1	2	8	Perdarahan	1	2	8	Suhu dan Lendir..	1	2	8	Kejang dan Pingsan.....	1	2	8	Ketuban Pecah....	1	2	8	Tidak kuat mengejan.....	1	2	8	Gelisah/Kesakitan	1	2	8	Lainnya.....	1	2	8	
	Ya	Tdk	TT																																				
Mulas	1	2	8																																				
Perdarahan	1	2	8																																				
Suhu dan Lendir..	1	2	8																																				
Kejang dan Pingsan.....	1	2	8																																				
Ketuban Pecah....	1	2	8																																				
Tidak kuat mengejan.....	1	2	8																																				
Gelisah/Kesakitan	1	2	8																																				
Lainnya.....	1	2	8																																				

INDEKS KEKAYAAN		
101	Apa sumber utama air minum untuk rumah tangga Anda?	<p>LEDING/PAM</p> <p>DI DALAM RUMAH 11</p> <p>DI HALAMAN 12</p> <p>DARI TETANGGA 13</p> <p>UMUM 14</p> <p>SUMUR BOR/POMPA 21</p> <p>SUMUR</p> <p>TERLINDUNG 31</p> <p>TIDAK TERLINDUNG 32</p> <p>MATA AIR</p> <p>TERLINDUNG 41</p> <p>TIDAK TERLINDUNG 42</p> <p>AIR HUJAN 51</p> <p>TRUK TANGKI AIR 61</p> <p>AIR PIKULAN/ DORONGAN..... 71</p> <p>SUNGAI/BENDUNGAN /DANAU/KOLAM/ SALURAN IRIGASI 81</p> <p>AIR KEMASAN 91</p> <p>AIR ISI ULANG 92</p> <p>LAINNYA 96</p> <p>(TULISKAN)</p>
		<input type="checkbox"/> → 106 <input type="checkbox"/> → 103 <input type="checkbox"/> → 103
102	Apa sumber utama air untuk keperluan lain seperti untuk memasak dan cuci tangan?	<p>LEDING/PAM</p> <p>DI DALAM RUMAH 11</p> <p>DI HALAMAN 12</p> <p>DARI TETANGGA 13</p> <p>UMUM 14</p> <p>SUMUR BOR/POMPA 21</p> <p>SUMUR</p> <p>TERLINDUNG 31</p> <p>TIDAK TERLINDUNG 32</p> <p>MATA AIR</p> <p>TERLINDUNG 41</p> <p>TIDAK TERLINDUNG 42</p> <p>AIR HUJAN 51</p> <p>TRUK TANGKI AIR 61</p> <p>AIR PIKULAN/ DORONGAN..... 71</p> <p>SUNGAI/BENDUNGAN /DANAU/KOLAM/ SALURAN IRIGASI 81</p> <p>LAINNYA 96</p> <p>(TULISKAN)</p>
		<input type="checkbox"/> → 106
103	Dimana letak sumber air tersebut?	<p>DI RUMAH SENDIRI 1</p> <p>DI HALAMAN SENDIRI 2</p> <p>TEMPAT LAIN 3</p>
		<input type="checkbox"/> → 105
104	Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk mengambil air dari rumah sampai kembali ke rumah?	<p>MENIT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>TIDAK TAHU 998</p>
105	LIHAT 101 DAN 102: KODE "14" ATAU "21" DILINGKARI	

		YA <input type="checkbox"/> TIDAK <input type="checkbox"/>	107
106	Selama 2 (dua) minggu terakhir, apakah pernah tidak tersedia air minimal satu hari penuh dari sumber tersebut?	YA 1 TIDAK 2 8 TIDAK TAHU	
107	Apakah ada yang dilakukan pada air tersebut agar lebih aman diminum?	YA 1 TIDAK 2 8 TIDAK TAHU	→ 109
108	Apakah yang biasanya dilakukan rumah tangga ini supaya air minum lebih aman diminum? Ada lagi? LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG SESUAI JAWABAN BOLEH LEBIH DARI SATU	DIREBUS/DIMASAK A DITAMBAH PENJERNIH/ KHLOR/ KAPORIT B DISARING DENGAN KAIN DISARING DENGAN PENYARING AIR (KERAMIK/PASIR/ CAMPURAN DLL)..... D DIJEMUR SINAR MATAHARI..... E DIBIARKAN BEBERAPA WAKTU DALAM WADAH/PENYIMPANAN.... F LAINNYA X (TULISKAN) TIDAK TAHU Z	
109	Apakah jenis kakus yang biasanya digunakan anggota rumah tangga ini?? JIKA KAKUS SENDIRI, TANYAKAN APAKAH MEMAKAI TANGKI SEPTIK.	KAKUS SENDIRI DENGAN TANGKI SEPTIK ... 11 TANPA TANGKI SEPTIK 12 KAKUS BERSAMA/UMUM... 21 SUNGAI/PARIT 31 CUBLUK 41 HALAMAN/SEMAK/HUTAN. 51 LAINNYA 96	→ 112A → 112A
111	Berapa rumah tangga yang menggunakan kakus/toilet tersebut?	KURANG DARI 10 10 ATAU LEBIH 95 TIDAK TAHU..... 98	
112	LIHAT 101: KODE “21”, “31” ATAU “32” DILINGKARI	YA <input type="checkbox"/> TIDAK <input type="checkbox"/>	113
112B	Berapa meter jarak antara sumur dengan tempat rembesan/ penampungan kotoran/tinja terdekat? BULATKAN DALAM METER. JIKA 95 ATAU LEBIH TULIS “95”	JARAK <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TIDAK TAHU 98	
113	Apa jenis bahan bakar	LISTRİK 01	

	utama yang digunakan untuk memasak?	LPG..... 02 GAS ALAM/GAS KOTA..... 03 BIOGAS..... 04 MINYAK TANAH 05 BATU BARA..... 06 ARANG 07 KAYU BAKAR/RANTING ... 08 JERAMI/SEMAK/RUMPUT... 09 TANAMAN HASIL PANEN... 10 KOTORAN HEWAN 11 TIDAK ADA KEGIATAN MEMASAK 95 LAINNYA 96 (TULISKAN)	→ 116
114	Apakah kegiatan memasak biasa dilakukan di dalam rumah, di bangunan terpisah, atau di tempat terbuka di luar rumah?	DALAM RUMAH 1 BANGUNAN TERPISAH 2 LUAR RUMAH/TERBUKA.... 3 LAINNYA 6 (TULISKAN)	→ 116
115	Apakah ada tempat memasak di ruangan tertentu yang digunakan sebagai dapur?	YA..... 1 TIDAK..... 2	
116	Berapa banyak kamar dalam rumah ini yang digunakan untuk tidur?	KAMAR..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
117	Apakah rumah tangga ini memiliki ternak, unggas, atau binatang ternak lain?	YA 1 TIDAK..... 2	→ 119
118	Berapa banyak binatang yang dimiliki rumah tangga ini? APABILA TIDAK MEMILIKI, ISIKAN “00” APABILA 95 ATAU LEBIH, ISIKAN “95” APABILA TIDAK TAHU, ISIKAN “98” a) Lembu/sapi? b) Kerbau? c) Kuda/keledai? d) Kambing/domba? e) Babi? f) Ayam/burung/bebek/ unggas?	a) LEMBU/SAPI? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b) KERBAU? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> c) KUDA/KELEDAI? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> d) KAMBING/DOMBA? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> e) BABI? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> f) AYAM/BURUNG/ BEBEK/ UNGGAS? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
119	Apakah ada anggota rumah tangga yang memiliki lahan pertanian?	YA 1 TIDAK..... 2	→ 121
120	Berapa hektar luas lahan pertanian yang dimiliki oleh anggota rumah tangga ini?	HEKTAR <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 95 HEKTAR ATAU LEBIH. 9995	

	JIKA 95 ATAU LEBIH, LINGKARI “9995”	TIDAK TAHU 9998																															
121	Apakah rumah tangga ini memiliki: a) Listrik? b) Radio? c) Televisi? d) Telepon rumah? e) Komputer/Laptop? f) Lemari es? g) Kipas angin? h) Mesin cuci? i) Pendingin Ruangan (AC)?	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>YA</th> <th>TIDAK</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) LISTRIK?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>b) RADIO?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>c) TELEVISI?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>d) TELEPON RUMAH?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>e) KOMPUTER/LAPTOP?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>f) LEMARI ES?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>g) KIPAS ANGIN?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>h) MESIN CUCI?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>i) AC</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		YA	TIDAK	a) LISTRIK?	1	2	b) RADIO?	1	2	c) TELEVISI?	1	2	d) TELEPON RUMAH?	1	2	e) KOMPUTER/LAPTOP?	1	2	f) LEMARI ES?	1	2	g) KIPAS ANGIN?	1	2	h) MESIN CUCI?	1	2	i) AC	1	2	
	YA	TIDAK																															
a) LISTRIK?	1	2																															
b) RADIO?	1	2																															
c) TELEVISI?	1	2																															
d) TELEPON RUMAH?	1	2																															
e) KOMPUTER/LAPTOP?	1	2																															
f) LEMARI ES?	1	2																															
g) KIPAS ANGIN?	1	2																															
h) MESIN CUCI?	1	2																															
i) AC	1	2																															
122	Apakah ada anggota rumah tangga ini memiliki: a) Jam tangan? b) Telepon seluler? c) Sepeda? d) Sepeda motor/skuter? e) Delman/Gerobak ditarik binatang? f) Mobil atau truk? g) Kapal/perahu motor?	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>YA</th> <th>TIDAK</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) JAM TANGAN?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>b) TELEPON SELULER?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>c) SEPEDA?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>d) SEPEDA MOTOR?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>e) DELMAN?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>f) MOBIL/TRUK?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>g) KAPAL?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		YA	TIDAK	a) JAM TANGAN?	1	2	b) TELEPON SELULER?	1	2	c) SEPEDA?	1	2	d) SEPEDA MOTOR?	1	2	e) DELMAN?	1	2	f) MOBIL/TRUK?	1	2	g) KAPAL?	1	2							
	YA	TIDAK																															
a) JAM TANGAN?	1	2																															
b) TELEPON SELULER?	1	2																															
c) SEPEDA?	1	2																															
d) SEPEDA MOTOR?	1	2																															
e) DELMAN?	1	2																															
f) MOBIL/TRUK?	1	2																															
g) KAPAL?	1	2																															
123	Apakah ada anggota rumah tangga yang memiliki rekening bank atau lembaga keuangan lainnya yang resmi?	<table> <tbody> <tr> <td>YA.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>TIDAK.....</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	YA.....	1	TIDAK.....	2																											
YA.....	1																																
TIDAK.....	2																																
142	BAHAN BANGUNAN UTAMA LANTAI RUMAH (TIDAK USAH DITANYAKAN, CUKUP DILIHAT LALU LINGKARI KODE YANG SESUAI)	<table> <tbody> <tr> <td>LANTAI ALAMI</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TANAH/PASIR</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>KOTORAN HEWAN</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>LANTAI BAHAN</td> <td></td> </tr> <tr> <td>KAYU/PAPAN</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>BAMBU/PELEPAH.....</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>LANTAI JADI</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PARKET/KAYU YANG DISEMIR</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td>VINYL</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>KERAMIK/MARMER/GRANIT</td> <td>33</td> </tr> <tr> <td>UBIN/TEGEL/TERASO</td> <td>34</td> </tr> <tr> <td>SEMEN/BATA MERAH ...</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>KARPET</td> <td>36</td> </tr> <tr> <td>LAINNYA _____</td> <td>96</td> </tr> <tr> <td>(TULISKAN)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	LANTAI ALAMI		TANAH/PASIR	11	KOTORAN HEWAN	12	LANTAI BAHAN		KAYU/PAPAN	21	BAMBU/PELEPAH.....	22	LANTAI JADI		PARKET/KAYU YANG DISEMIR	31	VINYL	32	KERAMIK/MARMER/GRANIT	33	UBIN/TEGEL/TERASO	34	SEMEN/BATA MERAH ...	35	KARPET	36	LAINNYA _____	96	(TULISKAN)		
LANTAI ALAMI																																	
TANAH/PASIR	11																																
KOTORAN HEWAN	12																																
LANTAI BAHAN																																	
KAYU/PAPAN	21																																
BAMBU/PELEPAH.....	22																																
LANTAI JADI																																	
PARKET/KAYU YANG DISEMIR	31																																
VINYL	32																																
KERAMIK/MARMER/GRANIT	33																																
UBIN/TEGEL/TERASO	34																																
SEMEN/BATA MERAH ...	35																																
KARPET	36																																
LAINNYA _____	96																																
(TULISKAN)																																	

142	Berapa luas lantai rumah ini? BULATKAN DALAM METER PERSEGI (M2). JIKA 995 ATAU LEBIH, TULIS "995"	LUAS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TIDAK TAHU 998	
143	BAHAN BANGUNAN ATAP RUMAH (CATAT BERDASARKAN PENGAMATAN)	ATAP ALAMI JERAMI/RUMBIA/IJUK 12 RUMPUT..... 13 ATAP BAHAN TIKAR/ANYAMAN 21 BAMBU/PELEPAH 22 PAPAN 23 ATAP JADI SENG..... 31 ASBES 32 GENTENG 33 BETON 34 GENTENG METAL 35 SIRAP..... 36 LAINNYA 96 (TULISKAN)	
144	BAHAN BANGUNAN UTAMA DINDING RUMAH (CATAT BERDASARKAN PENGAMATAN)	DINDING ALAMI BAMBU/BATANG KAYU .. 12 TANAH..... 13 DINDING BAHAN BAMBU DENGAN PELAPIS..... 21 BATU DENGAN TANAH ... 22 BATU BATA TANPA PLESTER..... 23 KAYU LAPIS 24 KARDUS..... 25 KAYU BEKAS 26 DINDING JADI ANYAMAN BAMBU 31 BATU DENGAN SEMEN... 32 BATAKO/HEBE..... 34 BATU BATA DIPESTER... 35 KAYU/PAPAN/SIRAP..... 36 LAINNYA 96 (TULISKAN)	

Lampiran C. Output Statistik SPSS

PERDARAHAN POSTPARTUM PRIMER

RECODE S428AB\$1 (0=Copy) (1=Copy) INTO PPH.
 VARIABLE LABELS PPH 'Perdarahan Postpartum'.
 EXECUTE.

