

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA PARITAS DAN UMUR IBU DENGAN
KEJADIAN PERDARAHAN POST PARTUM
DI RS. PANTI WILASA “Dr. CIPTO”
YAKKUM CABANG SEMARANG
TAHUN 2008**



Di susun oleh :

**CICILIA NINIK SULISTİYANI
NIM : P. 17424408112**

**PROGRAM STUDI D IV BIDAN PENDIDIK
POLITEKNIK KESEHATAN DEPKES SEMARANG
TAHUN 2009**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “**Hubungan antara paritas dan umur ibu dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Panti Wilasa “Dr. Cipto” Semarang tahun 2009**” telah disetujui dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diseminarkan.

Semarang, Mei 2009

Pembimbing I

Pembimbing II

Tri Wiji L, SSiT, MKes
NIP.140 231 326

Sri Wahyuni S, SKp.Ns
NIP.140 342 292

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “**Hubungan antara paritas dan umur ibu dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang Tahun 2009**” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 22 Juli 2009 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Semarang, Juni 2009

Penguji I

Ramelan S, SPd, S.SiT

NIP. 140143887

Penguji II

Tri Wiji L, S.SiT, M.Kes

NIP. 1968727 198903 2 001

Penguji III

Sri Wahyuni S, SKp.Ns

NIP. 19750209 199803 2 002

Mengetahui:

Ketua Program Studi Kebidanan D IV Bidan Pendidik
Politeknik Kesehatan Depkes Semarang

Runjati, M.Mid

NIP. 19741114 199803 2 001

RIWAYAT HIDUP

Nama : Cicilia Ninik Sulistiyani

Tempat / tanggal lahir : Karanganyar, 22 Desember 1983

Alamat rumah : Jl. Menteri Supeno I No. 16 Semarang

Alamat kantor : Jl. Dr. Cipto 50 Semarang

Riwayat pendidikan

- Tamat SDN Mojosongo III Surakarta tahun 1996
- Tamat SLTP 7 Surakarta tahun 1999
- Tamat SLTA 5 Surakarta tahun 2002
- Tamat D3 Kebidanan Panti Wilasa Semarang tahun 2005

ABSTRAK

Cicilia Ninik Sulistiyani

Hubungan Antara Paritas dan Umur Ibu Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang Yakkum Cabang Semarang

Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang terjadi setelah bayi lahir dimana perdarahan tersebut adalah perdarahan yang lebih dari normal yang mana telah menyebabkan perubahan tanda vital (sistolik < 90 mmHg, nadi > 100 per menit, kadar Hb < 8 gr%, muka terlihat pucat) faktor predisposisi terjadinya perdarahan postpartum adalah paritas, umur, gemeli, dan hidramnion.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara paritas dan umur ibu dengan kejadian perdarahan postpartum di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang”

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi responden berdasarkan paritas dan umur ibu, mengetahui distribusi responden yang mengalami kejadian perdarahan postpartum, untuk mengetahui hubungan antara paritas dan umur ibu dengan kejadian perdarahan postpartum.

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan retrospektif, metode pengambilan sampel yang digunakan adalah sampling jenuh, yaitu semua ibu nifas yang mengalami perdarahan postpartum di RS Panti Wilasa Dr Cipto Semarang selama kurun waktu tahun 2008. Instrumen penelitian menggunakan check list.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa uji statistik hubungan antara paritas dan umur ibu didapatkan X^2 Hitung sebesar 7,322 yang lebih besar dari X^2 Tabel dan nilai p value 0,026 yang lebih kecil dari α , sehingga ada hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan postpartum. Sedangkan pada uji statistik pada hubungan umur ibu dengan kejadian perdarahan postpartum diperoleh X^2 Hitung 0,000 yang lebih kecil dari X^2 Tabel dan nilai p value 1,000 yang lebih besar dari α , sehingga artinya tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian perdarahan postpartum.

Kata kunci : Perdarahan postpartum, paritas, umur

ABSTRACT

Cicilia Ninik Sulistiyani

Relation Among Parity and Mother Ages With Postpartum Hemorrhages Occurrences In Panti Wilasa Hospital Dr. Cipto Semarang Yakkum Semarang Branch

Postpartum Hemorrhages is hemorrhages that happened after baby born where the Hemorrhages which is more than normal which have caused change of vital sign (systolic < 90 mmHg, artery > 100 per minute. rate of Hb < 8 gr%, face seen to turn pale) predisposition factor the happening of postpartum hemorrhages is parity, age, gemeli, and hidramnion

The internal issue formula of this research is " Is there any relation among mother age and parity with postpartum hemorrhages occurrences in Panti Wilasa Hospital Dr. Cipto Semarang.

This research is aim to know responder distribution pursuant to mother age and parity, knowing natural responder distribution of postpartum hemorrhages occurrences, to know relation among mother age and parity with postpartum hemorrhages occurrences.

This is quantitative research with retrospective approach, sample intake method that using saturated sampling, that is all natural parturition mother which have experience postpartum hemorrhages occurrences Panti Wilasa Hospital Dr Cipto Semarang during 2008. Check list is using on this research instrument.

This research result indicate that statistical test of relation among mother age and parity got by X^2 Count equal to 7,322 larger ones of X^2 Tables and p value 0,026 which smaller than α , so that there is relation among parity with postpartum hemorrhages occurrences. While at statistical test at relation of old age mother with postpartum hemorrhages occurrences is obtained by X^2 Count 0,000 which smaller than X^2 Tables and p value 1,000 larger ones of α , so that its meaning there is no relation among mother age with postpartum hemorrhages occurrences.

Keyword: Postpartum hemorrhages, parity, age.

KATA PENGANTAR

Segala Puji syukur kehadirat Tuhan YME, yang telah melimpahkan rahmat dan anugerah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.

Dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu perkenankan penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Sugiyanto, S.Pd, M.App.Sc, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Depkes Semarang.
2. Bahiyatun, S.Pd, S.SiT, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Depkes Semarang.
3. Runjati, M.Mid, selaku Ketua Program Studi Kebidanan DIV Bidan Pendidik Politeknik Kesehatan Depkes Semarang atas perhatian dan kesempatan yang diberikan untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Tri Wiji L,M.Kes, selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk pembimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Sri Wahyuni S, S.Kp.Ns. selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk pembimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Keluarga Besar Program Studi Kebidanan DIV Bidan Pendidik Politeknik Kesehatan Depkes Semarang.

7. Keluargaku tercinta yang telah membantu, kedua orang tuaku, suamiku tercinta, Nindya anakku yang telah memahami kesibukan mama untuk dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman – teman sejawat DIV Bidan Pendidik yang telah memberikan bantuan dan spirit guna terselesaikan skripsi ini.

Semoga Tuhan YME senantiasa memberikan balasan atas bantuan pihak- pihak yang telah saya sebutkan diatas.

Dalam penulisan ini penulis menyadari banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mohon kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi para pembaca dan tenaga kesehatan khususnya.

Semarang, Mei 2009

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. PERUMUSAN MASALAH.....	5
C. TUJUAN PENELITIAN	5
D. MANFAAT PENELITIAN	6
E. KEASLIAN PENELITIAN.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. TINJAUAN TEORI	8
B. KERANGKA TEORI	22
C. KERANGKA KONSEP.....	22
D. VARIABEL PENELITIAN	23
E. DEFINISI OPERASIONAL.....	23
F. HIPOTESIS PENELITIAN.....	25
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	27
A. JENIS DAN DESAIN PENELITIAN	27
B. WAKTU DAN TEMPAT PENELITIAN.....	27

C. POPULASI DAN SAMPEL	28
D. INSTRUMEN PENELITIAN ATAU ALAT PENELITIAN	28
E. METODE PENGUMPULAN DATA.....	29
F. METODE PENGOLAHAN DATA DAN ANALISA DATA.....	30
G. ETIKA PENELITIAN	33
H. JADWAL PENELITIAN	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	34
A. HASIL PENELITIAN.....	34
B. PEMBAHASAN.....	35
BAB V PENUTUP.....	45
A. KESIMPULAN	45
B. SARAN	46

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian
Skema 2.1	Kerangka Teori
Skema 2.2	Kerangka Konsep
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Dengan Perdarahan Postpartum di RS Pantj Wilasa Dr. Cipto Semarang
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Umur Ibu Dengan Perdarahan Postpartum di RS Pantj Wilasa Dr. Cipto Semarang
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Ibu Dengan Perdarahan Postpartum di RS Pantj Wilasa Dr. Cipto Semarang
Tabel 4.4	Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Di RS Pantj Wilasa Dr. Cipto Semarang
Tabel 4.5	Hubungan Antara Umur Ibu Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Di RS Pantj Wilasa Dr. Cipto Semarang

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Penelitian
Lampiran 2	Check List Responden
Lampiran 3	Check List Penelitian
Lampiran 4	Tabulasi Data
Lampiran 5	Tabel Nilai-Nilai Chi Kuadrat
Lampiran 6	Permohonan Ijin Pengambilan Data di RS Panti Wilasa “Dr. Cipto” Semarang
Lampiran 7	Jawaban Ijin Penelitian di RS Panti Wilasa “Dr. Cipto” Semarang
Lampiran 8	Lembar Konsultasi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sampai saat ini masih merupakan yang tertinggi dibandingkan dengan AKI di negara–negara ASEAN. Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002/2003 AKI 307 per 100.000 kelahiran hidup, sementara itu di negara–negara tetangga seperti Malaysia AKI sebesar 36 per 100.000 kelahiran hidup, Singapura AKI sebesar 6 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam AKI 160 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun berdasarkan SDKI 2007 AKI mengalami penurunan menjadi 248 per 100.000 kelahiran hidup, tetapi angka ini masih tergolong cukup tinggi dibandingkan dengan negara–negara ASEAN lainnya. Setiap tahun kira-kira ada 17 ribu perempuan di Indonesia meninggal dunia terkait dengan persalinan dan kehamilan (SDKI, 2007). Berdasarkan faktor penyebab 80% AKI diakibatkan oleh sebab obstetrik terutama disebabkan trias klasik yaitu perdarahan, infeksi dan *preeklampsia / eklampsia*. Sisanya 20 % disebabkan oleh penyebab tidak langsung yang antara lain adalah anemia, malaria, hepatitis, sakit jantung dan diabetes (Cahyono, 2000).

Berdasarkan Profil Kesehatan Jateng tahun 2007 AKI dipropinsi Jawa Tengah sebesar 116,3 per 100.000 kelahiran hidup. (Depkes RI, 2007). Kejadian kematian ibu di Jawa Tengah tahun 2007 paling banyak adalah karena penyebab obstetrik langsung yaitu perdarahan 28%, eklampsia 24%,

dan infeksi 11% serta 37% disebabkan oleh sebab tidak langsung misalnya kekurangan energi kronis, anemia, sakit jantung, dan diabetes melitus.

Dalam rangka menurunkan angka kematian ibu, pemerintah banyak melakukan upaya-upaya antara lain melalui program safe motherhood initiative yang terdiri dari 6 pilar yang meliputi peranan puskesmas dalam kesehatan ibu, elemen essential pada perawatan kebidanan neonatal, pengembangan dan pemeliharaan sistem rujukan yang fungsional, mekanisme penunjang institusional, sistem dukungan masyarakat dan yang terakhir evaluasi dan pemantauan (WHO, 2003). Dalam safe motherhood terdapat program-program yang berupaya untuk menurunkan angka kematian ibu diantaranya asuhan persalinan normal dimana asuhan ini mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal, dan asuhan persalinan normal mempunyai prinsip persalinan yang bersih dan aman (Pusdiknakes, 2003).

Perdarahan postpartum merupakan suatu keadaan dimana seorang ibu yang habis melahirkan mengeluarkan darah lewat jalan lahir yang melebihi 500ml. Pada kehamilan cukup bulan aliran darah ke uterus sebanyak 500-800 ml/menit. Jika uterus tidak berkontraksi dengan segera setelah kelahiran plasenta, maka ibu dapat mengalami perdarahan sekitar 350 – 500 ml/menit dari bekas melekatnya plasenta. Apabila perdarahan tersebut tidak

segera ditangani secara benar maka akan terjadi syok hemoragik dan bila tidak teratasi dengan baik akan menyebabkan kematian pada ibu (Depkes RI, 2004).

Faktor yang menyebabkan terjadinya perdarahan postpartum diantaranya adalah adanya atonia uteri, retensio plasenta, plasenta restan, laserasi jalan lahir dan faktor bekuan darah, sedangkan faktor predisposisi terjadinya perdarahan postpartum yang antara lain adalah hidramnion, gemeli, paritas dan usia.

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim/umur kehamilan 28 minggu. Paritas memiliki peran yang besar pada kejadian perdarahan postpartum terutama grandemultipara (Rayburn, 2001). Resiko perdarahan postpartum pada kelahiran bayi pertama masih cukup tinggi dan masih sulit dihindari, kemudian resiko ini menurun pada paritas 2 dan 3 serta meningkat lagi setelah paritas 4 dan seterusnya (Cahyono, 2000).

Seseorang dengan multiparitas mempunyai keadaan uterus yang cenderung bekerja tidak efisien dalam semua kala, dalam arti mengalami penurunan dalam kemampuan berkontraksi untuk melakukan penekanan pada pembuluh-pembuluh darah yang terbuka setelah terlepasnya plasenta, sehingga dengan hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya perdarahan postpartum, hal ini disebabkan karena pada setiap kehamilan akan terjadi perubahan serabut otot menjadi jaringan ikat pada uterus (Mochtar, 1998).

Kehamilan diumur kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia, karena diumur kurang dari 20 tahun secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada umur lebih dari 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit kronis yang menyebabkan anemia. Pengaruh anemia adalah kontraksi uterus yang lemah pada saat persalinan dan setelah persalinan, dan juga plasenta lebih lekat karena kompensasi anemia yang berakibat sukar lepas, sehingga dari keadaan tersebut dapat menimbulkan terjadinya perdarahan postpartum (Wiknjosatro, 2002) Makin tua umur ibu maka akan terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium hal ini berpengaruh terhadap kekuatan kontraksi pada saat persalinan dan setelah persalinan (Manuaba, 2001)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RS. Panti Wilasa “Dr. Cipto” Semarang pada tahun 2006 didapatkan kasus dengan perdarahan postpartum sebesar 9,6% dari 498 persalinan, pada tahun 2007 didapatkan kasus dengan perdarahan postpartum sebesar 10% dari 510 persalinan, dan pada tahun 2008 didapatkan kasus dengan perdarahan postpartum sebesar 10,6%, dimana terdapat 52 orang yang mengalami perdarahan postpartum dengan 1 kasus kematian dari jumlah keseluruhan 500 persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian perdarahan postpartum meningkat dari tahun per tahun.

Berdasarkan data diatas dan alasan yang peneliti uraikan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara paritas dan umur ibu dengan kejadian perdarahan postpartum.

B. Perumusan Masalah

Perumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara paritas dan umur ibu dengan kejadian perdarahan postpartum di RS. Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang tahun 2008 ?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara paritas dan umur ibu dengan kejadian perdarahan postpartum.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi responden berdasarkan paritas yang mengalami perdarahan postpartum di RS. Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang tahun 2008.
- b. Untuk mengetahui distribusi responden berdasarkan umur yang mengalami perdarahan postpartum di RS. Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang tahun 2008.
- c. Untuk mengetahui distribusi responden yang mengalami perdarahan postpartum di RS. Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang tahun 2008.

- d. Untuk mengetahui hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan postpartum di RS. Panti Wilasa “Dr. Cipto” Semarang tahun 2008.
- e. Untuk mengetahui hubungan antara umur ibu dengan kejadian perdarahan postpartum di RS. Panti Wilasa “Dr. Cipto” Semarang tahun 2008.

C. Manfaat

1. Bagi tenaga kesehatan

Sebagai masukan untuk dapat lebih meningkatkan upaya pencegahan terhadap perdarahan postpartum dengan memperhatikan faktor –faktor penyebab yang ada baik pada primipara ataupun multipara.

2. Bagi masyarakat (ibu hamil)

Menambah wawasan masyarakat tentang sebab-sebab dan faktor resiko terjadinya perdarahan postpartum

3. Bagi Instalasi Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit).

Sebagai masukan untuk dapat lebih lagi meningkatkan mekanisme PONED yang ada di rumah sakit.

4. Bagi penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan rujukan dan data empiris untuk penelitian selanjutnya.

D. Keaslian Penelitian

No	NAMA, TAHUN, JUDUL	VARIABEL	SASARAN	JENIS PENELITIAN	HASIL
1	Okti Nikilah 2006 Hubungan Paritas Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di RS. Dr. Kariadi Semarang Periode 2003-2005	a. Variabel Independent paritas ibu b. Variabel Dependent kejadian perdarahan postpartum	Ibu nifas dengan perdarahan postpartum di RS. Dr. Kariadi Semarang	Penelitian kuantitatif, studi korelatif dengan pendekatan retrospektif	Ada hubungan antara paritas dengan kejadian perdaraha postpartum
2	Diah Sari Tanjung 2007 Hubungan antara Paritas dan Umur dengan Kejadian Atonia Uteri di RSUP Dr. Kariadi Semarang	a. Variabel independent paritas dan umur ibu b. Variabel dependent kejadian atonia uteri	Ibu postpartum dengan kejadian atonia uteri tahun 2002-2006 di RS. Dr. Kariadi Semarang	Penelitian kuantitatif, studi korelatif dengan pendekatan retrospektif	Ada hubungan antara paritas dengan kejadian atonia uteri Tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian atonia uteri

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Periode paska persalinan (postpartum)

a. Definisi

- 1) Paska partus – post natal atau puerperium, mulai sejak satu jam setelah plasenta lahir sampai dan berakhir minggu ke-6 atau berlangsung selama 42 hari (WHO, 2003).
- 2) Mengusulkan definisi paska partus – postnatal atau puerperium, mulai 2 jam paska plasenta lahir (akhir kala IV) sampai 42 hari (Manuaba, 2001).
- 3) Segera setelah plasenta lahir sampai 6 minggu (William, 1995).
- 4) Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil, lama masa nifas ini 6-8 minggu (Mochtar, 1998).

b. Masa nifas dibagi dalam 3 periode

1) *Puerperium dini*

Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam, dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) *Puerperium intermedial*

Yaitu kepulihan menyeluruh alat –alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

3) *Remote puerperium*

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan atau tahunan (Mochtar, 1998).