FREQUENCIES VARIABLES= PPH
 /ORDER=ANALYSIS.

Statistics

Perdarahan Postpartum

N	Valid	11369
	Missing	0

Perdarahan Postpartum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	8968	78.9	78.9	78.9
	Ya	2401	21.1	21.1	100.0
Total		11369	100.0	100.0	

FAKTOR RISIKO ANTENATAL**USIA SAAT PERSALINAN**

COMPUTE Usia_Saat_Persalinan=B2\$01 - V010.
 EXECUTE.

RECODE Usia_Saat_Persalinan (Lowest thru 19=1) (20 thru 35=3) (36 thru
 Highest=2).
 EXECUTE.

FREQUENCIES VARIABLES= Usia_Saat_Persalinan
 /ORDER=ANALYSIS.

Statistics

Usia Saat Persalinan

N	Valid	11369
	Missing	0

Usia Saat Persalinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 20 tahun	760	6.7	6.7	6.7
>35 tahun	1818	16.0	16.0	22.7
20-35 tahun	8791	77.3	77.3	100.0
Total	11369	100.0	100.0	

PARITAS

RECODE V201 (0 thru 13=Copy) INTO Paritas.

VARIABLE LABELS Paritas 'Paritas'.

EXECUTE.

RECODE Paritas (1=1) (2 thru 3=3) (4 thru Highest=2).

EXECUTE.

FREQUENCIES VARIABLES= Paritas

/ORDER=ANALYSIS.

Statistics

Paritas

N	Valid	11369
	Missing	0

Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 anak	3459	30.4	30.4	30.4
>=4 anak	1919	16.9	16.9	47.3
2-3 anak	5991	52.7	52.7	100.0
Total	11369	100.0	100.0	

JARAK KELAHIRAN

RECODE B11\$01 (SYSMIS=Copy) (0 thru 348=Copy) INTO Jarak_Kelahiran.

VARIABLE LABELS Jarak_Kelahiran 'Jarak Kelahiran'.

EXECUTE.

RECODE Jarak_Kelahiran (SYSMIS=0) (9 thru 23=1) (24 thru Highest=2).

EXECUTE.

FREQUENCIES VARIABLES= Jarak_Kelahiran

/ORDER=ANALYSIS.

Statistics

Jarak Kelahiran

N	Valid	11369
	Missing	0

Jarak Kelahiran

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Anak pertama	3472	30.5	30.5	30.5
< 24 bulan	754	6.6	6.6	37.2
>= 24 bulan	7143	62.8	62.8	100.0
Total	11369	100.0	100.0	

STATUS EKONOMI

RECODE V190 (1=Copy) (2=Copy) (3=Copy) (4=Copy) (5=Copy) INTO StatusEkonomi.

VARIABLE LABELS StatusEkonomi 'Status Ekonomi'.

EXECUTE.

FREQUENCIES VARIABLES= StatusEkonomi
/ORDER=ANALYSIS.

Statistics

Status Ekonomi

N	Valid	11369
	Missing	0

Status Ekonomi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Miskin	3221	28.3	28.3	28.3
Miskin	2410	21.2	21.2	49.5
Menengah	2209	19.4	19.4	69.0
Kaya	1938	17.0	17.0	86.0
Sangat Kaya	1591	14.0	14.0	100.0
Total	11369	100.0	100.0	

PEMERIKSAAN KEHAMILAN**Jumlah Kunjungan**

COMPUTE K1K4=1.

IF M14\$1 GE 4 AND S412BA\$1>0 AND S412BB\$1>0 AND S412BC\$1>1
K1K4=2.

FREQUENCIES VARIABLES= K1K4
/ORDER=ANALYSIS.

Jumlah Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak memenuhi kriteria kunjungan minimal	2973	26.2	26.2	26.2
	Memenuhi kriteria kunjungan minimal	8396	73.8	73.8	100.0
	Total	11369	100.0	100.0	

Kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan

COMPUTE Kelengkapan_Pemeriksaan_Kehamilan=1.

IF (M42B\$1=1 AND M42A\$1=1 AND M42C\$1=1 AND M42D\$1=1 AND M42E\$1=1 AND S413DD\$1=1 AND S413EE\$1=1 AND S413FF\$1=1 AND S413GG\$1=1 AND S413JJ\$1=1) Kelengkapan_Pemeriksaan_Kehamilan=2.

FREQUENCIES VARIABLES= Kelengkapan_Pemeriksaan_Kehamilan
/ORDER=ANALYSIS.

Statistics

Kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan

N	Valid	11369
	Missing	0

Kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	9013	79.3	79.3	79.3
	Lengkap	2356	20.7	20.7	100.0
	Total	11369	100.0	100.0	

Komponen Pemeriksaan Kehamilan

RECODE M42A\$1 (0=Copy) (1=Copy) INTO Antenatal1.

VARIABLE LABELS Antenatal1 'Antenatal: Penimbangan BB'.

EXECUTE.

RECODE M42B\$1 (0=Copy) (1=Copy) INTO Antenatal2.

VARIABLE LABELS Antenatal2 'Antenatal: Pengukuran BB'.

EXECUTE.

RECODE M42C\$1 (0=Copy) (1=Copy) INTO Antenatal3.

VARIABLE LABELS Antenatal3 'Antenatal: Pengukuran Tekanan Darah'.

EXECUTE.

RECODE M42D\$1 (0=Copy) (1=Copy) INTO Antenatal4.

VARIABLE LABELS Antenatal4 'Antenatal: Pemeriksaan Urin'.

EXECUTE.

RECODE M42E\$1 (0=Copy) (1=Copy) INTO Antenatal5.
 VARIABLE LABELS Antenatal5 'Antenatal: Pemeriksaan Darah'.
 EXECUTE.

RECODE S413DD\$1 (0=Copy) (1=Copy) INTO Antenatal6.
 VARIABLE LABELS Antenatal6 'Antenatal: Pengukuran LILA'.
 EXECUTE.

RECODE S413EE\$1 (0=Copy) (1=Copy) INTO Antenatal7.
 VARIABLE LABELS Antenatal7 'Antenatal: Pengukuran rahim'.
 EXECUTE.

RECODE S413FF\$1 (0=Copy) (1=Copy) INTO Antenatal8.
 VARIABLE LABELS Antenatal8 'Antenatal: Pemeriksaan perut'.
 EXECUTE.

RECODE S413GG\$1 (0=Copy) (1=Copy) INTO Antenatal9.
 VARIABLE LABELS Antenatal9 'Antenatal: Pengukuran DJJ'.
 EXECUTE.

RECODE S413JJ\$1 (0=Copy) (1=Copy) INTO Antenatal10.
 VARIABLE LABELS Antenatal10 'Antenatal: Konsultasi'.
 EXECUTE.

FREQUENCIES VARIABLES=Antenatal1 Antenatal2 Antenatal3 Antenatal4
 Antenatal5 Antenatal6 Antenatal7 Antenatal8 Antenatal9 Antenatal10
 /ORDER=ANALYSIS.

Antenatal: Penimbangan BB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	337	3.0	3.0	3.0
	Ya	11032	97.0	97.0	100.0
	Total	11369	100.0	100.0	

Antenatal: Pengukuran TB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	3423	30.1	30.1	30.1
	Ya	7946	69.9	69.9	100.0
	Total	11369	100.0	100.0	

Antenatal: Pengukuran Tekanan Darah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	221	1.9	1.9	1.9

	Ya	11148	98.1	98.1	100.0
	Total	11369	100.0	100.0	

Antenatal: Pemeriksaan Urin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	7486	65.8	65.8	65.8
	Ya	3883	34.2	34.2	100.0
	Total	11369	100.0	100.0	

Antenatal: Pemeriksaan Darah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	6193	54.5	54.5	54.5
	Ya	5176	45.5	45.5	100.0
	Total	11369	100.0	100.0	

Antenatal: Pengukuran LILA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	1797	15.8	15.8	15.8
	Ya	9572	84.2	84.2	100.0
	Total	11369	100.0	100.0	

Antenatal: Pengukuran rahim

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	1760	15.5	15.5	15.5
	Ya	9609	84.5	84.5	100.0
	Total	11369	100.0	100.0	

Antenatal: Pemeriksaan perut

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	145	1.3	1.3	1.3
	Ya	11224	98.7	98.7	100.0
	Total	11369	100.0	100.0	

Antenatal: Pengukuran DJJ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	398	3.5	3.5	3.5
	Ya	10971	96.5	96.5	100.0
	Total	11369	100.0	100.0	

Antenatal: Konsultasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	1897	16.7	16.7	16.7
	Ya	9472	83.3	83.3	100.0

Total	11369	100.0	100.0
-------	-------	-------	-------

Tenaga Pemeriksaan Antenatal

RECODE M2A\$1 (0=Copy) (1=Copy) INTO Prenatal1.
 VARIABLE LABELS Prenatal1 'Prenatal: Dokter Umum'.
 EXECUTE.

RECODE M2B\$1 (0=Copy) (1=Copy) INTO Prenatal2.
 VARIABLE LABELS Prenatal2 'Prenatal: Dokter Kandungan'.
 EXECUTE.

RECODE M2C\$1 (0=Copy) (1=Copy) INTO Prenatal3.
 VARIABLE LABELS Prenatal3 'Prenatal: Perawat'.
 EXECUTE.

RECODE M2D\$1 (0=Copy) (1=Copy) INTO Prenatal4.
 VARIABLE LABELS Prenatal4 'Prenatal: Bidan'.
 EXECUTE.

RECODE M2E\$1 (0=Copy) (1=Copy) INTO Prenatal5.
 VARIABLE LABELS Prenatal5 'Prenatal: Bidan Desa'.
 EXECUTE.

RECODE M2G\$1 (0=Copy) (1=Copy) INTO Prenatal6.
 VARIABLE LABELS Prenatal6 'Prenatal: Dukun Bayi'.
 EXECUTE.

RECODE M2K\$1 (0=Copy) (1=Copy) INTO Prenatal7.
 VARIABLE LABELS Prenatal7 'Prenatal: Lainnya'.
 EXECUTE.

FREQUENCIES VARIABLES=Prenatal1 Prenatal2 Prenatal3 Prenatal4
 Prenatal5 Prenatal6 Prenatal7
 /ORDER=ANALYSIS.

Prenatal: Dokter Umum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	11131	97.9	97.9	97.9
	Ya	238	2.1	2.1	100.0
Total		11369	100.0	100.0	

Prenatal: Dokter Kandungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	8464	74.4	74.4	74.4

	Ya	2905	25.6	25.6	100.0
	Total	11369	100.0	100.0	

Prenatal: Perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	11096	97.6	97.6	97.6
	Ya	273	2.4	2.4	100.0
	Total	11369	100.0	100.0	

Prenatal: Bidan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	3546	31.2	31.2	31.2
	Ya	7823	68.8	68.8	100.0
	Total	11369	100.0	100.0	

Prenatal: Bidan Desa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	8632	75.9	75.9	75.9
	Ya	2737	24.1	24.1	100.0
	Total	11369	100.0	100.0	

Prenatal: Dukun Bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	10899	95.9	95.9	95.9
	Ya	470	4.1	4.1	100.0
	Total	11369	100.0	100.0	

Prenatal: Lainnya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	11365	100.0	100.0	100.0
	Ya	4	.0	.0	100.0
	Total	11369	100.0	100.0	

SUPLEMENTASI ZAT BESI

RECODE M46\$1 (SYSMIS=Copy) (0 thru 999=Copy) INTO Jumlah_Hari_TTD.
 VARIABLE LABELS Jumlah_Hari_TTD 'Jumlah hari konsumsi zat besi'.
 EXECUTE.

RECODE Jumlah_Hari_TTD (Lowest thru 89=1) (90 thru 300=2) (997=1).
 EXECUTE.

FREQUENCIES VARIABLES= Jumlah_Hari_TTD
/ORDER=ANALYSIS.

Statistics

Jumlah hari konsumsi zat besi

N	Valid	11369
	Missing	0

Jumlah hari konsumsi zat besi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 90 hari	6631	58.3	58.3	58.3
>=90 hari	4738	41.7	41.7	100.0
Total	11369	100.0	100.0	

KEHAMILAN KEMBAR

RECODE B0\$01 (SYSMIS=Copy) (0 thru 5=Copy) INTO Kehamilan_Kembar.
VARIABLE LABELS Kehamilan_Kembar 'Kehamilan Kembar'.
EXECUTE.

RECODE Kehamilan_Kembar (0=2) (1 thru 5=1).
EXECUTE.

FREQUENCIES VARIABLES= Kehamilan_Kembar
/ORDER=ANALYSIS.

Statistics

Kehamilan Kembar

N	Valid	11369
	Missing	0

Kehamilan Kembar

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	69	.6	.6	.6
Tidak	11300	99.4	99.4	100.0
Total	11369	100.0	100.0	

ANALISIS UNIVARIABEL

PERDARAHAN POSTPARTUM PRIMER

FREQUENCIES VARIABLES= PPH
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Statistics

Perdarahan Postpartum

N	Valid	11369
	Missing	0

Perdarahan Postpartum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	8968	78.9	78.9	78.9
	Ya	2401	21.1	21.1	100.0
	Total	11369	100.0	100.0	

FAKTOR RISIKO ANTENATAL

FREQUENCIES VARIABLES= Usia_Saat_Persalinan
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Statistics

Usia Saat Persalinan

N	Valid	11369
	Missing	0

Usia Saat Persalinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 tahun	760	6.7	6.7	6.7
	>35 tahun	1818	16.0	16.0	22.7
	20-35 tahun	8791	77.3	77.3	100.0
	Total	11369	100.0	100.0	

PARITAS

FREQUENCIES VARIABLES= Paritas
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies**Statistics**

Paritas

N	Valid	11369
	Missing	0

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 anak	3459	30.4	30.4	30.4
	>=4 anak	1919	16.9	16.9	47.3
	2-3 anak	5991	52.7	52.7	100.0
	Total	11369	100.0	100.0	

JARAK KELAHIRAN

FREQUENCIES VARIABLES= Jarak_Kelahiran
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies**Statistics**

Jarak Kelahiran

N	Valid	11369
	Missing	0

Jarak Kelahiran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anak pertama	3472	30.5	30.5	30.5
	< 24 bulan	754	6.6	6.6	37.2
	>= 24 bulan	7143	62.8	62.8	100.0
	Total	11369	100.0	100.0	

STATUS EKONOMI

FREQUENCIES VARIABLES= StatusEkonomi
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies**Statistics**

Status Ekonomi

N	Valid	11369
	Missing	0

Status Ekonomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Miskin	3221	28.3	28.3	28.3
	Miskin	2410	21.2	21.2	49.5
	Menengah	2209	19.4	19.4	69.0
	Kaya	1938	17.0	17.0	86.0
	Sangat Kaya	1591	14.0	14.0	100.0
	Total	11369	100.0	100.0	

PEMERIKSAAN KEHAMILAN**Jumlah Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan**

FREQUENCIES VARIABLES= K1K4

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies**Jumlah Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak memenuhi kriteria kunjungan minimal	2973	26.2	26.2	26.2
	Memenuhi kriteria kunjungan minimal	8396	73.8	73.8	100.0
	Total	11369	100.0	100.0	

Kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan

FREQUENCIES VARIABLES= Kelengkapan_Pemeriksaan_Kehamilan

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies**Statistics**

Kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan

N	Valid	11369
	Missing	0

Kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	9013	79.3	79.3	79.3
	Lengkap	2356	20.7	20.7	100.0
	Total	11369	100.0	100.0	

SUPLEMENTASI ZAT BESI

FREQUENCIES VARIABLES= Jumlah_Hari_TTD

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Statistics

Jumlah hari konsumsi zat besi

N	Valid	11369
	Missing	0

Jumlah hari konsumsi zat besi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 90 hari	6631	58.3	58.3	58.3
>=90 hari	4738	41.7	41.7	100.0
Total	11369	100.0	100.0	

KEHAMILAN KEMBAR

FREQUENCIES VARIABLES= Kehamilan_Kembar

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Statistics

Kehamilan Kembar

N	Valid	11369
	Missing	0

Kehamilan Kembar

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	69	.6	.6	.6
Tidak	11300	99.4	99.4	100.0
Total	11369	100.0	100.0	

ANALISIS BIVARIABEL

USIA SAAT PERSALINAN

USE ALL.

COMPUTE filter_\$=(Usia_Saat_Persalinan = 1 | Usia_Saat_Persalinan = 3).

VARIABLE LABELS filter_\$ 'Usia_Saat_Persalinan = 1 | Usia_Saat_Persalinan = 3 (FILTER)'.
 VALUE LABELS filter_\$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.

FORMATS filter_\$ (f1.0).

FILTER BY filter_\$.

EXECUTE.

CROSSTABS

/TABLES=Usia_Saat_Persalinan BY PPH2
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ RISK
 /CELLS=COUNT EXPECTED ROW
 /COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia Saat Persalinan * Perdarahan_Postpartum_Primer	9551	100.0%	0	0.0%	9551	100.0%

Usia Saat Persalinan * Perdarahan_Postpartum_Primer Crosstabulation

			Perdarahan_Postpartum_Primer		Total
			Ya	Tidak	
Usia Saat Persalinan < 20 tahun	Count		109	651	760
	Expected Count		163.8	596.2	760.0
	% within Usia Saat Persalinan		14.3%	85.7%	100.0%
20-35 tahun	Count		1950	6841	8791
	Expected Count		1895.2	6895.8	8791.0
	% within Usia Saat Persalinan		22.2%	77.8%	100.0%
Total	Count		2059	7492	9551
	Expected Count		2059.0	7492.0	9551.0
	% within Usia Saat Persalinan		21.6%	78.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	25.424 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	24.962	1	.000		
Likelihood Ratio	27.742	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	25.421	1	.000		
N of Valid Cases	9551				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 163.84.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia Saat Persalinan (< 20 tahun / 20-35 tahun)	.587	.477	.724
For cohort			
Perdarahan_Postpartum_Primer = Ya	.647	.541	.773
For cohort			
Perdarahan_Postpartum_Primer = Tidak	1.101	1.067	1.136
N of Valid Cases	9551		

USE ALL.

COMPUTE filter_\$=(Usia_Saat_Persalinan = 2 | Usia_Saat_Persalinan = 3).

VARIABLE LABELS filter_\$ 'Usia_Saat_Persalinan = 2 | Usia_Saat_Persalinan = 3 (FILTER)'.
(FILTER)'.
VALUE LABELS filter_\$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_\$ (f1.0).
FILTER BY filter_\$.
EXECUTE.

FORMATS filter_\$ (f1.0).

FILTER BY filter_\$.

EXECUTE.

CROSSTABS

/TABLES=Usia_Saat_Persalinan BY PPH2

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ RISK

/CELLS=COUNT EXPECTED ROW

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia Saat Persalinan * Perdarahan_Postpartum_Primer	10609	100.0%	0	0.0%	10609	100.0%

Usia Saat Persalinan * Perdarahan_Postpartum_Primer Crosstabulation

		Perdarahan_Postpartum_Primer		Total
		Ya	Tidak	
Usia Saat Persalinan >35 tahun	Count	342	1476	1818
	Expected Count	392.8	1425.2	1818.0
	% within Usia Saat Persalinan	18.8%	81.2%	100.0%

20-35 tahun	Count	1950	6841	8791
	Expected Count	1899.2	6891.8	8791.0
	% within Usia Saat Persalinan	22.2%	77.8%	100.0%
	Total			
Total	Count	2292	8317	10609
	Expected Count	2292.0	8317.0	10609.0
	% within Usia Saat Persalinan	21.6%	78.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.101 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.903	1	.002		
Likelihood Ratio	10.371	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.100	1	.001		
N of Valid Cases	10609				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 392.77.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia Saat Persalinan (>35 tahun / 20-35 tahun)	.813	.715	.924
For cohort Perdarahan_Postpartum_Primer = Ya	.848	.765	.940
For cohort Perdarahan_Postpartum_Primer = Tidak	1.043	1.018	1.069
N of Valid Cases	10609		

PARITAS

USE ALL.

COMPUTE filter_\$=(Paritas = 1 | Paritas = 3).

VARIABLE LABELS filter_\$ 'Paritas = 1 | Paritas = 3 (FILTER)'.
 VALUE LABELS filter_\$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.

FORMATS filter_\$ (f1.0).

FILTER BY filter_\$.

EXECUTE.

CROSSTABS

/TABLES=Paritas BY PPH2

/FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ RISK
 /CELLS=COUNT EXPECTED ROW
 /COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Paritas * Perdarahan_Postpartum_Primer	9450	100.0%	0	0.0%	9450	100.0%

Paritas * Perdarahan_Postpartum_Primer Crosstabulation

			Perdarahan_Postpartum_Primer		Total
			Ya	Tidak	
Paritas	1 anak	Count	797	2662	3459
		Expected Count	751.5	2707.5	3459.0
		% within Paritas	23.0%	77.0%	100.0%
	2-3 anak	Count	1256	4735	5991
		Expected Count	1301.5	4689.5	5991.0
		% within Paritas	21.0%	79.0%	100.0%
Total		Count	2053	7397	9450
		Expected Count	2053.0	7397.0	9450.0
		% within Paritas	21.7%	78.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.561 ^a	1	.018		
Continuity Correction ^b	5.439	1	.020		
Likelihood Ratio	5.528	1	.019		
Fisher's Exact Test				.020	.010
Linear-by-Linear Association	5.560	1	.018		
N of Valid Cases	9450				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 751.46.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paritas (1 anak / 2-3 anak)	1.129	1.021	1.248
For cohort Perdarahan_Postpartum_Primer = Ya	1.099	1.016	1.189
For cohort Perdarahan_Postpartum_Primer = Tidak	.974	.952	.996

N of Valid Cases	9450	
------------------	------	--

```

USE ALL.
COMPUTE filter_$=(Paritas = 2 | Paritas = 3).
VARIABLE LABELS filter_$ 'Paritas = 2 | Paritas = 3 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.