2. Perdarahan Postpartum

a. Definisi

- 1) Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang terjadi setelah bayi lahir dimana perdarahan tersebut adalah perdarahan yang lebih dari normal yang mana telah menyebabkan perubahan tanda vital (sistolik < 90 mmHg, nadi >100 X per menit, kadar Hb <8g%, muka terlihat pucat) (Wiknjosastro, 2002).
- 2) Perdarahan postpartum adalah keluarnya darah dari jalan lahir setelah bayi lahir dimana kehilangan darah 500cc atau lebih (Depkes RI, 1999).
- 3) Dalam buku “Panduan Kesehatan Keluarga” disebutkan batasan perdarahan paska persalinan adalah setiap perdarahan yang abnormal atau perdarahan yang patologik, yang terjadi dua hingga empat jam pertama setelah anak lahir (Resmawan, 2001).

b. Perdarahan postpartum dibagi menjadi :

1) perdarahan postpartum primer

adalah perdarahan yang terjadi dalam batas waktu 24 jam pertama setelah anak lahir, perdarahan yang patologis dan abnormal (Chalik, 1998).

2) perdarahan postpartum sekunder

adalah perdarahan paska persalinan lambat (juga disebut perdarahan sekunder atau lanjut) merupakan perdarahan dari vagina setelah 24 jam pertama setelah kelahiran (Friedman, 1998).

3. Faktor- faktor penyebab perdarahan postpartum

a. *Atonia uteri*

Atonia uteri adalah ketidakmampuan rahim berkontraksi setelah persalinan (Mochtar, 1998). *Atonia uteri* memberi kontribusi terhadap terjadinya perdarahan postpartum sebesar 50%-60%

Faktor predisposisi terjadinya antara lain:

1) Peregangan uterus yang berlebihan (*over distensi*)

Uterus yang mengalami peregangan secara berlebihan akibat keadaan-keadaan seperti bayi besar, kehamilan ganda dan hidramnion cenderung mempunyai daya kontraksi yang jelek (Depkes RI, 1999).

2) Kerja uterus tidak efektif selama dua kala persalinan yang pertama, kemungkinan besar akan diikuti oleh kontraksi serta retraksi miometrium yang jelek dalam kala III.

3) Kelelahan akibat partus lama

Bukan hanya rahim yang lelah cenderung berkontraksi lemah setelah melahirkan tetapi juga ibu yang kelelahan kurang mampu bertahan terhadap kehilangan darah.

4) Pimpinan persalinan yang salah dalam kala uri

Kesalahan yang paling sering adalah mencoba mempercepat kala III. Dorongan dan pemijatan uterus mengganggu mekanisme fisiologis pelepasan plasenta dan dapat menyebabkan pemisahan sebagian plasenta yang mengakibatkan perdarahan.

5) Perlekatan plasenta terlalu erat

Seperti pada plasenta akreta partialis dimana kontraksi uterus terganggu, gangguan terhadap kemampuan uterus berkontraksi juga bisa disebabkan oleh sisa plasenta atau selaput ketuban dan kandung kemih yang penuh.

6) Anestesi

Anestesi inhalasi yang dalam dan lama dengan menggunakan bahan seperti halothan atau eter merupakan faktor yang sering menjadi penyebab. Terjadi relaksasi miometrium yang berlebihan, kegagalan kontraksi serta retraksi, *atonia uteri* dan perdarahan postpartum.

7) Faktor medis

a) Anemia

- b) Penyakit-penyakit lain, misalnya kencing manis, hepatitis, dan *hemoglobinopati*.
- 8) Faktor obstetrik lainnya
- a) Riwayat perdarahan postpartum
 - b) *Eklampsia*, induksi persalinan, partus parsipitatus, bedah sesar, *korioamnionitis*, atau *endometriosis*, *DIC (Disseminated Intra Vascular Coagulation)*/pembekuan darah intra vaskuler merata) (Depkes, 1999).

b. *Retensio plasenta*

Retensio plasenta adalah plasenta yang belum lahir setelah 30 menit sesudah bayi lahir (Wiknjosastro, 2002). Adanya *retensio plasenta* memberi kontribusi terhadap kejadian perdarahan postpartum sebesar 16%-17%. (Mochtar, 1998).

Penyebab *retensio plasenta* adalah :

- 1) Fungsional
 - a) his kurang kuat
 - b) plasenta sukar terlepas karena
 - (1) mempunyai insersi disudut tuba
 - (2) berbentuk *plasenta membranacea* atau *plasenta anularis*
 - (3) berukuran sangat kecil
- plasenta yang sukar lepas karena sebab-sebab tersebut disebut *plasenta adhesiva*

2) Patologis anatomis

- a) *plasenta inkreta*, dimana *vili korealis* tumbuh lebih dalam dan menembus desidua sampai ke miometrium.
- b) *plasenta akreta*, yang menembus lebih dalam ke dalam *miometrium* tetapi belum menembus serosa.
- c) *plasenta perkreta*, yang menembus sampai seriosa atau peritoneum dinding rahim.

3) Faktor uterus (Friedman, 1998).

- a) kelainan bentuk uterus (bicornus, berseptum)
- b) mioma uterus
- c) riwayat tindakan pada uterus yaitu tindakan bedah sesar, operasi uterus yang mencakup cavum uteri, abortus dan tindakan kuretase yang semua itu menyebabkan implantasi plasenta abnormal.

Retensio sebagian atau seluruh plasenta dalam rahim akan mengganggu kontraksi dan retraksi, menyebabkan sinus-sinus tetap terbuka, dan menimbulkan perdarahan postpartum. Begitu bagian plasenta terlepas dari dinding uterus, perdarahan terjadi dari daerah tersebut. Bagian plasenta yang masih melekat melintangi retraksi miometrium dan perdarahan berlangsung terus, sampai sisa organ tersebut terlepas serta dikeluarkan (Wiknjastro, 2002).

Pada *retensio plasenta* baik seluruh atau sebagian lobus suksenturiata, sebuah kotiledon atau suatu fragmen plasenta yang tertinggal pada

dinding uterus dapat menyebabkan perdarahan postpartum. Tidak ada hubungan antara banyaknya plasenta yang masih melekat dengan beratnya perdarahan. Hal yang perlu diperhatikan adalah derajat atau dalamnya perlekatan tersebut (Hacker, 2001).

c. *Plasenta restan*

Adanya sisa plasenta yang sudah lepas tapi belum keluar akan menyebabkan perdarahan yang banyak. *Plasenta restan* memberi kontribusi terhadap terjadinya perdarahan postpartum sebesar 23%-29%. Penyebabnya bisa karena *atonia uteri*, karena adanya lingkaran konstriksi pada bagian bawah rahim akibat kesalahan penanganan kala III, yang akan menghalangi plasenta keluar (Winkjosastro, 2002).

d. Laserasi jalan lahir

Perdarahan yang cukup banyak dapat terjadi dari robekan yang dialami selama proses melahirkan baik yang normal ataupun dengan tindakan. Laserasi jalan lahir memberi kontribusi terhadap terjadinya perdarahan postpartum sebesar 4%-5%. Jalan lahir harus diinspeksi sesudah tiap kelahiran selesai sehingga sumber perdarahan bisa dikendalikan.