```

```

CROSSTABS
  /TABLES=Paritas BY PPH2
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Paritas * Perdarahan_Postpartum_Primer	7910	100.0%	0	0.0%	7910	100.0%

Paritas * Perdarahan Postpartum Primer Crosstabulation

			Perdarahan Postpartum Primer		Total
			Ya	Tidak	
Paritas >=4 anak	Count	348	1571	1919	
	Expected Count	389.1	1529.9	1919.0	
	% within Paritas	18.1%	81.9%	100.0%	
2-3 anak	Count	1256	4735	5991	
	Expected Count	1214.9	4776.1	5991.0	
	% within Paritas	21.0%	79.0%	100.0%	
Total	Count	1604	6306	7910	
	Expected Count	1604.0	6306.0	7910.0	
	% within Paritas	20.3%	79.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.202 ^a	1	.007		
Continuity Correction ^b	7.028	1	.008		
Likelihood Ratio	7.340	1	.007		

Fisher's Exact Test				.007	.004
Linear-by-Linear Association	7.201	1	.007		
N of Valid Cases	7910				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 389.14.

b. Computed only for a 2x2 table

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paritas (>=4 anak / 2-3 anak) For cohort	.835	.732	.953
Perdarahan_Postpartum_Primer = Ya For cohort	.865	.777	.963
Perdarahan_Postpartum_Primer = Tidak	1.036	1.010	1.062
N of Valid Cases	7910		

JARAK KELAHIRAN

USE ALL.

COMPUTE filter_\$=(Jarak_Kelahiran = 1 | Jarak_Kelahiran = 2).

VARIABLE LABELS filter_\$ 'Jarak_Kelahiran = 1 | Jarak_Kelahiran = 2 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_\$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_\$ (f1.0).
FILTER BY filter_\$.
EXECUTE.

FORMATS filter_\$ (f1.0).

FILTER BY filter_\$.

EXECUTE.

CROSSTABS

/TABLES=Jarak_Kelahiran BY PPH2

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ RISK

/CELLS=COUNT EXPECTED ROW

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jarak Kelahiran * Perdarahan_Postpartum_Primer	7897	100.0%	0	0.0%	7897	100.0%

Jarak Kelahiran * Perdarahan_Postpartum_Primer Crosstabulation

			Perdarahan_Postpartum_Primer		Total
			Ya	Tidak	
Jarak Kelahiran	< 24 bulan	Count	149	605	754
		Expected Count	152.8	601.2	754.0
		% within Jarak Kelahiran	19.8%	80.2%	100.0%
	>= 24 bulan	Count	1451	5692	7143
		Expected Count	1447.2	5695.8	7143.0
		% within Jarak Kelahiran	20.3%	79.7%	100.0%
Total	Count	1600	6297	7897	
	Expected Count	1600.0	6297.0	7897.0	
	% within Jarak Kelahiran	20.3%	79.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.129 ^a	1	.720		
Continuity Correction ^b	.097	1	.756		
Likelihood Ratio	.129	1	.719		
Fisher's Exact Test				.739	.380
Linear-by-Linear Association	.129	1	.720		
N of Valid Cases	7897				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 152.77.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jarak Kelahiran (< 24 bulan / >= 24 bulan)	.966	.800	1.166
For cohort			
Perdarahan_Postpartum_Primer = Ya	.973	.836	1.131
For cohort			
Perdarahan_Postpartum_Primer = Tidak	1.007	.970	1.045
N of Valid Cases	7897		

STATUS EKONOMI

USE ALL.

COMPUTE filter_\$=(StatusEkonomi = 1 | StatusEkonomi = 5).

VARIABLE LABELS filter_\$ 'StatusEkonomi = 1 | StatusEkonomi = 5 (FILTER)'.
 VALUE LABELS filter_\$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.

FORMATS filter_\$ (f1.0).
 FILTER BY filter_\$.
 EXECUTE.

CROSSTABS
 /TABLES=StatusEkonomi BY PPH2
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ RISK
 /CELLS=COUNT EXPECTED ROW
 /COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status Ekonomi * Perdarahan_Postpartum_Primer	4812	100.0%	0	0.0%	4812	100.0%

Status Ekonomi * Perdarahan_Postpartum_Primer Crosstabulation

			Perdarahan_Postpartum_Primer		Total
			Ya	Tidak	
Status Ekonomi	Sangat Miskin	Count	519	2702	3221
		Expected Count	650.0	2571.0	3221.0
		% within Status Ekonomi	16.1%	83.9%	100.0%
	Sangat Kaya	Count	452	1139	1591
		Expected Count	321.0	1270.0	1591.0
		% within Status Ekonomi	28.4%	71.6%	100.0%
Total		Count	971	3841	4812
		Expected Count	971.0	3841.0	4812.0
		% within Status Ekonomi	20.2%	79.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	99.979 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	99.217	1	.000		
Likelihood Ratio	96.266	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	99.958	1	.000		
N of Valid Cases	4812				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 321.04.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Ekonomi (Sangat Miskin / Sangat Kaya) For cohort	.484	.419	.559
Perdarahan_Postpartum_Primer = Ya For cohort	.567	.508	.634
Perdarahan_Postpartum_Primer = Tidak	1.172	1.132	1.213
N of Valid Cases	4812		

USE ALL.

COMPUTE filter_\$=(StatusEkonomi = 2 | StatusEkonomi = 5).

VARIABLE LABELS filter_\$ 'StatusEkonomi = 2 | StatusEkonomi = 5 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_\$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_\$ (f1.0).
FILTER BY filter_\$.

EXECUTE.

EXECUTE.

EXECUTE.

EXECUTE.

CROSSTABS

/TABLES=StatusEkonomi BY PPH2

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ RISK

/CELLS=COUNT EXPECTED ROW

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status Ekonomi * Perdarahan_Postpartum_Primer	4001	100.0%	0	0.0%	4001	100.0%

Status Ekonomi * Perdarahan_Postpartum_Primer Crosstabulation

			Perdarahan_Postpartum_Primer		Total
			Ya	Tidak	
Status Ekonomi	Miskin	Count	477	1933	2410
		Expected Count	559.6	1850.4	2410.0
		% within Status Ekonomi	19.8%	80.2%	100.0%
Sangat Kaya	Count	452	1139	1591	
	Expected Count	369.4	1221.6	1591.0	

	% within Status Ekonomi	28.4%	71.6%	100.0%
Total	Count	929	3072	4001
	Expected Count	929.0	3072.0	4001.0
	% within Status Ekonomi	23.2%	76.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	39.917 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	39.435	1	.000		
Likelihood Ratio	39.402	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	39.907	1	.000		
N of Valid Cases	4001				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 369.42.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Ekonomi (Miskin / Sangat Kaya)	.622	.536	.721
For cohort Perdarahan_Postpartum_Primer = Ya	.697	.623	.779
For cohort Perdarahan_Postpartum_Primer = Tidak	1.120	1.080	1.162
N of Valid Cases	4001		

USE ALL.

COMPUTE filter_\$=(StatusEkonomi = 3 | StatusEkonomi = 5).

VARIABLE LABELS filter_\$ 'StatusEkonomi = 3 | StatusEkonomi = 5 (FILTER)'.
 VALUE LABELS filter_\$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.

FORMATS filter_\$ (f1.0).

FILTER BY filter_\$.

EXECUTE.

CROSSTABS

/TABLES=StatusEkonomi BY PPH2

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ RISK

/CELLS=COUNT EXPECTED ROW

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status Ekonomi * Perdarahan_Postpartum_Primer	3800	100.0%	0	0.0%	3800	100.0%

Status Ekonomi * Perdarahan_Postpartum_Primer Crosstabulation

			Perdarahan_Postpartum_Primer		Total
			Ya	Tidak	
Status Ekonomi	Menengah	Count	462	1747	2209
		Expected Count	531.3	1677.7	2209.0
		% within Status Ekonomi	20.9%	79.1%	100.0%
	Sangat Kaya	Count	452	1139	1591
		Expected Count	382.7	1208.3	1591.0
		% within Status Ekonomi	28.4%	71.6%	100.0%
Total		Count	914	2886	3800
		Expected Count	914.0	2886.0	3800.0
		% within Status Ekonomi	24.1%	75.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	28.444 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	28.035	1	.000		
Likelihood Ratio	28.209	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	28.437	1	.000		
N of Valid Cases	3800				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 382.68.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Ekonomi (Menengah / Sangat Kaya) For cohort	.666	.574	.774
Perdarahan_Postpartum_Primer = Ya	.736	.658	.824

For cohort Perdarahan_Postpartum_Primer = Tidak	1.105	1.064	1.147
N of Valid Cases	3800		

USE ALL.

COMPUTE filter_\$=(StatusEkonomi = 4 | StatusEkonomi = 5).

VARIABLE LABELS filter_\$ 'StatusEkonomi = 4 | StatusEkonomi = 5 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_\$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_\$ (f1.0).
FILTER BY filter_\$.

EXECUTE.

EXECUTE.

EXECUTE.

EXECUTE.

CROSSTABS

/TABLES=StatusEkonomi BY PPH2

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ RISK

/CELLS=COUNT EXPECTED ROW

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status Ekonomi * Perdarahan_Postpartum_Primer	3529	100.0%	0	0.0%	3529	100.0%

Status Ekonomi * Perdarahan_Postpartum_Primer Crosstabulation

			Perdarahan_Postpartum_Primer		Total
			Ya	Tidak	
Status Ekonomi	Kaya	Count	491	1447	1938
		Expected Count	517.9	1420.1	1938.0
		% within Status Ekonomi	25.3%	74.7%	100.0%
	Sangat Kaya	Count	452	1139	1591
		Expected Count	425.1	1165.9	1591.0
		% within Status Ekonomi	28.4%	71.6%	100.0%
Total		Count	943	2586	3529
		Expected Count	943.0	2586.0	3529.0
		% within Status Ekonomi	26.7%	73.3%	100.0%

Jumlah Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan * Perdarahan_Postpartum_Primer	11369	100.0%	0	0.0%	11369	100.0%
---	-------	--------	---	------	-------	--------

Jumlah Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan * Perdarahan_Postpartum_Primer Crosstabulation

			Perdarahan_Postpartum_Primer		Total
			Ya	Tidak	
Jumlah Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan	Tidak memenuhi kriteria kunjungan minimal	Count	434	2539	2973
		Expected Count % within Jumlah Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan	627.9 14.6%	2345.1 85.4%	2973.0 100.0%
	Memenuhi kriteria kunjungan minimal	Count	1967	6429	8396
		Expected Count % within Jumlah Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan	1773.1 23.4%	6622.9 76.6%	8396.0 100.0%
Total		Count	2401	8968	11369
		Expected Count % within Jumlah Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan	2401.0 21.1%	8968.0 78.9%	11369.0 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	102.755 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	102.225	1	.000		
Likelihood Ratio	108.988	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	102.745	1	.000		
N of Valid Cases	11369				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 627.86.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jumlah Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (Tidak memenuhi kriteria kunjungan minimal / Memenuhi kriteria kunjungan minimal) For cohort	.559	.499	.626
Perdarahan_Postpartum_Primer = Ya For cohort	.623	.567	.685
Perdarahan_Postpartum_Primer = Tidak	1.115	1.094	1.137
N of Valid Cases	11369		

Kelengkapan Komponen Pemeriksaan Kehamilan**CROSSTABS**

/TABLES=Kelengkapan_Pemeriksaan_Kehamilan BY PPH2
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ RISK
 /CELLS=COUNT EXPECTED ROW
 /COUNT ROUND CELL.

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan * Perdarahan_Postpartum_Primer	11369	100.0%	0	0.0%	11369	100.0%

Kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan * Perdarahan_Postpartum_Primer Crosstabulation

			Perdarahan_Postpartum_Prime		Total
			Ya	Tidak	
Kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan	Tidak Lengkap	Count	1447	7566	9013
		Expected Count	1903.4	7109.6	9013.0
		% within Kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan	16.1%	83.9%	100.0%
	Lengkap	Count	954	1402	2356
		Expected Count	497.6	1858.4	2356.0
		% within Kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan	40.5%	59.5%	100.0%
Total	Count	2401	8968	11369	
	Expected Count	2401.0	8968.0	11369.0	

% within Kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan	21.1%	78.9%	100.0%
---	-------	-------	--------

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	669.580 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	668.114	1	.000		
Likelihood Ratio	599.863	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	669.521	1	.000		
N of Valid Cases	11369				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 497.56.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan (Tidak Lengkap / Lengkap) For cohort	.281	.254	.311
Perdarahan_Postpartum_Primer = Ya For cohort	.396	.370	.424
Perdarahan_Postpartum_Primer = Tidak	1.411	1.363	1.460
N of Valid Cases	11369		

SUPLEMENTASI ZAT BESI

CROSSTABS

```

/TABLES=Jumlah_Hari_TTD BY PPH2
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jumlah hari konsumsi zat besi * Perdarahan_Postpartum_Primer	11369	100.0%	0	0.0%	11369	100.0%

Jumlah hari konsumsi zat besi * Perdarahan_Postpartum_Primer Crosstabulation

			Perdarahan_Postpartum_Primer		Total
			Ya	Tidak	
Jumlah hari konsumsi zat besi < 90 hari	Count		1128	5503	6631
	Expected Count		1400.4	5230.6	6631.0
	% within Jumlah hari konsumsi zat besi		17.0%	83.0%	100.0%
Jumlah hari konsumsi zat besi >=90 hari	Count		1273	3465	4738
	Expected Count		1000.6	3737.4	4738.0
	% within Jumlah hari konsumsi zat besi		26.9%	73.1%	100.0%
Total	Count		2401	8968	11369
	Expected Count		2401.0	8968.0	11369.0
	% within Jumlah hari konsumsi zat besi		21.1%	78.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	161.171 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	160.580	1	.000		
Likelihood Ratio	159.306	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	161.157	1	.000		
N of Valid Cases	11369				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1000.61.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jumlah hari konsumsi zat besi (< 90 hari / >=90 hari)	.558	.510	.611
For cohort			
Perdarahan_Postpartum_Primer = Ya	.633	.590	.680
For cohort			
Perdarahan_Postpartum_Primer = Tidak	1.135	1.112	1.158
N of Valid Cases	11369		

KEHAMILAN KEMBAR**CROSSTABS**

/TABLES=Kehamilan_Kembar BY PPH2
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ RISK
 /CELLS=COUNT EXPECTED ROW
 /COUNT ROUND CELL.

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kehamilan Kembar * Perdarahan_Postpartum_Primer	11369	100.0%	0	0.0%	11369	100.0%

Kehamilan Kembar * Perdarahan_Postpartum_Primer Crosstabulation

			Perdarahan_Postpartum_Primer		Total
			Ya	Tidak	
Kehamilan Kembar	Ya	Count	18	51	69
		Expected Count	14.6	54.4	69.0
		% within Kehamilan Kembar	26.1%	73.9%	100.0%
	Tidak	Count	2383	8917	11300
		Expected Count	2386.4	8913.6	11300.0
		% within Kehamilan Kembar	21.1%	78.9%	100.0%
Total	Count	2401	8968	11369	
	Expected Count	2401.0	8968.0	11369.0	
	% within Kehamilan Kembar	21.1%	78.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.029 ^a	1	.310		
Continuity Correction ^b	.750	1	.386		
Likelihood Ratio	.977	1	.323		
Fisher's Exact Test				.304	.193
Linear-by-Linear Association	1.028	1	.311		
N of Valid Cases	11369				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.57.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kehamilan Kembar (Ya / Tidak)	1.321	.770	2.265
For cohort			
Perdarahan_Postpartum_Primer = Ya	1.237	.830	1.843
For cohort			
Perdarahan_Postpartum_Primer = Tidak	.937	.814	1.078
N of Valid Cases	11369		

ANALISIS MULTIVARIABEL

a. Metode Enter

LOGISTIC REGRESSION VARIABLES PPH

```

/METHOD=ENTER Usia_Saat_Persalinan Paritas Jarak_Kelahiran StatusEkonomi
K1K4 Kelengkapan_Pemeriksaan_Kehamilan Jumlah_Hari_TTD
Kehamilan_Kembar
/CONTRAST (Usia_Saat_Persalinan)=Indicator
/CONTRAST (Paritas)=Indicator
/CONTRAST (Jarak_Kelahiran)=Indicator
/CONTRAST (StatusEkonomi)=Indicator
/CONTRAST (K1K4)=Indicator
/CONTRAST (Kelengkapan_Pemeriksaan_Kehamilan)=Indicator
/CONTRAST (Jumlah_Hari_TTD)=Indicator
/CONTRAST (Kehamilan_Kembar)=Indicator
/PRINT=GOODFIT ITER(1) CI(95)
/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).