Tempat-tempat perdarahan tersebut mencakup :

- 1) Lokasi episiotomi
- 2) Vulva, vagian dan serviks
- 3) Uterus yang ruptur

Faktor-faktor predisposisi :

- 1) Anak besar

- 2) Persalinan dengan tindakan (*operative delivery*) seperti ekstraksi vakum, embriotomi, dan ekstrasi cunam.
- 3) Persalinan pervaginam dengan riwayat bekas seksio sesaria dan operasi lain pada uterus
- 4) Manipulasi intra uterine
- 5) Persalinan yang terjadi pada saat belum berdilatasi maksimal

Selain itu faktor-faktor lain yang menyebabkan kehilangan darah secara berlebihan, bila terjadi laserasi yaitu :

- 1) Interval yang lama antara dilakukan episiotomi dan kelahiran anak.
- 2) Perbaikan episiotomi setelah bayi dilahirkan tanpa semestinya yaitu ditunggu terlalu lama
- 3) Pembuluh darah yang putus pada ujung episiotomi tidak berhasil dijahit.
- 4) Pemeriksaan inspeksi tidak dilakukan pada serviks dan vagina bagian atas.
- 5) Kemungkinan terdapatnya beberapa tempat cedera tidak terpikirkan
- 6) Ketergantungan pada obat-obat oksitosik, yang disertai penundaaan terlalu lama mengeksploitasi uterus. (Hacker, 2001)

Hubungan laserasi dengan paritas adalah semakin meningkatnya paritas terjadinya laserasi semakin berkurang karena disebabkan makin tingginya paritas, jalan lahir makin longgar, sehingga kemungkinan terjadinya laserasi makin kecil (Suara Karya, 2004).

e. Kelainan faktor bekuan darah

Afribinogemi atau *hipofibrinogemi* dapat terjadi setelah abrupsi/solusio plasenta, retensio uteri, janin mati yang lama didalam rahim dan pada emboli cairan ketuban. Kelainan faktor bekuan darah memberi kontribusi terhadap terjadinya perdarahan postpartum sebesar 0,5%-0,8%. Salah satu teori etiologik memperkirakan bahwa bahan tromboplastik yang timbul dari degenerasi dan otolisis desidua serta plasenta dapat memasuki sirkulasi maternal dan menimbulkan koagulasi intravaskuler serta penurunan fibinogen yang beredar. Kegagalan tersebut yaitu kegagalan pada mekanisme pembekuan, menyebabkan perdarahan yang tidak dapat dihentikan dengan yang biasanya dipakai untuk mengendalikan perdarahan. Kelainan bekuan periportal adalah faktor yang beresiko tinggi pada perdarahan masa nifas tetapi untungnya sangat jarang terjadi. Pasien dengan masalah pembekuan dapat menimbulkan perdarahan masa nifas, karena ketidakmampuannya untuk membentuk bekuan darah yang stabil ditempat perlekatan plasenta (Hacker, 2001).

4. Faktor-faktor predisposisi terjadinya perdarahan postpartum

a. Paritas ibu

1) Definisi

- a) Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (28 minggu) (Pusdiknakes, 2003).

b) Paritas adalah keadaan pada wanita yang telah melahirkan janin yang beratnya 500 gram atau lebih, mati atau hidup dan apabila berat badan tidak diketahui maka dipakai batas umur gestasi 22 minggu terhitung dari hari pertama haid terakhir yang normal (UNPAD, 1999).

2) Pembagian paritas

a) Primipara

Seorang wanita yang baru pertama kali melahirkan dimana janin mencapai usia kehamilan 28 minggu atau lebih (Pusdiknakes, 2003).

Wanita yang telah melahirkan anak yang viabel untuk pertama kalinya (Wiknjosastro, 2002).

b) Multipara

Seorang wanita yang telah mengalami hamil dengan usia kehamilan minimal 28 minggu dan telah melahirkan buah kahamilannya 2 kali atau lebih (Pusdiknakes, 2003).

c) Grande multipara

Seorang wanita yang telah mengalami hamil dengan usia kehamilan minimal 28 minggu dan telah melahirkan buah kehamilannya lebih dari 5 kali (Wiknjosastro, 2002)

Pada multipara akan terjadi kemunduran dan cacat pada endometrium yang mengakibatkan terjadinya fibrosis pada bekas implantasi plasenta pada persalinan sebelumnya, sehingga

vaskularisasi menjadi berkurang. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan janin, plasenta akan mengadakan perluasan implantasi dan vili khorialis akan menembus dinding uterus lebih dalam lagi sehingga akan terjadi plasenta adhesiva sampai perkreta. Ashar kimen mendapatkan angka kejadian tertinggi retensio plasenta pada multipara, sedangkan Puji Ichtiarti mendapatkan kejadian retensio plasenta tertinggi pada paritas 4-5 (Cahyono, 2000).

Mochtar menyebutkan bahwa salah satu faktor predisposisi perdarahan postpartum yang disebabkan oleh *atonia uteri* adalah paritas : sering dijumpai pada multipara. Wanita dengan paritas tinggi menghadapi resiko perdarahan akibat atonia uteri yang semakin meningkat. Babinszki dan koleganya (1999) melaporkan kejadian perdarahan postpartum sebesar 0,3% pada wanita dengan paritas rendah, tetapi pada wanita dengan paritas 4 atau lebih, angka kejadiannya sebesar 1,9% (Cunningham, 2001). Uterus yang telah melahirkan banyak anak cenderung bekerja tidak efisien dalam semua kala persalinan (Oxorn, 2003). Pada setiap kehamilan dan persalinan akan terjadi perubahan serabut otot menjadi jaringan ikat pada uterus. Hal ini dapat menurunkan kemampuan uterus untuk berkontraksi sehingga sulit melakukan penekanan pada pembuluh-pembuluh darah yang terbuka setelah lepasnya plasenta, hal ini dapat menyebabkan terjadinya perdarahan postpartum (Depkes RI, 1996).

b. Umur

Pengertian umur adalah umur pada saat ulang tahun terakhir (Statistik kesehatan, 2007). Umur seorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah 20-35 tahun. Kehamilan diusia kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena diusia kurang dari 20 tahun secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang menimpa diusia ini seras makin tua umur ibu maka akan terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium sehingga untuk mencukupi kebutuhan nutrisi janin diperlukan pertumbuhan plasenta yang lebih luas. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun (Wiknjosastro, 2002).

c. Gemeli (Kehamilan ganda)

Kehamilan ganda atau hamil kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Sejak ditemukannya obat-obatan dan cara induksi

ovulasi maka frekuensi kehamilan ganda condong meningkat.
(Manuaba, 2001)

Faktor-faktor penyebab antara lain :

- 1) Obat-obat induksi ovulasi antara lain Profertil, Clomid, hormon gonadotropin.
- 2) Faktor keturunan
- 3) Faktor lain yang belum diketahui (Mochtar, 1998)

Prognosis untuk ibu lebih jelek bila dibandingkan dengan kehamilan tunggal, karena sering terjadi perdarahan postpartum, toksemia gravidarum, hidramnion, dan anemia (Wiknjosastro, 2002).

Angka kematian perinatal lebih tinggi terutama karena prematur, prolaps tali pusat, solusio plasenta, dan tindakan obstetrik karena kelainan letak janin (Mochtar, 1998).

d. Hidramnion

Hidramnion adalah suatu keadaan dimana jumlah air ketuban jauh lebih banyak dari normal, biasanya kalau lebih dari 2 liter.

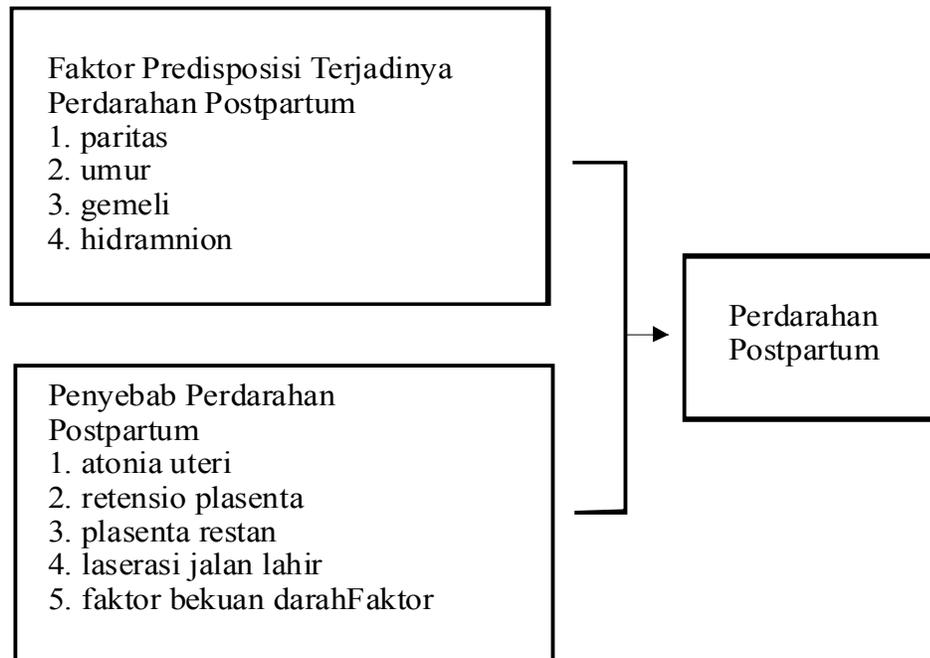
Penyebab terjadinya hidramnion hanya sedikit yang diketahui, namun ada beberapa yang merupakan faktor predisposisi antara lain :

- 1) Penyakit jantung
- 2) Nefritis
- 3) Edema umum (anasarka)

- 4) Anomali kongenital (pada anak), seperti anensefali, spina bifida, atresia/striktur esofagus, hidrosefalus, dan *struma blocking oesophagus*
- 5) Simpul tali pusat
- 6) Diabetes melitus
- 7) Gemeli uniovulair
- 8) Malnutrisi
- 9) Penyakit kelenjar hipofise
- 10) Pada hidramnion biasanya plasenta lebih besar dan lebih berat dari biasa, karena itu transudasi menjadi lebih banyak, dan timbul hidramnion (Wiknjosastro, 2002).

Prognosis pada janin menimbulkan mortalitas sebesar 50%, sedangkan pada ibu dapat menyebabkan perdarahan postpartum yang disebabkan oleh *atonia uteri*, *retensio plasenta*. Pada ibu juga dapat menyebabkan solusio plasenta dan syok (Mochtar, 1998).

B. Kerangka Teori

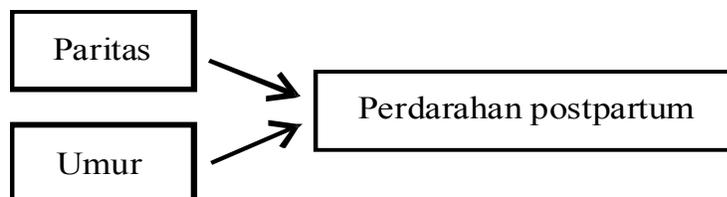


Skema 2.1 Kerangka Teori

Faktor penyebab dan faktor predisposisi terjadinya perdarahan postpartum.

Sumber : Manuaba, 1998

C. Kerangka Konsep



Variabel Independen Variabel Dependen

Skema 2.2 Kerangka Konsep

D. Variabel Penelitian

Variabel mengandung pengertian unsur atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2005). Variabel merupakan gejala yang menjadi fokus peneliti untuk diamati. Variabel itu sebagai atribut dari sekelompok orang atau obyek yang mempunyai variasi antara satu dengan yang lainnya dalam kelompok itu (Sugiyono, 2005).

1. Variabel independen

Sering disebut variabel bebas. Variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel independen (variabel terikat). Jadi variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi (Sugiyono, 2005). Variabel independen dalam penelitian ini adalah paritas dan umur.

2. Variabel dependen

Sering disebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat (Sugiyono, 2005). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perdarahan postpartum.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang diidentifikasi tersebut (Nursalam & Pariani, 2001).

1. Paritas

a. Definisi:

Adalah jumlah bayi yang dilahirkan yang mampu hidup diluar rahim, dihitung dari jumlah anak yang hidup dan mati sampai saat ini, data diambil dari catatan rekam medis responden.

b. Alat ukur : check list

c. Kategori :

1) Primipara : paritas 1

2) Multipara : paritas ≥ 2 s/d ≤ 5

3) Grande multipara : paritas > 5

d. Skala : nominal

2. Umur

a. Definisi

Umur ibu adalah umur responden pada saat melahirkan, data diambil dari rekam medis responden.

b. Alat ukur : check list

c. Kategori

1) Umur reproduksi sehat ≥ 20 tahun s/d ≤ 35 tahun

2) Umur reproduksi tidak sehat < 20 tahun dan > 35 tahun

d. Skala : nominal

3. Perdarahan postpartum

a. Definisi

perdarahan yang terjadi setelah bayi lahir dan perdarahan yang lebih dari normal dimana telah menyebabkan perubahan tanda vital (sistolik < 90 mmHg, nadi >100 X per menit, kadar Hb < 8g%, muka pucat), dan dilihat dari waktu terjadinya. Diambil dari data rekam medik.

b. Alat ukur : check list

c. Kategori

a. Perdarahan Postpartum Primer

b. Perdarahan Postpartum Sekunder

d. Skala : nominal

F. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah asumsi atau dugaan mengenai sesuatu hal yang dibuat untuk menjelaskan hal tersebut yang sering dituntut untuk melakukan pengecekannya (Riwidikdo, 2008)

Hipotesis adalah jawaban sementara atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan (Aziz, 2003).

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ha (Hipotesis Kerja)

Hipotesis kerja atau Ha adalah suatu rumusan hipotesis dengan tujuan untuk membuat ramalan tentang peristiwa yang terjadi apabila suatu gejala

muncul (Notoatmodjo, 2005). Dalam penelitian ini yang merupakan H_a atau hipotesis kerja adalah :

- a. Ada hubungan paritas dengan kejadian perdarahan postpartum
- b. Ada hubungan umur dengan kejadian perdarahan postpartum

2. H_0 (Hipotesis Nol atau Hipotesis Statistik)

Hipotesis nol (H_0) adalah rumusan hipotesis untuk menyatakan sesuatu kesamaan atau tidak adanya suatu perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok atau lebih mengenai suatu hal yang dipermasalahkan (Notoatmodjo, 2005). H_0 dalam penelitian ini adalah :

- a. Tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan postpartum
- b. Tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian perdarahan postpartum

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif yaitu penelitian dimana data-data yang diolah berupa angka-angka, dan penelitian ini menggunakan studi korelasi, studi korelasi ini pada hakikatnya merupakan penelitian atau penelaahan hubungan antara dua variabel pada satu situasi atau sekelompok subjek, hal ini dilakukan untuk melihat hubungan antara gejala satu dengan gejala yang lain, atau variabel satu dengan variabel yang lain

Penelitian ini menggunakan metode survey dengan pendekatan retrospektif. Studi retrospektif adalah penelitian yang berusaha melihat kebelakang (*backward looking*), artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi. Kemudian dari efek tersebut ditelusuri penyebabnya atau variabel-variabel yang mempengaruhi akibat tersebut. Dengan kata lain, dalam penelitian retrospektif ini berangkat dari *dependent variables*, kemudian dicari *independent variables*-nya. (Notoatmodjo, 2005)

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2009, dan untuk pengambilan data dilaksanakan di RS. Panti Wilasa “ Dr. Cipto” Semarang bagian rekam medik.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2005). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang mengalami perdarahan postpartum di RS. Panti Wilasa “Dr. Cipto” Semarang selama kurun waktu Januari–Desember 2008, sejumlah 51 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005). Apabila populasi (objek) kurang dari 100, lebih baik diambil semuanya sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi (Arikunto, 2002). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu nifas yang mengalami perdarahan di RS. Panti Wilasa “Dr. Cipto” Semarang selama kurun waktu bulan Januari– Desember 2008 sejumlah 51 orang.

3. Sampling

Sampling adalah cara/metode pengambilan sampel (Nursalam dan Parían, 2001). Dalam penelitian ini menggunakan metode total sampling yaitu seluruh sampel digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2005).

D. Instrumen atau alat penelitian

Instrumen adalah alat pada waktu penelitian, menggunakan suatu metode (Arikunto, 2002). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini

adalah check list. *Check list* adalah suatu daftar pengecek, berisi nama subjek dan beberapa gejala/identitas lainnya dari sasaran pengamatan. Pengamat tinggal memberikan tanda *check* pada daftar tersebut yang menunjukkan adanya gejala/ciri dari sasaran pengamatan (Notoatmodjo, 2005).

Sasaran pengamatan antara lain:

1. Nomor registasi catatan medik pasien
2. Tanggal, bulan, tahun pasien masuk rumah sakit
3. Paritas pasien, dikategorikan menjadi *primipara*, *multipara*, dan *grandemultipara*
4. Umur pasien, dikategorikan menjadi umur reproduksi sehat (≥ 20 tahun s/d ≤ 35 tahun) dan umur reproduksi tidak sehat (< 20 tahun dan > 35 tahun)
5. Perdarahan postpartum, dikategorikan perdarahan postpartum primer dan perdarahan postpartum sekunder.

E. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara studi dokumentasi yaitu dengan melihat catatan medik pasien ibu nifas yang mengalami perdarahan postpartum di Ruang Rekam Medik RS. Panti Wilasa “Dr. Cipto” Semarang periode bulan Januari – Desember 2008.

Adapun prosedur dalam pengumpulan data meliputi:

1. Meminta surat pengantar/surat ijin melakukan penelitian dari instansi pendidikan (lampiran 5)

2. Setelah mendapatkan surat ijin penelitian dari instansi pendidikan peneliti memberikan surat ijin tersebut kepada bagian diklat RS. Panti Wilasa “Dr. Cipto” Semarang.
3. Peneliti menerima surat balasan dari RS. Panti Wilasa “Dr. Cipto” Semarang bahwa peneliti diberi ijin untuk melakukan penelitian.
4. Setelah mendapatkan surat ijin melakukan penelitian dari RS. Panti Wilasa “Dr. Cipto” Semarang, peneliti mengambil data di ruang rekam medis.

Metode dokumentasi yaitu mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen, rapat, lengger, agenda, dan sebagainya. Dalam menggunakan metode dokumentasi ini peneliti memegang *check list* untuk mencari variabel yang dicari, maka peneliti tinggal membubuhkan tanda *check* atau *tally* ditempat yang sesuai (Arikunto, 2002).