```

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	11369	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	11369	100.0
Unselected Cases		0	.0
	Total	11369	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak	0
Ya	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding			
			(1)	(2)	(3)	(4)
Status Ekonomi	Sangat Miskin	3221	1.000	.000	.000	.000
	Miskin	2410	.000	1.000	.000	.000
	Menengah	2209	.000	.000	1.000	.000
	Kaya	1938	.000	.000	.000	1.000
	Sangat Kaya	1591	.000	.000	.000	.000
Paritas	1 anak	3459	1.000	.000		
	>=4 anak	1919	.000	1.000		
	2-3 anak	5991	.000	.000		
Jarak Kelahiran	Anak pertama	3472	1.000	.000		
	< 24 bulan	754	.000	1.000		
	>= 24 bulan	7143	.000	.000		
Usia Saat Persalinan	< 20 tahun	760	1.000	.000		
	>35 tahun	1818	.000	1.000		
	20-35 tahun	8791	.000	.000		
Jumlah Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan	Tidak memenuhi kriteria kunjungan minimal	2973	1.000			
	Memenuhi kriteria kunjungan minimal	8396	.000			
Jumlah hari konsumsi zat besi	< 90 hari	6631	1.000			
	>=90 hari	4738	.000			
Kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan	Tidak Lengkap	9013	1.000			
	Lengkap	2356	.000			
Kehamilan Kembar	Ya	69	1.000			
	Tidak	11300	.000			

Block 0: Beginning Block

Iteration History^{a,b,c}

Iteration	-2 Log likelihood	Coefficients	
		Constant	
Step 0	1	11773.644	-1.155
	2	11722.141	-1.311

3	11722.050	-1.318
4	11722.050	-1.318

- a. Constant is included in the model.
b. Initial -2 Log Likelihood: 11722.050
c. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^{a,b}

		Predicted			
		Perdarahan Postpartum		Percentage Correct	
		Tidak	Ya		
Step 0	Perdarahan Postpartum	Tidak	8968	0	100.0
		Ya	2401	0	.0
Overall Percentage					78.9

- a. Constant is included in the model.
b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-1.318	.023	3288.892	1	.000	.268

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Usia_Saat_Persalinan	32.722	2	.000
		Usia_Saat_Persalinan(1)	22.452	1	.000
		Usia_Saat_Persalinan(2)	6.914	1	.009
		Paritas	18.020	2	.000
		Paritas(1)	11.030	1	.001
		Paritas(2)	12.343	1	.000
		Jarak_Kelahiran	11.551	2	.003
		Jarak_Kelahiran(1)	11.426	1	.001
		Jarak_Kelahiran(2)	.893	1	.345
		StatusEkonomi	122.503	4	.000
		StatusEkonomi(1)	67.604	1	.000
		StatusEkonomi(2)	3.229	1	.072
		StatusEkonomi(3)	.069	1	.793
		StatusEkonomi(4)	24.934	1	.000
		K1K4(1)	102.755	1	.000
		Kelengkapan_Pemeriksaan_Ke hamilan(1)	669.580	1	.000
		Jumlah_Hari_TTD(1)	161.171	1	.000
		Kehamilan_Kembar(1)	1.029	1	.310
		Overall Statistics		854.724	14

Block 1: Method = Enter**Iteration History^{a,b,c,d}**

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients							
			Constant	Usia_Saat_Per salinan (1)	Usia_Saat_Per salinan (2)	Paritas(1)	Paritas(2)	Jarak_Kelahiran(1)	Jarak_Kelahiran(2)	StatusEkonomi(1)
Step 1	1	11077.743	-.109	-.260	-.101	-.175	.001	.287	.049	-.260
	2	10925.108	.005	-.424	-.157	-.236	.000	.396	.073	-.378
	3	10922.849	.025	-.464	-.168	-.242	.000	.409	.078	-.398
	4	10922.848	.025	-.465	-.168	-.242	.000	.409	.078	-.398
	5	10922.848	.025	-.465	-.168	-.242	.000	.409	.078	-.398

Iteration History^{a,b,c,d}

Iteration		-2 Log likelihood	Constant	StatusEkonomi(2)	StatusEkonomi(3)	StatusEkonomi(4)	K1K4(1)	Kelengkapan_Pemeriksaan_Kehamilan(1)	Jumlah_Hari_TTD(1)	Kehamilan_Kembar(1)
	2	10925.108	.005	-.272	-.262	-.097	-.253	-1.132	-.352	.313
	3	10922.849	.025	-.280	-.270	-.098	-.280	-1.158	-.371	.331
	4	10922.848	.025	-.280	-.270	-.098	-.281	-1.159	-.371	.332
	5	10922.848	.025	-.280	-.270	-.098	-.281	-1.159	-.371	.332

a. Method: Enter

b. Constant is included in the model.

c. Initial -2 Log Likelihood: 11722.050

d. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	799.201	14	.000
	Block	799.201	14	.000
	Model	799.201	14	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	10922.848 ^a	.068	.106

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	7.561	8	.477

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		Perdarahan Postpartum = Tidak		Perdarahan Postpartum = Ya		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	1069	1050.638	94	112.362	1163
	2	1017	1028.358	149	137.642	1166
	3	943	948.660	152	146.340	1095
	4	969	974.891	173	167.109	1142
	5	944	949.338	191	185.662	1135
	6	867	851.047	174	189.953	1041
	7	902	913.070	245	233.930	1147
	8	827	820.802	252	258.198	1079
	9	752	753.131	383	381.869	1135
	10	678	678.066	588	587.934	1266

Classification Table^a

		Predicted			
		Perdarahan Postpartum		Percentage Correct	
		Tidak	Ya		
Step 1	Perdarahan Postpartum	Tidak	8826	142	98.4
		Ya	2233	168	7.0
Overall Percentage					79.1

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Usia_Saat_Persalinan			20.996	2	.000			
	Usia_Saat_Persalinan(1)	-.465	.116	16.177	1	.000	.628	.500	.788
	Usia_Saat_Persalinan(2)	-.168	.075	5.016	1	.025	.845	.730	.979
	Paritas			.120	2	.942			
	Paritas(1)	-.242	.700	.120	1	.729	.785	.199	3.095
	Paritas(2)	.000	.076	.000	1	.997	1.000	.861	1.161
	Jarak_Kelahiran			.923	2	.630			

Jarak_Kelahiran(1)	.409	.699	.342	1	.559	1.505	.382	5.923
Jarak_Kelahiran(2)	.078	.101	.597	1	.440	1.081	.887	1.316
StatusEkonomi			32.338	4	.000			
StatusEkonomi(1)	-.398	.078	25.777	1	.000	.672	.576	.783
StatusEkonomi(2)	-.280	.079	12.512	1	.000	.756	.647	.882
StatusEkonomi(3)	-.270	.080	11.487	1	.001	.763	.653	.892
StatusEkonomi(4)	-.098	.080	1.527	1	.217	.906	.775	1.059
K1K4(1)	-.281	.062	20.393	1	.000	.755	.669	.853
Kelengkapan_Pemeriksaan_Kehamilan(1)	-1.159	.052	497.895	1	.000	.314	.284	.348
Jumlah_Hari_TTD(1)	-.371	.049	56.847	1	.000	.690	.626	.760
Kehamilan_Kembar(1)	.332	.327	1.028	1	.311	1.393	.734	2.645
Constant	.025	.074	.113	1	.736	1.025		

a. Variable(s) entered on step 1: Usia_Saat_Persalinan, Paritas, Jarak_Kelahiran, StatusEkonomi, K1K4, Kelengkapan_Pemeriksaan_Kehamilan, Jumlah_Hari_TTD, Kehamilan_Kembar.

b. Metode Backward

LOGISTIC REGRESSION VARIABLES PPH

/METHOD=BSTEP(WALD) Usia_Saat_Persalinan Paritas Jarak_Kelahiran
StatusEkonomi K1K4 Kelengkapan_Pemeriksaan_Kehamilan Jumlah_Hari_TTD
Kehamilan_Kembar

/CONTRAST (Usia_Saat_Persalinan)=Indicator

/CONTRAST (Paritas)=Indicator

/CONTRAST (Jarak_Kelahiran)=Indicator

/CONTRAST (StatusEkonomi)=Indicator

/CONTRAST (K1K4)=Indicator

/CONTRAST (Kelengkapan_Pemeriksaan_Kehamilan)=Indicator

/CONTRAST (Jumlah_Hari_TTD)=Indicator

/CONTRAST (Kehamilan_Kembar)=Indicator

/PRINT=GOODFIT ITER(1) CI(95)

/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	11369	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	11369	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		11369	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak	0
Ya	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding			
			(1)	(2)	(3)	(4)
Status Ekonomi	Sangat Miskin	3221	1.000	.000	.000	.000
	Miskin	2410	.000	1.000	.000	.000
	Menengah	2209	.000	.000	1.000	.000
	Kaya	1938	.000	.000	.000	1.000
	Sangat Kaya	1591	.000	.000	.000	.000
Paritas	1 anak	3459	1.000	.000		
	>=4 anak	1919	.000	1.000		
	2-3 anak	5991	.000	.000		
Jarak Kelahiran	Anak pertama	3472	1.000	.000		
	< 24 bulan	754	.000	1.000		
	>= 24 bulan	7143	.000	.000		
Usia Saat Persalinan	< 20 tahun	760	1.000	.000		
	>35 tahun	1818	.000	1.000		
	20-35 tahun	8791	.000	.000		
Jumlah Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan	Tidak memenuhi kriteria kunjungan minimal	2973	1.000			
	Memenuhi kriteria kunjungan minimal	8396	.000			
Jumlah hari konsumsi zat besi	< 90 hari	6631	1.000			
	>=90 hari	4738	.000			
Kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan	Tidak Lengkap	9013	1.000			
	Lengkap	2356	.000			
Kehamilan Kembar	Ya	69	1.000			
	Tidak	11300	.000			

Block 0: Beginning Block**Iteration History^{a,b,c}**

Iteration	-2 Log likelihood	Coefficients	
		Constant	
Step 0	1	11773.644	-1.155
	2	11722.141	-1.311
	3	11722.050	-1.318
	4	11722.050	-1.318

a. Constant is included in the model.

b. Initial -2 Log Likelihood: 11722.050

c. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted			
		Perdarahan Postpartum		Percentage Correct	
		Tidak	Ya		
Step 0	Perdarahan Postpartum	Tidak	8968	0	100.0
		Ya	2401	0	.0
	Overall Percentage				78.9

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-1.318	.023	3288.892	1	.000	.268

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables			
Usia_Saat_Persalinan	32.722	2	.000
Usia_Saat_Persalinan(1)	22.452	1	.000
Usia_Saat_Persalinan(2)	6.914	1	.009
Paritas	18.020	2	.000
Paritas(1)	11.030	1	.001
Paritas(2)	12.343	1	.000
Jarak_Kelahiran	11.551	2	.003
Jarak_Kelahiran(1)	11.426	1	.001
Jarak_Kelahiran(2)	.893	1	.345
StatusEkonomi	122.503	4	.000
StatusEkonomi(1)	67.604	1	.000
StatusEkonomi(2)	3.229	1	.072
StatusEkonomi(3)	.069	1	.793
StatusEkonomi(4)	24.934	1	.000
K1K4(1)	102.755	1	.000
Kelengkapan_Pemeriksaan_Ke hamilan(1)	669.580	1	.000
Jumlah_Hari_TTD(1)	161.171	1	.000
Kehamilan_Kembar(1)	1.029	1	.310
Overall Statistics	854.724	14	.000

Block 1: Method = Backward Stepwise (Wald)

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients							
			Constant	Usia_Saat_Persalinan(1)	Usia_Saat_Persalinan(2)	Paritas(1)	Paritas(2)	Jarak_Kelahiran(1)	Jarak_Kelahiran(2)	StatusEkonomi(1)
Step 1	1	11077.743	-.109	-.260	-.101	-.175	.001	.287	.049	-.260
	2	10925.108	.005	-.424	-.157	-.236	.000	.396	.073	-.378
	3	10922.849	.025	-.464	-.168	-.242	.000	.409	.078	-.398
	4	10922.848	.025	-.465	-.168	-.242	.000	.409	.078	-.398

Step 2	5	10922.848	.025	-.465	-.168	-.242	.000	.409	.078	-.398
	1	11077.844	-.109	-.261	-.101			.112	.049	-.260
	2	10925.226	.004	-.424	-.157			.161	.073	-.378
	3	10922.967	.024	-.464	-.168			.168	.077	-.398
	4	10922.966	.024	-.465	-.168			.168	.077	-.398
Step 3	5	10922.966	.024	-.465	-.168			.168	.077	-.398
	1	11079.162	-.107	-.261	-.100			.112	.050	-.260
	2	10926.876	.007	-.425	-.157			.160	.075	-.379
	3	10924.633	.027	-.465	-.167			.167	.079	-.399
	4	10924.632	.027	-.466	-.168			.167	.079	-.399
	5	10924.632	.027	-.466	-.168			.167	.079	-.399

Iteration History^{a,b,c,d}

Iteration		-2 Log likelihood	StatusE	StatusE	StatusE	K1K4(1)	Kelengkap	Jumlah_Ha	Kehamila
			konomi (2)	konomi (3)	konomi (4)		an_Pemeri ksaan_Kehamilan(1)		ri_TTD(1)
Step 1	1	11077.743	-.199	-.194	-.077	-.148	-.893	-.238	.212
	2	10925.108	-.272	-.262	-.097	-.253	-1.132	-.352	.313
	3	10922.849	-.280	-.270	-.098	-.280	-1.158	-.371	.331
	4	10922.848	-.280	-.270	-.098	-.281	-1.159	-.371	.332
	5	10922.848	-.280	-.270	-.098	-.281	-1.159	-.371	.332
Step 2	1	11077.844	-.198	-.194	-.077	-.149	-.893	-.238	.245
	2	10925.226	-.271	-.262	-.096	-.253	-1.131	-.352	.362
	3	10922.967	-.280	-.270	-.097	-.280	-1.158	-.371	.382
	4	10922.966	-.280	-.270	-.097	-.281	-1.158	-.371	.382
	5	10922.966	-.280	-.270	-.097	-.281	-1.158	-.371	.382
Step 3	1	11079.162	-.199	-.195	-.077	-.147	-.893	-.238	
	2	10926.876	-.272	-.264	-.097	-.250	-1.131	-.352	
	3	10924.633	-.281	-.272	-.098	-.277	-1.158	-.371	
	4	10924.632	-.281	-.272	-.098	-.278	-1.159	-.371	
	5	10924.632	-.281	-.272	-.098	-.278	-1.159	-.371	

a. Method: Backward Stepwise (Wald)

b. Constant is included in the model.

c. Initial -2 Log Likelihood: 11722.050

d. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	799.201	14	.000
	Block	799.201	14	.000
	Model	799.201	14	.000
Step 2 ^a	Step	-.118	2	.943
	Block	799.083	12	.000
	Model	799.083	12	.000
Step 3 ^a	Step	-1.665	1	.197
	Block	797.418	11	.000
	Model	797.418	11	.000

a. A negative Chi-squares value indicates that the Chi-squares value has decreased from the previous step.