F. Metode Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan data meliputi kegiatan sebagai berikut : (Hasan, 2002)

- a. *Editing*

Editing adalah pengecekan atau pengoreksian data yang telah dikumpulkan, karena kemungkinan data yang masuk (*raw data*) atau data terkumpul itu tidak logis dan meragukan. Tujuan editing adalah untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan di laporan dan bersifat koreksi.

b. Coding

Coding adalah pemberian/pembuatan kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama.

c. Tabulasi

Tabulasi adalah membuat tabel-tabel yang berisikan data yang telah diberi kode, sesuai dengan analisis yang dibutuhkan.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel. Data yang diperoleh kemudian ditata dan diringkas dalam bentuk distribusi frekuensi. Dengan memakai tabel distribusi tersebut kita dapat mengolah data pada tabel tersebut menjadi distribusi frekuensi relatif (Boediono dan Koster, 2001). Dengan distribusi frekuensi relatif kita dapat mengetahui presentase suatu kelompok terhadap seluruh pengamatan (Boediarto, 2002). Frekuensi relatif diperoleh dengan cara membandingkan antara frekuensi masing-masing kelas dengan jumlah frekuensi kemudian dikalikan 100% (Boediono dan Koster, 2001). Secara matematik hal ini tersebut dapat ditulis dengan rumus berikut (Boediarto, 2002).

$$x = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan: x = frekuensi relatif

f = frekuensi masing-masing kelas

b. Analisis bivariat

Analisis data yang bersifat bivariat untuk mengetahui dua variabel.

Penulis menggunakan data dengan skala nominal-ordinal, maka uji statistik yang digunakan adalah rumus korelasi Chi-Square

$$X^2 = \sum \frac{(f_o - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan:

X^2 = Chi Kuadrat

f_o = frekuensi yang diperoleh berdasarkan data

f_h = frekuensi yang diharapkan

Analisis data dilakukan dengan menggunakan dengan menggunakan program SPSS versi 15.0 for windows. Bila nilai $p > 0,05$ maka H_o diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, bila $p < 0,05$ maka H_o ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

G. Etika Penelitian

Dalam penelitian yang peneliti lakukan, kaitannya dengan sampel yang peneliti ambil, yaitu ibu nifas dengan perdarahan postpartum di RS. Panti Wilasa “Dr. Cipto” Semarang tahun 2008, maka peneliti harus menerapkan etika penelitian yang meliputi:

1. Informed Consent

Berupa surat ijin untuk mengambil data institusi, dalam hal ini RS. Panti Wilasa “Dr. Cipto” Semarang sebagai tempat penelitian, untuk kemudian mendapatkan surat persetujuan melakukan penelitian ditempat tersebut.

2. Anonymity

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar *check list*, tetapi cukup nomor registrasi.

3. Confidentiality

Kerahasiaan responden dijamin peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

H. Jadwal Penelitian

(lampiran 1)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Distribusi responden berdasarkan paritas yang mengalami perdarahan postpartum di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang tahun 2008

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Dengan Perdarahan Postpartum di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang Tahun 2008

Paritas	f	prosentase
Primipara	15	29,4%
Multipara	26	51%
Grandemultipara	10	19,6%
Jumlah	51	100%

Sumber: Data RM RS PantiWilasa Dr. Cipto Semarang tahun 2008

Berdasarkan tabel 4.1, menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah multipara yaitu sebanyak 26 orang (51%) kemudian primipara sebanyak 15 orang (29,4%) dan grandemultipara 10 orang (19,6%).

2. Distribusi responden berdasarkan umur yang mengalami perdarahan postpartum di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang tahun 2008

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Umur Ibu Dengan Perdarahan Postpartum di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang Tahun 2008

Umur	f	prosentase
Reproduksi sehat	24	47,1%
Reproduksi tidak sehat	27	52,9%
Jumlah	51	100%

Sumber: Data RM RS PantiWilasa Dr. Cipto Semarang tahun 2008

Berdasarkan pengelompokan umur ibu dengan perdarahan postpartum pada tabel 4.2, didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden termasuk kategori umur reproduksi tidak sehat yaitu sebanyak 27 orang atau 52,9.% dan untuk kategori umur reproduksi sehat 24 orang atau 47,1%.

3. Distribusi responden yang mengalami perdarahan postpartum di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang tahun 2008

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi ibu yang mengalami perdarahan postpartum di RS Panti Wilasa Dr Cipto Semarang tahun 2008

Perdarahan Postpartum	f	prosentase
Primer	30	58,8%
Sekunder	21	41,2%
Jumlah	51	100%

Sumber: Data RM RS PantiWilasa Dr. Cipto Semarang tahun 2008

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden mengalami perdarahan postpartum primer yaitu 30 orang

(58,8%), sedangkan yang mengalami perdarahan postpartum sekunder sebanyak 21 orang (41,2%).

4. Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum

Tabel 4.4. Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang Tahun 2008

Paritas	Perdarahan Postpartum				Jumlah Total	
	Primer	%	Sekunder	%	Jumlah	
Prosentase						
Primipara	10	66,7%	5	33,3%	15	100%
Multipara	11	42,3%	15	57,7%	26	100%
Grandemultipara	9	90 %	1	10 %	10	100%
Jumlah	30	58,8%	21	41,2%	51	100%

X² Hitung : 7,322 dan P value: 0,026

Sumber: Data RM RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang tahun 2008

Berdasarkan tabel 4.4 diatas, menunjukkan bahwa dari 51 responden paritas yang paling banyak mengalami perdarahan postpartum primer adalah kelompok multipara yaitu sebanyak 11 orang (36,7%), kemudian pada kelompok primipara sebanyak 10 orang (33,3%) diikuti kelompok grandemultipara sejumlah 9 orang (30%). Sedangkan untuk perdarahan postpartum sekunder jumlah terbanyak tetap pada kelompok multipara yaitu sebanyak 15 orang (71,6%), dan kemudian kelompok primipara sebanyak 5 orang (23,8 %) dan diikuti kelompok grandemultipara yaitu sejumlah 1 orang (4,76 %).

Untuk mengetahui hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan postpartum, digunakan tabel kontingensi 3 X 2, dan menggunakan rumus *chi square*

Dari hasil uji statistik *chi square* pada tabel 4 diperoleh X^2 hitung 7,322 dan ρ 0,026. Berdasarkan level signifikansi 0,05, didapatkan X^2 tabel 5,591. Hal ini menunjukkan bahwa X^2 hitung $>$ X^2 tabel dan $\rho < \alpha$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan postpartum.

5. Hubungan Antara Umur Ibu Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum

Tabel 4.5. Hubungan Antara Umur Ibu Dengan Kejadian Perdarahan

Postpartum di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang Tahun 2008

Umur	Perdarahan Postpartum				Jumlah Total	
	Primer	%	Sekunder	%	Jumlah	Jumlah
Prosentase						
Reproduksi sehat	14	58,3%	10	41,7%	24	100%
Reproduksi tidak sehat	16	59,3%	11	40,7%	27	100%
Jumlah	30	58,8%	21	41,2%	51	100%

X^2 Hitung 0,000 dan P value (Asymp. Sig) : 1,000

Sumber: Data RM RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang tahun 2008

Berdasarkan tabel 4.5 diatas, diperoleh hasil bahwa dari 51 responden umur yang paling banyak mengalami perdarahan postpartum primer adalah kelompok umur reproduksi sehat yaitu sebanyak 14 orang (58,3%), kemudian pada kelompok umur reproduksi tidak sehat sebanyak 10 orang (41,7%). Sedangkan untuk perdarahan postpartum sekunder jumlah terbanyak pada kelompok umur reproduksi tidak sehat yaitu sebanyak 16 orang (59,3%), dan pada kelompok umur reproduksi tidak sehat sebanyak 11 orang (40,7%).

Untuk mengetahui hubungan antara umur ibu dengan kejadian perdarahan postpartum, peneliti menggunakan tabel kontingensi 2 X 2 dengan uji *continuity correction*

Dari hasil uji statistik *continuity correction* pada tabel diatas, diperoleh nilai X^2 hitung 0,000 dan p 1,000. Hal ini menunjukkan X^2 hitung $< X^2$ tabel dan $p > \alpha$, sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak yang artinya tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian perdarahan postpartum. Data hasil perhitungan dengan menggunakan *chi square* dapat dilihat pada lampiran.

B. Pembahasan

Sesuai dengan hasil penelitian yang telah diuraikan diatas akan dilakukan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian dan melihat hasil penelitian serta tinjauan pustaka.

1. Paritas

Pada penelitian yang dilakukan di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang tahun 2008 diperoleh hasil bahwa ibu yang mengalami perdarahan postpartum paling banyak pada kelompok *multipara*, yaitu sejumlah 26 responden (51%) dan rata adalah ibu yang sudah mempunyai 4 anak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Megalini (2004), bahwa perdarahan postpartum sering dijumpai pada wanita yang sering melahirkan. Hasil penelitian Syakurah (2007) juga menyebutkan bahwa perdarahan pasca persalinan di RSAB Az-Zahra kota Palembang periode

Januari sampai dengan Desember 2008 prosentase tertinggi dialami oleh *multipara*. Multipara merupakan salah satu faktor predisposisi atonia uteri yang dapat menyebabkan terjadinya perdarahan postpartum, dimana uterus yang telah melahirkan banyak anak cenderung bekerja tidak efisien pada semua kala persalinan (Oxorn, 2003)

Multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami hamil dengan usia kehamilan minimal 28 minggu dan telah melahirkan buah kahamilannya 2 kali atau lebih (Pusdiknakes, 2003). Seseorang dengan multiparitas mempunyai keadaan uterus yang cenderung bekerja tidak efisien dalam semua kala, dalam arti mengalami penurunan dalam kemampuan berkontraksi untuk melakukan penekanan pada pembuluh-pembuluh darah yang terbuka setelah terlepasnya plasenta, sehingga dengan hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya perdarahan postpartum, hal ini disebabkan karena pada setiap kehamilan akan terjadi perubahan serabut otot menjadi jaringan ikat pada uterus (Mochtar, 1998).

Sedangkan pada kelompok *grandemultipara* hanya 10 orang (19,6%). Kelompok paritas dengan perdarahan postpartum yang jumlahnya paling kecil dibandingkan dengan kelompok paritas yang lain, hal ini tidak sesuai dengan teori Chalik (1998) yang menyebutkan bahwa perdarahan postpartum meningkat insidensinya pada *grandemultipara*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *grandemultipara* merupakan kelompok yang paling sedikit mengalami kejadian perdarahan postpartum. Berdasarkan pendapat Manuaba (2001) hal ini dikarenakan semakin

diterimanya gerakan keluarga berencana sehingga jumlah grandemultipara semakin menurun.

Berdasarkan uraian diatas bahwa seseorang dengan multiparitas mempunyai resiko terjadi perdarahan postpartum, maka sebaiknya ibu merencanakan jumlah paritas yang tidak beresiko, temuan dilapangan bahwa ibu dengan paritas 4 paling banyak mengalami perdarahan postpartum. Dengan bertambahnya paritas, maka akan semakin banyak jaringan ikat pada uterus sehingga kemampuan untuk berkontraksi semakin menurun.

2. Umur

Dari hasil penelitian di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang tahun 2008 dapat dilihat bahwa ibu nifas dengan perdarahan postpartum sebagian besar pada kelompok umur reproduksi tidak sehat yaitu sebanyak 27 orang (52,9%), temuan dilapangan bahwa umur yang paling banyak mengalami perdarahan postpartum rata-rata adalah antara 36-39 tahun.

Kehamilan diumur kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia, karena diumur kurang dari 20 tahun secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada umur lebih dari 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit kronis yang menyebabkan anemia. Pengaruh anemia adalah kontraksi

uterus yang lemah pada saat persalinan dan setelah persalinan, dan juga plasenta lebih lekat karena kompensasi anemia yang berakibat sukar lepas, sehingga dari keadaan tersebut dapat menimbulkan terjadinya perdarahan postpartum (Wiknjosatro, 2002) Makin tua umur ibu maka akan terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium hal ini berpengaruh terhadap kekuatan kontraksi pada saat persalinan dan setelah persalinan (Manuaba, 2001).

Oleh karena umur reproduksi tidak sehat berpengaruh terhadap terjadinya perdarahan postpartum, maka setiap ibu hendaknya merencanakan kehamilannya pada usia reproduksi sehat sehingga memperkecil resiko terjadinya perdarahan postpartum. Temuan dilapangan rata-rata umur reproduksi tidak sehat yang mengalami perdarahan postpartum adalah 36-39 tahun hal ini terkait dengan adanya penurunan daya tahan tubuh serta mulai munculnya berbagai penyakit kronis yang dapat menyebabkan anemia dimana pengaruh anemia adalah kontraksi uterus yang lemah pada saat persalinan dan setelah persalinan

3. Perdarahan Postpartum

Dari hasil penelitian sebanyak 30 orang (58,8%) yang mengalami perdarahan postpartum primer, dan 21 orang yang mengalami perdarahan postpartum sekunder. Perdarahan postpartum primer sebagian besar adalah pada kelompok multipara (11 orang) dan primipara (10 orang), dan yang paling sedikit pada kelompok grandemultipara (9 orang), sedangkan pada perdarahan postpartum sekunder sebagian besar juga pada kelompok

multipara (15 orang), kemudian kelompok primipara (5 orang) dan pada grandemultipara (1 orang). Pada saat plasenta dilahirkan, maka terbuka pembuluh darah rahim yang tadinya melekat dengan plasenta. Otot dinding rahim mempunyai keistimewaan dalam strukturnya sehingga pada saat kontraksi, pembuluh tersebut dapat terjepit dan terhentilah perdarahan. Ada ibu-ibu yang beresiko untuk mengalami kontraksi rahim tidak baik, antara lain ibu yang terlalu sering melahirkan (lebih dari 4 kali) (Krisnadi, 2004). Pada setiap kehamilan dan persalinan akan terjadi perubahan serabut otot menjadi jaringan ikat pada uterus, hal tersebut dapat menurunkan kemampuan uterus untuk berkontraksi sehingga sulit melakukan penekanan pada pembuluh-pembuluh darah yang terbuka setelah lepasnya plasenta. Resiko terjadinya hal ini akan meningkat setelah persalinan ketiga (Depkes, 1996).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu mengalami perdarahan postpartum primer hal ini dikarenakan pada adanya *atonia uteri* yang sering menjadi penyebab terjadinya perdarahan postpartum primer, oleh karenanya perlu antisipasi dan kewaspadaan yang tinggi dari penolong persalinan selama kala III dan kala IV, terlebih lagi apabila yang mengalami persalinan adalah seorang dengan multiparitas.

4. Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum

Dari hasil analisa *chi square* pada tabel 4.3. hubungan antara paritas ibu dengan kejadian perdarahan postpartum di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang tahun 2008, menunjukkan terdapat hubungan antara

paritas dengan kejadian perdarahan postpartum. Kategori paritas yang mengalami perdarahan postpartum paling banyak adalah kelompok multipara yaitu 26 responden (51%), dengan jumlah paritas rata-rata 4 anak. Hal ini sesuai dengan teori Cunningham (2001) bahwa wanita dengan paritas tinggi menghadapi resiko perdarahan postpartum yang semakin meningkat.

Paritas adalah keadaan pada wanita yang telah melahirkan janin yang beratnya 500 gram atau lebih, mati atau hidup dan apabila berat badan tidak diketahui maka dipakai batas umur gestasi 22 minggu terhitung dari hari pertama haid terakhir yang normal (UNPAD, 1999).

Pada keadaan paritas lebih dari 1 atau pada multipara akan terjadi kemunduran dan cacat pada endometrium yang mengakibatkan terjadinya fibrosis pada bekas implantasi plasenta pada persalinan sebelumnya, sehingga vaskularisasi menjadi berkurang. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan janin, plasenta akan mengadakan perluasan implantasi dan vili khorialis akan menembus dinding uterus lebih dalam lagi sehingga akan terjadi plasenta adhesiva sampai perkreta. Ashar kimen mendapatkan angka kejadian tertinggi retensio plasenta pada multipara, sedangkan Puji Ichtianti mendapatkan kejadian retensio plasenta tertinggi pada paritas 4-5 (Cahyono, 2000).

Dari hasil dilapangan bahwa rata-rata paritas yang mengalami perdarahan postpartum adalah paritas 4, hal ini karena dengan semakin bertambahnya paritas, maka akan semakin banyak jaringan ikat pada

uterus sehingga kemampuan untuk berkontraksi semakin menurun akibatnya sulit melakukan penekanan pada pembuluh-pembuluh darah yang terbuka setelah lepasnya plasenta.

5. Hubungan Antara Umur Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum

Berdasarkan perhitungan uji statistik menggunakan *continuity correction* dari tabel 4.4, hubungan antara umur ibu dengan kejadian perdarahan postpartum di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang tahun 2008, diperoleh hasil tidak adanya hubungan antara umur dengan kejadian perdarahan postpartum. Kategori umur yang paling banyak mengalami perdarahan postpartum adalah...tahun yaitu sejumlah...orang, ini termasuk kelompok umur reproduksi tidak sehat. Tidak adanya hubungan antara umur dengan kejadian perdarahan postpartum, ini sesuai dengan hasil penelitian Yuniarti (2004) dan hasil penelitian Syakurah (2007) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dan kejadian perdarahan postpartum. Meskipun tidak ada hubungan tetapi jumlah responden yang terbanyak adalah pada umur reproduksi tidak sehat yaitu 27 responden (52,9%), hal ini sesuai dengan pendapat Mochtar (1999) yang mengatakan bahwa salah satu faktor predisposisi terjadinya atonia uteri yang menyebabkan perdarahan postpartum adalah umur yang terlalu tua dan umur yang terlalu muda.

Kehamilan di usia kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia (Aminuddin, 2007). Pada ibu hamil yang terkena anemia, begitu mengalami perdarahan sedikit saja, ia akan syok.

Perdarahan yang terus-menerus disebabkan karena rahim tidak kuat berkontraksi (Hasto, 2006).