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	10922.848 ^a	.068	.106
2	10922.966 ^a	.068	.105
3	10924.632 ^a	.068	.105

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	7.561	8	.477
2	8.320	8	.403
3	7.526	8	.481

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		Perdarahan Postpartum = Tidak		Perdarahan Postpartum = Ya		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	1069	1050.638	94	112.362	1163
	2	1017	1028.358	149	137.642	1166
	3	943	948.660	152	146.340	1095
	4	969	974.891	173	167.109	1142
	5	944	949.338	191	185.662	1135
	6	867	851.047	174	189.953	1041
	7	902	913.070	245	233.930	1147
	8	827	820.802	252	258.198	1079
	9	752	753.131	383	381.869	1135
	10	678	678.066	588	587.934	1266
Step 2	1	1069	1050.654	94	112.346	1163
	2	926	936.107	134	123.893	1060
	3	994	996.349	155	152.651	1149
	4	971	982.979	180	168.021	1151
	5	931	932.608	183	181.392	1114
	6	897	879.993	178	195.007	1075
	7	922	936.441	254	239.559	1176
	8	826	821.572	254	258.428	1080
	9	749	747.779	377	378.221	1126
	10	683	683.519	592	591.481	1275
Step 3	1	1030	1010.356	88	107.644	1118
	2	973	983.829	141	130.171	1114
	3	964	965.270	149	147.730	1113
	4	975	986.525	180	168.475	1155
	5	951	955.391	190	185.609	1141
	6	889	876.820	182	194.180	1071
	7	933	941.280	249	240.720	1182
	8	826	822.083	255	258.917	1081
	9	762	757.825	382	386.175	1144
	10	665	668.621	585	581.379	1250

Classification Table^a

	Observed	Predicted			
		Perdarahan Postpartum		Percentage Correct	
		Tidak	Ya		
Step 1	Perdarahan Postpartum	Tidak	8826	142	98.4
		Ya	2233	168	7.0
	Overall Percentage				79.1
Step 2	Perdarahan Postpartum	Tidak	8826	142	98.4
		Ya	2232	169	7.0
	Overall Percentage				79.1
Step 3	Perdarahan Postpartum	Tidak	8827	141	98.4
		Ya	2236	165	6.9
	Overall Percentage				79.1

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a	Usia_Saat_Persalinan		20.996	2	.000			
	Usia_Saat_Persalinan(1)	-.465	.116	16.177	1	.000	.628	.500 .788
	Usia_Saat_Persalinan(2)	-.168	.075	5.016	1	.025	.845	.730 .979
	Paritas			.120	2	.942		
	Paritas(1)	-.242	.700	.120	1	.729	.785	.199 3.095
	Paritas(2)	.000	.076	.000	1	.997	1.000	.861 1.161
	Jarak_Kelahiran			.923	2	.630		
	Jarak_Kelahiran(1)	.409	.699	.342	1	.559	1.505	.382 5.923
	Jarak_Kelahiran(2)	.078	.101	.597	1	.440	1.081	.887 1.316
	StatusEkonomi			32.338	4	.000		
	StatusEkonomi(1)	-.398	.078	25.777	1	.000	.672	.576 .783
	StatusEkonomi(2)	-.280	.079	12.512	1	.000	.756	.647 .882
	StatusEkonomi(3)	-.270	.080	11.487	1	.001	.763	.653 .892
	StatusEkonomi(4)	-.098	.080	1.527	1	.217	.906	.775 1.059
	K1K4(1)	-.281	.062	20.393	1	.000	.755	.669 .853
	Kelengkapan_Pemeriksaan_Kehamilan(1)	-1.159	.052	497.895	1	.000	.314	.284 .348
	Jumlah_Hari_TTD(1)	-.371	.049	56.847	1	.000	.690	.626 .760
Kehamilan_Kembar(1)	.332	.327	1.028	1	.311	1.393	.734 2.645	
Constant	.025	.074	.113	1	.736	1.025		
Step 2 ^a	Usia_Saat_Persalinan		21.598	2	.000			
	Usia_Saat_Persalinan(1)	-.465	.116	16.182	1	.000	.628	.500 .788
	Usia_Saat_Persalinan(2)	-.168	.070	5.797	1	.016	.845	.737 .969

	Jarak_Kelahiran			8.917	2	.012			
	Jarak_Kelahiran(1)	.168	.056	8.856	1	.003	1.183	1.059	1.321
	Jarak_Kelahiran(2)	.077	.100	.596	1	.440	1.081	.888	1.315
	StatusEkonomi			32.715	4	.000			
	StatusEkonomi(1)	-.398	.078	25.999	1	.000	.672	.576	.783
	StatusEkonomi(2)	-.280	.079	12.489	1	.000	.756	.647	.883
	StatusEkonomi(3)	-.270	.080	11.481	1	.001	.763	.653	.892
	StatusEkonomi(4)	-.097	.080	1.501	1	.220	.907	.776	1.060
	K1K4(1)	-.281	.062	20.543	1	.000	.755	.668	.852
	Kelengkapan_Pemeriksaan_Kehamilan(1)	-1.158	.052	497.827	1	.000	.314	.284	.348
	Jumlah_Hari_TTD(1)	-.371	.049	56.794	1	.000	.690	.626	.760
	Kehamilan_Kembar(1)	.382	.288	1.760	1	.185	1.466	.833	2.578
	Constant	.024	.074	.106	1	.745	1.024		
Step 3 ^a	Usia_Saat_Persalinan			21.626	2	.000			
	Usia_Saat_Persalinan(1)	-.466	.116	16.238	1	.000	.627	.500	.787
	Usia_Saat_Persalinan(2)	-.168	.070	5.769	1	.016	.846	.737	.970
	Jarak_Kelahiran			8.839	2	.012			
	Jarak_Kelahiran(1)	.167	.056	8.766	1	.003	1.182	1.058	1.320
	Jarak_Kelahiran(2)	.079	.100	.628	1	.428	1.083	.890	1.318
	StatusEkonomi			32.917	4	.000			
	StatusEkonomi(1)	-.399	.078	26.159	1	.000	.671	.576	.782
	StatusEkonomi(2)	-.281	.079	12.579	1	.000	.755	.646	.882
	StatusEkonomi(3)	-.272	.080	11.667	1	.001	.762	.652	.891
	StatusEkonomi(4)	-.098	.080	1.529	1	.216	.906	.776	1.059
	K1K4(1)	-.278	.062	20.125	1	.000	.757	.671	.855
	Kelengkapan_Pemeriksaan_Kehamilan(1)	-1.159	.052	497.947	1	.000	.314	.284	.348
	Jumlah_Hari_TTD(1)	-.371	.049	56.798	1	.000	.690	.627	.760
	Constant	.027	.074	.134	1	.714	1.027		

a. Variable(s) entered on step 1: Usia_Saat_Persalinan, Paritas, Jarak_Kelahiran, StatusEkonomi, K1K4, Kelengkapan_Pemeriksaan_Kehamilan, Jumlah_Hari_TTD, Kehamilan_Kembar.

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 2 ^a	Variables	Paritas	.120	2	.942
		Paritas(1)	.120	1	.729
		Paritas(2)	.000	1	.986
	Overall Statistics		.120	2	.942
Step 3 ^b	Variables	Paritas	.887	2	.642
		Paritas(1)	.881	1	.348
		Paritas(2)	.005	1	.944
		Kehamilan_Kembar(1)	1.776	1	.183
	Overall Statistics		1.922	3	.589

a. Variable(s) removed on step 2: Paritas.

b. Variable(s) removed on step 3: Kehamilan_Kembar.

c. Metode Forward

LOGISTIC REGRESSION VARIABLES PPH

/METHOD=FSTEP(COND) Usia_Saat_Persalinan Paritas Jarak_Kelahiran
 StatusEkonomi K1K4 Kelengkapan_Pemeriksaan_Kehamilan Jumlah_Hari_TTD
 Kehamilan_Kembar

/CONTRAST (Usia_Saat_Persalinan)=Indicator

/CONTRAST (Paritas)=Indicator

/CONTRAST (Jarak_Kelahiran)=Indicator

/CONTRAST (StatusEkonomi)=Indicator

/CONTRAST (K1K4)=Indicator

/CONTRAST (Kelengkapan_Pemeriksaan_Kehamilan)=Indicator

/CONTRAST (Jumlah_Hari_TTD)=Indicator

/CONTRAST (Kehamilan_Kembar)=Indicator

/PRINT=GOODFIT ITER(1) CI(95)

/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	11369	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	11369	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		11369	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak	0
Ya	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding			
			(1)	(2)	(3)	(4)
Status Ekonomi	Sangat Miskin	3221	1.000	.000	.000	.000
	Miskin	2410	.000	1.000	.000	.000
	Menengah	2209	.000	.000	1.000	.000
	Kaya	1938	.000	.000	.000	1.000
	Sangat Kaya	1591	.000	.000	.000	.000
Paritas	1 anak	3459	1.000	.000		
	>=4 anak	1919	.000	1.000		
	2-3 anak	5991	.000	.000		
Jarak Kelahiran	Anak pertama	3472	1.000	.000		
	< 24 bulan	754	.000	1.000		
	>= 24 bulan	7143	.000	.000		
Usia Saat Persalinan	< 20 tahun	760	1.000	.000		
	>35 tahun	1818	.000	1.000		
	20-35 tahun	8791	.000	.000		

Jumlah Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan	Tidak memenuhi kriteria kunjungan minimal	2973	1.000			
	Memenuhi kriteria kunjungan minimal	8396	.000			
Jumlah hari konsumsi zat besi	< 90 hari	6631	1.000			
	>=90 hari	4738	.000			
Kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan	Tidak Lengkap	9013	1.000			
	Lengkap	2356	.000			
Kehamilan Kembar	Ya	69	1.000			
	Tidak	11300	.000			

Block 0: Beginning Block

Iteration History^{a,b,c}

Iteration	-2 Log likelihood	Coefficients	
		Constant	
Step 0	1	11773.644	-1.155
	2	11722.141	-1.311
	3	11722.050	-1.318
	4	11722.050	-1.318

- a. Constant is included in the model.
b. Initial -2 Log Likelihood: 11722.050
c. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted			
		Perdarahan Postpartum		Percentage Correct	
		Tidak	Ya		
Step 0	Perdarahan Postpartum	Tidak	8968	0	100.0
		Ya	2401	0	.0
	Overall Percentage				78.9

- a. Constant is included in the model.
b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	
Step 0	Constant	-1.318	.023	3288.892	1	.000	.268

Block 1: Method = Forward Stepwise (Conditional)

Iteration	-2 Log	Coefficients
-----------	--------	--------------

		likelihood	Constant	Kelengkapan _Pemeriksaan _Kehamilan(1)	Jumlah_Hari _TTD(1)	StatusEkono mi(1)	StatusEkono mi(2)	StatusEkono mi(3)
Step 1	1	11236.164	-.380	-.978				
	2	11122.992	-.385	-1.244				
	3	11122.186	-.385	-1.269				
	4	11122.186	-.385	-1.269				
Step 2	1	11159.113	-.243	-.932	-.298			
	2	11028.703	-.185	-1.184	-.443			
	3	11027.420	-.175	-1.210	-.466			
	4	11027.419	-.175	-1.210	-.466			
Step 3	1	11119.153	-.087	-.909	-.264	-.311	-.230	-.216
	2	10979.640	.031	-1.153	-.393	-.459	-.320	-.297
	3	10978.049	.049	-1.179	-.414	-.484	-.332	-.307
	4	10978.048	.049	-1.179	-.414	-.485	-.332	-.307
Step 4	1	11101.531	-.087	-.896	-.239	-.277	-.210	-.202
	2	10955.243	.034	-1.134	-.354	-.404	-.290	-.276
	3	10953.274	.054	-1.160	-.372	-.426	-.299	-.284
	4	10953.273	.054	-1.160	-.372	-.426	-.300	-.284
Step 5	1	11086.597	-.062	-.896	-.239	-.268	-.204	-.197
	2	10935.621	.074	-1.136	-.353	-.390	-.280	-.268
	3	10933.411	.096	-1.162	-.372	-.411	-.289	-.276
	4	10933.410	.097	-1.162	-.373	-.411	-.289	-.276
	5	10933.410	.097	-1.162	-.373	-.411	-.289	-.276
Step 6	1	11079.162	-.107	-.893	-.238	-.260	-.199	-.195
	2	10926.876	.007	-1.131	-.352	-.379	-.272	-.264
	3	10924.633	.027	-1.158	-.371	-.399	-.281	-.272
	4	10924.632	.027	-1.159	-.371	-.399	-.281	-.272
	5	10924.632	.027	-1.159	-.371	-.399	-.281	-.272

Iteration History^{a,b,c,d,e}

Iteration		-2 Log likelihood						
			StatusEkono mi(4)	K1K4(1)	Usia_Saat_P ersalinan(1)	Usia_Saa t_Persali nan(2)	Jarak_Kelahi ran(1)	Jarak_Kela hiran(2)
Step 1	1	11236.164						
	2	11122.992						
	3	11122.186						
	4	11122.186						
Step 2	1	11159.113						
	2	11028.703						
	3	11027.420						
	4	11027.419						

Step 3	1	11119.153	-.087					
	2	10979.640	-.112					
	3	10978.049	-.114					
	4	10978.048	-.114					
Step 4	1	11101.531	-.081	-.161				
	2	10955.243	-.104	-.273				
	3	10953.274	-.106	-.301				
	4	10953.273	-.106	-.302				
Step 5	1	11086.597	-.080	-.149	-.191	-.131		
	2	10935.621	-.101	-.253	-.326	-.202		
	3	10933.411	-.103	-.280	-.363	-.215		
	4	10933.410	-.103	-.281	-.364	-.216		
	5	10933.410	-.103	-.281	-.364	-.216		
Step 6	1	11079.162	-.077	-.147	-.261	-.100	.112	.050
	2	10926.876	-.097	-.250	-.425	-.157	.160	.075
	3	10924.633	-.098	-.277	-.465	-.167	.167	.079
	4	10924.632	-.098	-.278	-.466	-.168	.167	.079
	5	10924.632	-.098	-.278	-.466	-.168	.167	.079

a. Method: Forward Stepwise (Likelihood Ratio)

b. Constant is included in the model.

c. Initial -2 Log Likelihood: 11722.050

d. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

e. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	599.863	1	.000
	Block	599.863	1	.000
	Model	599.863	1	.000
Step 2	Step	94.767	1	.000
	Block	694.630	2	.000
	Model	694.630	2	.000
Step 3	Step	49.371	4	.000
	Block	744.001	6	.000
	Model	744.001	6	.000
Step 4	Step	24.775	1	.000
	Block	768.777	7	.000
	Model	768.777	7	.000
Step 5	Step	19.863	2	.000
	Block	788.640	9	.000
	Model	788.640	9	.000
Step 6	Step	8.778	2	.012
	Block	797.418	11	.000

Model	797.418	11	.000
-------	---------	----	------

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	11122.186 ^a	.051	.080
2	11027.419 ^a	.059	.092
3	10978.048 ^a	.063	.098
4	10953.273 ^a	.065	.102
5	10933.410 ^b	.067	.104
6	10924.632 ^b	.068	.105

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

b. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	.000	0	.
2	.081	2	.960
3	5.203	7	.635
4	4.905	7	.672
5	7.982	8	.435
6	7.526	8	.481

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		Perdarahan Postpartum = Tidak		Perdarahan Postpartum = Ya		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	7566	7566.000	1447	1447.000	9013
	2	1402	1402.000	954	954.000	2356
Step 2	1	4787	4789.767	755	752.233	5542
	2	2779	2776.233	692	694.767	3471
	3	716	713.233	373	375.767	1089
Step 3	4	686	688.767	581	578.233	1267
	1	1711	1711.080	225	224.920	1936
	2	1080	1086.562	173	166.438	1253
	3	866	877.221	149	137.779	1015
	4	681	669.454	116	127.546	797
	5	1142	1124.818	213	230.182	1355
Step 4	6	1116	1130.577	280	265.423	1396
	7	970	966.289	291	294.711	1261
	8	741	742.085	392	390.915	1133
	9	661	659.915	562	563.085	1223
	1	1224	1220.435	137	140.565	1361
	2	1188	1197.098	181	171.902	1369
	3	1144	1130.945	173	186.055	1317
	4	783	793.645	149	138.355	932
	5	986	973.949	193	205.051	1179
Step 5	6	888	902.478	228	213.522	1116
	7	920	920.623	251	250.377	1171
	8	867	868.548	347	345.452	1214
	9	968	960.277	742	749.723	1710
	1	1129	1108.174	100	120.826	1229
	2	1021	1032.257	150	138.743	1171

	3	932	940.463	157	148.537	1089
	4	843	840.605	146	148.395	989
	5	928	942.567	192	177.433	1120
	6	818	811.957	174	180.043	992
	7	722	727.709	187	181.291	909
	8	853	844.285	232	240.715	1085
	9	825	827.135	351	348.865	1176
	10	897	892.848	712	716.152	1609
Step 6	1	1030	1010.356	88	107.644	1118
	2	973	983.829	141	130.171	1114
	3	964	965.270	149	147.730	1113
	4	975	986.525	180	168.475	1155
	5	951	955.391	190	185.609	1141
	6	889	876.820	182	194.180	1071
	7	933	941.280	249	240.720	1182
	8	826	822.083	255	258.917	1081
	9	762	757.825	382	386.175	1144
	10	665	668.621	585	581.379	1250

Classification Table^a

	Observed		Predicted		
			Perdarahan Postpartum		Percentage Correct
			Tidak	Ya	
Step 1	Perdarahan Postpartum	Tidak	8968	0	100.0
		Ya	2401	0	.0
		Overall Percentage			78.9
Step 2	Perdarahan Postpartum	Tidak	8968	0	100.0
		Ya	2401	0	.0
		Overall Percentage			78.9
Step 3	Perdarahan Postpartum	Tidak	8835	133	98.5
		Ya	2251	150	6.2
		Overall Percentage			79.0
Step 4	Perdarahan Postpartum	Tidak	8844	124	98.6
		Ya	2263	138	5.7
		Overall Percentage			79.0
Step 5	Perdarahan Postpartum	Tidak	8868	100	98.9
		Ya	2291	110	4.6
		Overall Percentage			79.0
Step 6	Perdarahan Postpartum	Tidak	8827	141	98.4
		Ya	2236	165	6.9
		Overall Percentage			79.1

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Kelengkapan_Pemeriksaan_Kehamilan(1)	-1.269	.051	623.204	1	.000	.281	.254	.311
Constant	-.385	.042	84.144	1	.000	.680		

Step 2 ^b	Kelengkapan_Pemeri ksaan_Kehamilan(1)	-1.210	.051	555.64 8	1	.000	.298	.270	.330
	Jumlah_Hari_TTD(1)	-.466	.048	95.002	1	.000	.628	.571	.689
	Constant	-.175	.047	13.753	1	.000	.840		
Step 3 ^c	StatusEkonomi			49.635	4	.000			
	StatusEkonomi(1)	-.485	.077	39.826	1	.000	.616	.530	.716
	StatusEkonomi(2)	-.332	.079	17.777	1	.000	.718	.615	.837
	StatusEkonomi(3)	-.307	.079	14.957	1	.000	.736	.630	.860
	StatusEkonomi(4)	-.114	.079	2.047	1	.153	.893	.764	1.043
	Kelengkapan_Pemeri ksaan_Kehamilan(1)	-1.179	.052	521.64 4	1	.000	.307	.278	.340
	Jumlah_Hari_TTD(1)	-.414	.048	72.893	1	.000	.661	.601	.727
Constant	.049	.068	.509	1	.475	1.050			
Step 4 ^d	StatusEkonomi			37.671	4	.000			
	StatusEkonomi(1)	-.426	.078	30.160	1	.000	.653	.561	.760
	StatusEkonomi(2)	-.300	.079	14.407	1	.000	.741	.635	.865
	StatusEkonomi(3)	-.284	.079	12.813	1	.000	.753	.644	.879
	StatusEkonomi(4)	-.106	.079	1.775	1	.183	.900	.770	1.051
	K1K4(1)	-.302	.062	24.053	1	.000	.739	.655	.834
	Kelengkapan_Pemeri ksaan_Kehamilan(1)	-1.160	.052	502.13 5	1	.000	.313	.283	.347
	Jumlah_Hari_TTD(1)	-.372	.049	57.364	1	.000	.689	.626	.759
Constant	.054	.069	.618	1	.432	1.055			
Step 5 ^e	Usia_Saat_Persalinan			19.131	2	.000			
	Usia_Saat_Persalinan (1)	-.364	.110	10.888	1	.001	.695	.560	.863
	Usia_Saat_Persalinan (2)	-.216	.068	10.103	1	.001	.806	.706	.921
	StatusEkonomi			34.824	4	.000			
	StatusEkonomi(1)	-.411	.078	27.926	1	.000	.663	.569	.772
	StatusEkonomi(2)	-.289	.079	13.349	1	.000	.749	.641	.875
	StatusEkonomi(3)	-.276	.080	12.045	1	.001	.759	.649	.887
	StatusEkonomi(4)	-.103	.079	1.674	1	.196	.902	.772	1.054
	K1K4(1)	-.281	.062	20.693	1	.000	.755	.669	.852
	Kelengkapan_Pemeri ksaan_Kehamilan(1)	-1.162	.052	502.38 6	1	.000	.313	.282	.346
	Jumlah_Hari_TTD(1)	-.373	.049	57.281	1	.000	.689	.626	.759
Constant	.097	.070	1.930	1	.165	1.102			
Step 6 ^f	Usia_Saat_Persalinan			21.626	2	.000			
	Usia_Saat_Persalinan (1)	-.466	.116	16.238	1	.000	.627	.500	.787
	Usia_Saat_Persalinan (2)	-.168	.070	5.769	1	.016	.846	.737	.970
	Jarak_Kelahiran			8.839	2	.012			
	Jarak_Kelahiran(1)	.167	.056	8.766	1	.003	1.182	1.058	1.320
	Jarak_Kelahiran(2)	.079	.100	.628	1	.428	1.083	.890	1.318
	StatusEkonomi			32.917	4	.000			
	StatusEkonomi(1)	-.399	.078	26.159	1	.000	.671	.576	.782
	StatusEkonomi(2)	-.281	.079	12.579	1	.000	.755	.646	.882
	StatusEkonomi(3)	-.272	.080	11.667	1	.001	.762	.652	.891
	StatusEkonomi(4)	-.098	.080	1.529	1	.216	.906	.776	1.059
K1K4(1)	-.278	.062	20.125	1	.000	.757	.671	.855	

Kelengkapan_Pemeriksaan_Kehamilan(1)	-1.159	.052	497.947	1	.000	.314	.284	.348
Jumlah_Hari_TTD(1)	-.371	.049	56.798	1	.000	.690	.627	.760
Constant	.027	.074	.134	1	.714	1.027		

- a. Variable(s) entered on step 1: Kelengkapan_Pemeriksaan_Kehamilan.
b. Variable(s) entered on step 2: Jumlah_Hari_TTD.
c. Variable(s) entered on step 3: StatusEkonomi.
d. Variable(s) entered on step 4: K1K4.
e. Variable(s) entered on step 5: Usia_Saat_Persalinan.
f. Variable(s) entered on step 6: Jarak_Kelahiran.

Model if Term Removed

Variable	Model Log Likelihood	Change in -2 Log Likelihood	df	Sig. of the Change
Step 1 Kelengkapan_Pemeriksaan_Kehamilan	-5861.025	599.863	1	.000
Step 2 Kelengkapan_Pemeriksaan_Kehamilan	-5781.372	535.324	1	.000
Jumlah_Hari_TTD	-5561.093	94.767	1	.000
Step 3 StatusEkonomi	-5513.710	49.371	4	.000
Kelengkapan_Pemeriksaan_Kehamilan	-5740.491	502.934	1	.000
Jumlah_Hari_TTD	-5525.355	72.662	1	.000
Step 4 StatusEkonomi	-5495.347	37.422	4	.000
K1K4	-5489.024	24.775	1	.000
Kelengkapan_Pemeriksaan_Kehamilan	-5718.958	484.642	1	.000
Jumlah_Hari_TTD	-5505.248	57.224	1	.000
Step 5 Usia_Saat_Persalinan	-5476.636	19.863	2	.000
StatusEkonomi	-5484.005	34.600	4	.000
K1K4	-5477.334	21.259	1	.000
Kelengkapan_Pemeriksaan_Kehamilan	-5709.304	485.197	1	.000
Jumlah_Hari_TTD	-5495.276	57.142	1	.000
Step 6 Usia_Saat_Persalinan	-5473.710	22.788	2	.000
Jarak_Kelahiran	-5466.705	8.778	2	.012
StatusEkonomi	-5478.663	32.694	4	.000
K1K4	-5472.648	20.663	1	.000
Kelengkapan_Pemeriksaan_Kehamilan	-5702.781	480.931	1	.000
Jumlah_Hari_TTD	-5490.645	56.658	1	.000

Variables not in the Equation

		Score	df	Sig.	
Step 1	Variables	Usia_Saat_Persalinan	28.967	2	.000
		Usia_Saat_Persalinan(1)	16.139	1	.000
		Usia_Saat_Persalinan(2)	9.597	1	.002
		Paritas	12.326	2	.002
		Paritas(1)	7.342	1	.007
		Paritas(2)	8.621	1	.003
		Jarak_Kelahiran	7.785	2	.020
		Jarak_Kelahiran(1)	7.728	1	.005