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian perdarahan postpartum. Hal ini dapat disebabkan oleh adanya faktor predisposisi lain yang mempengaruhi terjadinya perdarahan postpartum selain umur, Oleh karena itu perlu diperhatikan dalam hal penapisan sewaktu pemeriksaan antenatal care sehingga dapat dilakukan deteksi dini faktor-faktor resiko yang ada, serta perlu diperhatikan pula dalam penanganan persalinan kala III terutama dalam manajemen aktif kala III dan observasi yang teliti dalam kala IV terutama observasi perdarahan dari adanya laserasi jalan lahir.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Karena jumlah sampel yang sedikit, hasil penelitian ini tidak bisa diberlakukan pada semua ibu nifas yang mengalami perdarahan postpartum, tetapi hanya berlaku ditempat penelitian ini dilakukan.
2. Karena penelitian ini bersifat retrospektif, maka data yang diambil kemungkinan ada yang tidak sesuai dengan yang sesungguhnya, dalam hal ini terutama data umur, karena peneliti tidak mengacu pada akte kelahiran, tetapi pada data yang ada.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan secara retrospektif terhadap 51 ibu nifas yang mengalami perdarahan postpartum di bagian Rekam Medik RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang tahun 2008, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Distribusi responden berdasarkan paritas yang mengalami perdarahan postpartum, terbanyak yaitu pada multipara 26 orang (51%), kemudian primipara 15 orang (29,4%), dan grandemultipara sebanyak 10 orang (19,6 %)
2. Distribusi responden berdasarkan umur yang mengalami perdarahan postpartum, paling banyak terjadi pada kelompok umur reproduksi tidak sehat (< 20 tahun dan > 35 tahun), yaitu 27 orang (52,9%), sedangkan untuk kelompok umur reproduksi sehat (≥ 20 tahun dan ≤ 35 tahun) sebanyak 24 orang (47,1%).
3. Distribusi responden yang mengalami perdarahan postpartum, paling banyak adalah perdarahan postpartum primer 30 orang (58,8%), sedangkan perdarahan postpartum sekunder 21 orang (41,2%).
4. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan postpartum. Hal ini ditunjukkan dari hasil perhitungan X^2 hitung untuk variabel paritas $>$

X^2 tabel ($7,322 > 5,591$) dan $p < \alpha$ ($0,026 < 0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima.

5. Tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian perdarahan postpartum. Hal ini ditunjukkan dari hasil X^2 hitung $< X^2$ tabel ($0,000 < 5,591$) dan p value = Asymp sig $> \alpha$ ($1,000 > 0,05$), sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak.

B. Saran

1. Bagi tenaga kesehatan
Perlu mengadakan penyuluhan kepada masyarakat khususnya ibu hamil tentang deteksi dini/ faktor resiko perdarahan postpartum dalam hal ini adalah paritas dan umur ibu hamil.
2. Bagi masyarakat (ibu hamil)
Hendaknya masyarakat dan keluarga ibu hamil, terutama suami, siaga terhadap kemungkinan keadaan darurat pada ibu seperti perdarahan postpartum, untuk merujuk, menyiapkan dana, transportasi darurat serta persiapan donor darah. Sedangkan untuk ibu hamil hendaknya melakukan ANC rutin sehingga dapat dilakukan deteksi dini faktor resiko terjadinya perdarahan postpartum terutama paritas dan umur.
3. Bagi instalasi pelayanan kesehatan (Rumah Sakit)
Perlu melakukan pelatihan kepada para bidan dan perawat untuk meningkatkan ketrampilan dan skill keperawatan dan juga perlu untuk

terus senantiasa meningkatkan pelayanan PONEC, terutama untuk penanganan kegawatdaruratan dalam hal ini perdarahan postpartum.

4. Bagi penelitian berikutnya

Perlu penelitian yang lebih lanjut dengan sampel yang lebih besar dan metode penelitian yang lebih baik (studi prospektif) sehingga lebih banyak lagi faktor resiko perdarahan postpartum yang dapat diteliti dan mendapat hasil yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. (2002). *Proses Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Alimul, A. A (2003). *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Amirudin, Ridwan. (2007). *Studi Kasus control Anemia Ibu Hamil*. Available at : <http://www.ridwan.amirudin.wordpress.com/2007/05/24/studi-kasus-kontrol-anemia-ibu>
- Azwar. A. (2004). *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Pustaka Pelajar
- Boediono dan Koster, Wayan. (2001). *Teori dan Aplikasi Statistik dan Probabilitas*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya
- Budiarto, Eko. (2002). *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC
- Cahyono, I. E. (2000). *Perbandingan Multipara Dan Grandemultipara Terhadap Kejadian Perdarahan Postpartum*. Semarang : UNDIP
- Chalik, TMA. (1998). *Hemoragi Utama Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : Widya Medika
- Cunningham, F. Gardi dkk, (2001). *Williams Obstetri*. USA : McGraw-Hill
- Depkes RI. (1996). *Kedaruratan Postpartum*. Jakarta : Depkes RI- Pusdiknakes
- Depkes RI. (1999). *Perdarahan Postpartum Materi Untuk Pengajar*. Jakarta : Depkes RI, Pusdiknas dan Dirjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat
- Depkes RI. (2007). *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2007*. Depkes RI
- Elisabeth, S. (2009). *KB Turunkan Angka Kematian Ibu*. Available at : http://www.sinarharapan.co.id/berita/0805/24/kesra_01.html (20 Maret 2009)
- Friedman, Emanuel A. (1998). *Seri Skema Diagnosis dan Penatalaksanaan Obstetri*. Jakarta : Binarupa Aksara
- Hacker & More. (2001). *Esensial Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : Hipokrates

- Hasan, Iqbal. (2002). *Pokok-pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasi*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Hasto. (2006). *Anemia, Waspadai Gejala 5 L*. Available at : <http://www.kompas.co.id>
- Herlina dan Djamilus. (2006). *Faktor Resiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor*. Available at: <http://www.bpps.dmk.depkes.go.id/?show=details> news & kode=88 & tbl=info badan
- Kasdu, Dini. (2005). *Kesehatan Wanita Solusi Problem Persalinan*. Jakarta : Puspaswara
- Krisnadi, Sofie Rifayani. (2004). *Perdarahan Pascasalin*. Available at: <http://www.pikiran-rakyat.com/cetak/1004/03/hikmah/kesehatan> htm
- Mansjoer, A. dkk. (2001). *Kapita Selekta Kedokteran FKUI Jilid 1*. Jakarta : Media Aesculapius
- Manuaba, Ida Bagus Gde. (1998). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- Manuaba, Ida Bagus Gde. (1999). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : Arcan
- Manuaba, Ida Bagus Gde. (1999). *Operasi Kebidanan Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Dokter Umum*. Jakarta : EGC
- Manuaba, Ida Bagus Gde. (2001). *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Dan Ginekologi Dan KB*. Jakarta : EGC
- Megalini, Farida. (2004). *Perdarahan Setelah Persalinan : Penyebab dan Antisipasinya*. <http://www.kafemuslimah.com/article> detail.php/id
- Mochtar, Rustam. (1998). *Sinopsis Obstetri Jilid 1*. Jakarta : EGC
- Nawawi, Hilmia. (2006). *Perdarahan Postpartum Akibat Atonia Uteri*. <http://www.Eramuslim.com/ksl/sht/443cf7ds.htm>
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Nursalam & Parian, Siti. (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : CV Sagung Seto

- Oxorn, Harry. (2003). *Ilmu Kebidanan : Fisiologi Dan Patologi Persalinan*. Yogyakarta : Essentia Medica
- PUSDIKNAKES. (2003). *Konsep Asuhan Kebidanan*. Jakarta : PUSDIKNAKES-WHO-JHPIEGO
- Rayburn, W. F. (2001). *Obstetri Dan Ginekologi*. Jakarta : Widya Medika
- Resmawan, Dadi. (2001). *Perdarahan Pasca Persalinan 1*. Available at <http://dady.blogspot.com>
- Saifuddin, Abdul Bari. (2002). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Neonatal*. Jakarta : YBPSP
- Suara Karya. (2004). *Upaya Mempercepat Program Penurunan Kematian*. Available at <http://www.suarakarya.online.htm>
- Sugiyono. (2005). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : CV Alfabeta
- Supari, Siti F. (2004). *Sambutan Menteri Kesehatan RI Dalam Kebijakan Percepatan Penurunan Kematian I*. <http://www.bkkbn.go.id/index.php>
- Statistik Indonesia. (2007). *Konsep dan Definisi Umur Penduduk*. Available at <http://www.datastatistik-indonesia.com/content/view/210/210>
- Syakurah, Rizma Adlia. (2007). *Abstrak Proporsi Perdarahan Pasca Persalinan di RSAB Az-Zahra Kota Palembang Provinsi Sulawesi Selatan Periode 1 Januari – 31 Desember 2006*. available at: <http://mabanget.wordpress.com/2007/07/03/pbr-ma-dan-ucapan-terimakasihnya-p/>
- UNPAD. (1998). *Obstetri Patologi*. Bandung : Bagian Obstetri Dan Ginekologi FK UNPAD
- Winkjosastro, Hanifa. (2002). *Ilmu Kandungan*. Jakarta : YBPSP
- Winkjosastro, Hanifa. (2002). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBPSP
- Yuniarti. (2007). *Abstrak Hubungan Antara Perdarahan Postpartum Di Rumah Bersalin Kasih Ibu Pekalongan*. Available at : <http://pusatdatajurnalandskripsi/2004>.