		Jarak_Kelahiran(2)	.063	1	.802
		StatusEkonomi	72.417	4	.000
		StatusEkonomi(1)	36.800	1	.000
		StatusEkonomi(2)	2.543	1	.111
		StatusEkonomi(3)	.257	1	.612
		StatusEkonomi(4)	13.127	1	.000
		K1K4(1)	58.797	1	.000
		Jumlah_Hari_TTD(1)	95.836	1	.000
		Kehamilan_Kembar(1)	1.143	1	.285
		Overall Statistics	197.820	13	.000
Step 2	Variables	Usia_Saat_Persalinan	26.645	2	.000
		Usia_Saat_Persalinan(1)	14.782	1	.000
		Usia_Saat_Persalinan(2)	8.905	1	.003
		Paritas	9.288	2	.010
		Paritas(1)	6.167	1	.013
		Paritas(2)	5.853	1	.016
		Jarak_Kelahiran	6.706	2	.035
		Jarak_Kelahiran(1)	6.577	1	.010
		Jarak_Kelahiran(2)	.008	1	.927
		StatusEkonomi	49.925	4	.000
		StatusEkonomi(1)	24.573	1	.000
		StatusEkonomi(2)	1.539	1	.215
		StatusEkonomi(3)	.581	1	.446
		StatusEkonomi(4)	9.838	1	.002
		K1K4(1)	35.606	1	.000
		Kehamilan_Kembar(1)	1.282	1	.258
		Overall Statistics	103.407	12	.000
Step 3	Variables	Usia_Saat_Persalinan	22.554	2	.000
		Usia_Saat_Persalinan(1)	10.791	1	.001
		Usia_Saat_Persalinan(2)	9.247	1	.002
		Paritas	6.516	2	.038
		Paritas(1)	5.335	1	.021
		Paritas(2)	2.919	1	.088
		Jarak_Kelahiran	5.950	2	.051
		Jarak_Kelahiran(1)	5.683	1	.017
		Jarak_Kelahiran(2)	.010	1	.920
		K1K4(1)	24.172	1	.000
		Kehamilan_Kembar(1)	1.202	1	.273
		Overall Statistics	54.089	8	.000
Step 4	Variables	Usia_Saat_Persalinan	19.228	2	.000
		Usia_Saat_Persalinan(1)	8.995	1	.003
		Usia_Saat_Persalinan(2)	8.057	1	.005
		Paritas	5.307	2	.070
		Paritas(1)	4.840	1	.028
		Paritas(2)	1.651	1	.199
		Jarak_Kelahiran	5.886	2	.053
		Jarak_Kelahiran(1)	5.172	1	.023
		Jarak_Kelahiran(2)	.201	1	.654
		Kehamilan_Kembar(1)	1.725	1	.189
		Overall Statistics	30.195	7	.000
Step 5	Variables	Paritas	7.769	2	.021
		Paritas(1)	7.757	1	.005
		Paritas(2)	.173	1	.677
		Jarak_Kelahiran	8.848	2	.012
		Jarak_Kelahiran(1)	8.232	1	.004
		Jarak_Kelahiran(2)	.079	1	.778
		Kehamilan_Kembar(1)	1.692	1	.193
		Overall Statistics	10.802	5	.055

Step 6	Variables	Paritas	.887	2	.642
		Paritas(1)	.881	1	.348
		Paritas(2)	.005	1	.944
		Kehamilan_Kembar(1)	1.776	1	.183
	Overall Statistics		1.922	3	.589

Lampiran D. Syntax SPSS

RECODE

RECODE Usia_Saat_Persalinan (Lowest thru 19=0) (20 thru 35=1) (36 thru Highest=2).
EXECUTE.

RECODE Paritas (1=0) (2 thru 3=1) (4 thru Highest=2).
EXECUTE.

RECODE Jarak_Kelahiran (SYSMIS=0) (9 thru 23=1) (24 thru Highest=2).
EXECUTE.

RECODE V190 (1=Copy) (2=Copy) (3=Copy) (4=Copy) (5=Copy) INTO
StatusEkonomi.

VARIABLE LABELS StatusEkonomi 'Status Ekonomi'.
EXECUTE.

COMPUTE Kelengkapan_Pemeriksaan_Kehamilan=0.
IF (M42B\$1=1 AND M42A\$1=1 AND M42C\$1=1 AND M42D\$1=1 AND M42E\$1=1
AND S413DD\$1=1 AND S413EE\$1=1 AND S413FF\$1=1 AND S413GG\$1=1
AND

S413JJ\$1=1) Kelengkapan_Pemeriksaan_Kehamilan=1.

RECODE Jumlah_Hari_TTD (Lowest thru 89=0) (90 thru 300=1) (997=0).
EXECUTE.

RECODE Kehamilan_Kembar (0=0) (1 thru 5=1).
EXECUTE.

RECODE S428AB\$1 (0=0) (1=1) INTO PPH.

VARIABLE LABELS PPH 'Perdarahan Postpartum'.
EXECUTE.

RECODE PPH (0=2) (1=1) INTO PPH2.

VARIABLE LABELS PPH2 'Perdarahan Postpartum Primer'.
EXECUTE.

ANALISIS UNIVARIABEL

FREQUENCIES VARIABLES= PPH
/ORDER=ANALYSIS.

FREQUENCIES VARIABLES= Usia_Saat_Persalinan
/ORDER=ANALYSIS.

FREQUENCIES VARIABLES= Paritas
/ORDER=ANALYSIS.

```
FREQUENCIES VARIABLES= Jarak_Kelahiran
/ORDER=ANALYSIS.
```

```
FREQUENCIES VARIABLES= StatusEkonomi
/ORDER=ANALYSIS.
```

```
FREQUENCIES VARIABLES= K1K4
/ORDER=ANALYSIS.
```

```
FREQUENCIES VARIABLES= TTD
/ORDER=ANALYSIS.
```

```
FREQUENCIES VARIABLES= Jumlah_Hari_TTD
/ORDER=ANALYSIS.
```

```
FREQUENCIES VARIABLES= Kelengkapan_Pemeriksaan_Kehamilan
/ORDER=ANALYSIS.
```

```
FREQUENCIES VARIABLES= Kehamilan_Kembar
/ORDER=ANALYSIS.
```

ANALISIS BIVARIABEL

```
RECODE PPH (0=2) (1=Copy) INTO PPH2.
VARIABLE LABELS PPH2 'Perdarahan_Postpartum_Primer'.
EXECUTE.
```

```
USE ALL.
COMPUTE filter_$=(Usia_Saat_Persalinan = 1 | Usia_Saat_Persalinan = 3).
VARIABLE LABELS filter_$ 'Usia_Saat_Persalinan = 1 | Usia_Saat_Persalinan
= 3 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.
```

```
CROSSTABS
/TABLES=Usia_Saat_Persalinan BY PPH2
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW
/COUNT ROUND CELL.
```

```
USE ALL.
```



```

COMPUTE filter_$(Usia_Saat_Persalinan = 2 | Usia_Saat_Persalinan = 3).
VARIABLE LABELS filter_$ 'Usia_Saat_Persalinan = 2 | Usia_Saat_Persalinan
    = 3 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.

```

```

CROSSTABS
  /TABLES=Usia_Saat_Persalinan BY PPH2
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW
  /COUNT ROUND CELL.

```

```

USE ALL.
COMPUTE filter_$(Paritas = 1 | Paritas = 3).
VARIABLE LABELS filter_$ 'Paritas = 1 | Paritas = 3 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.

```

```

CROSSTABS
  /TABLES=Paritas BY PPH2
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW
  /COUNT ROUND CELL.

```

```

USE ALL.
COMPUTE filter_$(Paritas = 2 | Paritas = 3).
VARIABLE LABELS filter_$ 'Paritas = 2 | Paritas = 3 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.

```

```

CROSSTABS
  /TABLES=Paritas BY PPH2
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW
  /COUNT ROUND CELL.

```

```

USE ALL.

```

```

COMPUTE filter_$=(Jarak_Kelahiran = 1 | Jarak_Kelahiran = 2).
VARIABLE LABELS filter_$ 'Jarak_Kelahiran = 1 | Jarak_Kelahiran = 2
(FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.

```

```

CROSSTABS
  /TABLES=Jarak_Kelahiran BY PPH2
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW
  /COUNT ROUND CELL.

```

```

USE ALL.
COMPUTE filter_$=(Jarak_Kelahiran = 0 | Jarak_Kelahiran = 2).
VARIABLE LABELS filter_$ 'Jarak_Kelahiran = 0 | Jarak_Kelahiran = 2
(FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.

```

```

CROSSTABS
  /TABLES=Jarak_Kelahiran BY PPH2
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW
  /COUNT ROUND CELL.

```

```

USE ALL.
COMPUTE filter_$=(StatusEkonomi = 1 | StatusEkonomi = 5).
VARIABLE LABELS filter_$ 'StatusEkonomi = 1 | StatusEkonomi = 5
(FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.

```

```

CROSSTABS
  /TABLES=StatusEkonomi BY PPH2
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW
  /COUNT ROUND CELL.

```

```
USE ALL.  
COMPUTE filter_$(StatusEkonomi = 2 | StatusEkonomi = 5).  
VARIABLE LABELS filter_$ 'StatusEkonomi = 2 | StatusEkonomi = 5  
(FILTER)'.  
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.  
FORMATS filter_$ (f1.0).  
FILTER BY filter_$.  
EXECUTE.
```

```
CROSSTABS  
  /TABLES=StatusEkonomi BY PPH2  
  /FORMAT=AVALUE TABLES  
  /STATISTICS=CHISQ RISK  
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW  
  /COUNT ROUND CELL.
```

```
USE ALL.  
COMPUTE filter_$(StatusEkonomi = 3 | StatusEkonomi = 5).  
VARIABLE LABELS filter_$ 'StatusEkonomi = 3 | StatusEkonomi = 5  
(FILTER)'.  
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.  
FORMATS filter_$ (f1.0).  
FILTER BY filter_$.  
EXECUTE.
```

```
CROSSTABS  
  /TABLES=StatusEkonomi BY PPH2  
  /FORMAT=AVALUE TABLES  
  /STATISTICS=CHISQ RISK  
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW  
  /COUNT ROUND CELL.
```

```
USE ALL.  
COMPUTE filter_$(StatusEkonomi = 4 | StatusEkonomi = 5).  
VARIABLE LABELS filter_$ 'StatusEkonomi = 4 | StatusEkonomi = 5  
(FILTER)'.  
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.  
FORMATS filter_$ (f1.0).  
FILTER BY filter_$.  
EXECUTE.
```

```
CROSSTABS  
  /TABLES=StatusEkonomi BY PPH2  
  /FORMAT=AVALUE TABLES  
  /STATISTICS=CHISQ RISK
```

```

/CELLS=COUNT EXPECTED ROW
/COUNT ROUND CELL.

```

```

DATASET ACTIVATE DataSet1.
FILTER OFF.
USE ALL.
EXECUTE.

```

```

CROSSTABS
/TABLES=K1K4 BY PPH2
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW
/COUNT ROUND CELL.

```

```

CROSSTABS
/TABLES=Kelengkapan_Pemeriksaan_Kehamilan BY PPH2
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW
/COUNT ROUND CELL.

```

```

CROSSTABS
/TABLES=Jumlah_Hari_TTD BY PPH2
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW
/COUNT ROUND CELL.

```

```

CROSSTABS
/TABLES=Kehamilan_Kembar BY PPH2
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW
/COUNT ROUND CELL.

```

ANALISIS MULTIVARIABEL

```

LOGISTIC REGRESSION VARIABLES PPH
/METHOD=ENTER Usia_Saat_Persalinan Paritas Jarak_Kelahiran StatusEkonomi
K1K4 Kelengkapan_Pemeriksaan_Kehamilan Jumlah_Hari_TTD Kehamilan_Kembar
/CONTRAST (Usia_Saat_Persalinan)=Indicator
/CONTRAST (Paritas)=Indicator
/CONTRAST (Jarak_Kelahiran)=Indicator
/CONTRAST (StatusEkonomi)=Indicator
/CONTRAST (K1K4)=Indicator

```

```

/CONTRAST (Kelengkapan_Pemeriksaan_Kehamilan)=Indicator
/CONTRAST (Jumlah_Hari_TTD)=Indicator
/CONTRAST (Kehamilan_Kembar)=Indicator
/PRINT=GOODFIT ITER(1) CI(95)
/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).

```

LOGISTIC REGRESSION VARIABLES PPH

```

/METHOD=BSTEP(WALD) Usia_Saat_Persalinan Paritas Jarak_Kelahiran
StatusEkonomi K1K4 Kelengkapan_Pemeriksaan_Kehamilan Jumlah_Hari_TTD
Kehamilan_Kembar
/CONTRAST (Usia_Saat_Persalinan)=Indicator
/CONTRAST (Paritas)=Indicator
/CONTRAST (Jarak_Kelahiran)=Indicator
/CONTRAST (StatusEkonomi)=Indicator
/CONTRAST (K1K4)=Indicator
/CONTRAST (Kelengkapan_Pemeriksaan_Kehamilan)=Indicator
/CONTRAST (Jumlah_Hari_TTD)=Indicator
/CONTRAST (Kehamilan_Kembar)=Indicator
/PRINT=GOODFIT ITER(1) CI(95)
/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).

```

LOGISTIC REGRESSION VARIABLES PPH

```

/METHOD=FSTEP(LR) Usia_Saat_Persalinan Paritas Jarak_Kelahiran StatusEkonomi
K1K4 Kelengkapan_Pemeriksaan_Kehamilan Jumlah_Hari_TTD Kehamilan_Kembar
/CONTRAST (Usia_Saat_Persalinan)=Indicator
/CONTRAST (Paritas)=Indicator
/CONTRAST (Jarak_Kelahiran)=Indicator
/CONTRAST (StatusEkonomi)=Indicator
/CONTRAST (K1K4)=Indicator
/CONTRAST (Kelengkapan_Pemeriksaan_Kehamilan)=Indicator
/CONTRAST (Jumlah_Hari_TTD)=Indicator
/CONTRAST (Kehamilan_Kembar)=Indicator
/PRINT=GOODFIT ITER(1) CI(95)
/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).

```