

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
PERDARAHAN POSTPARTUMDI RSUP
DR. M. DJAMILKOTA PADANG
TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam memperoleh
Gelar Sarjana Terapan Kebidanan*



Oleh :

SINTYA ANDELLA

NIM : 1515301178

**PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCKBUKITTINGGI
TAHUN 2016**

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Karya Tulis : Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Perdarahan Postpartum Di
RSUP DR. M. Djamil Kota Padang Tahun 2016

Nama : Sintya Andella

NIM : 1515301178

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji
STIKes Fort De Kock Bukittinggi pada Tanggal :

Bukittinggi, 24 Oktober 2016

Komisi Pembimbing

Pembimbing I



(Febriyeni, S. ST, M. Biomed)

Pembimbing II



(Rini Santy, SKM, MKM)

Pengesahan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi



Dr.Ns.Hj.Evi Hasnita, S.Pd, M.Kes

**PANITIA UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D IV KEBIDANAN
STIKES FORT DE KOCK
BUKITTINGGI**

Bukittinggi, 24 Oktober 2016

Komisi Penguji

Moderator



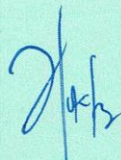
(Febriyeni, S. ST, M. Biomed)

Penguji I



(Ns. Lisavina Juwita, S.Kep, M.Kep)

Penguji II



(Oktavianis, S. ST, M. Biomed)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FORT DE KOCK BUKITTINGI
PRODI D IV KEBIDANAN
Laporan Tugas Akhir, Oktober 2016

Sintya Andella

**Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian perdarahan postpartum di
RSUP dr. M. Djamil tahun 2016**

vii + 64 Halaman + 7 Lampiran + 2 Gambar + 8 Tabel

ABSTRAK

Kesehatan ibu adalah masalah pembangunan global. Di beberapa negara, khususnya negara berkembang dan negara belum berkembang, para ibu masih memiliki resiko tinggi ketika melahirkan. Situasi ini telah mendorong komunitas internasional untuk berkomitmen dalam mengatasi permasalahan kesehatan ibu. Komitmen ini diwujudkan dengan mencantumkan kesehatan ibu menjadi salah satu target dalam MDG's (*Millennium Development Goals*). Pada RSUP dr. M. Djamil tahun 2014 ke tahun 2015 terdapat 200 orang (23,12%) ibu yang mengalami kejadian perdarahan postpartum dari 865 orang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Perdarahan Postpartum Di RSUP dr. M. Djamil Kota Padang Tahun 2016.

Jenis penelitian ini adalah *Analitik* dengan pendekatan *Retrospektif*. Penelitian dilakukan di RSUP dr. M. Djamil Kota Padang pada bulan September 2016. Populasi adalah seluruh ibu bersalin yang pernah dirawat di ruangan kebidanan RSUP dr. M. Djamil Kota Padang pada bulan September 2016. Sampel berjumlah 300 orang, dengan pengambilan sampel secara *Total Sampling*. Data yang diperoleh diolah secara komputerisasi dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*.

Hasil penelitian ini ditemukan lebih dari separoh responden (66%) memiliki umur yang beresiko, (62,3%) responden dengan paritas yang tidak beresiko, (52%) responden mengalami anemia yang beresiko. Analisis bivariat ditemukan terdapat berhubungan antara umur, paritas dan anemia dengan kejadian perdarahan postpartum. ($P=0,000$, $P=0,032$, $P=0,000$)

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ibu untuk mengatur/ merencanakan umur untuk hamil, jumlah anak untuk kesiapan ibu dalam kehamilan, persalinan dan nifas, serta melakukan pemeriksaan ANC teratur, dan memperhatikan status kesehatannya dan mengkonsumsi tablet FE selama kehamilan. Untuk tenaga kesehatan memberikan pendidikan kesehatan/ penyuluhan tentang umur yang baik untuk hamil, melakukan deteksi dini saat kehamilan dan memeriksa Hemoglobin ibu saat hamil.

Kata Kunci : Umur, Paritas, Anemia dan Perdarahan Postpartum

Daftar Bacaan : 30 (2001-2015)

**COLLEGE OF HEALTH SCIENCES FORT DE KOCK BUKITTINGGI
STUDIES PROGRAM D IV MIDWIFERY
FINAL REPORT IN OCTOBER 2016**

Sintya Andella

Factors that influence the incidence of postpartum hemorrhage in General Hospital DR. M. Djamil 2016

vii + 64 pages + 7 attachments + 2 images + 8 Tables

ABSTRACT

Maternal health is a matter of global development. In some countries, particularly developing countries and underdeveloped countries, women still have a higher risk of giving birth. This situation has prompted the international community's commitment in addressing the issue of maternal health. This commitment is realized by including the health of the mother became one of the targets of the MDG's (Millennium Development Goals). In dr. M. Djamil 2014 to 2015 there were 200 people (23.12%) mothers who experience postpartum hemorrhage incidence of 865 people. The purpose of this study was to determine the Factors Affecting Postpartum Bleeding Events In dr. M. Djamil Padang City 2016.

The purpose of this study was to determine the Factors Affecting Postpartum Bleeding Events In dr. M. Djamil Padang City 2016.

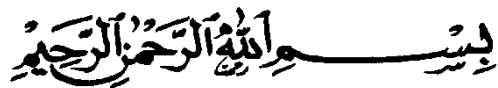
This research is a retrospective analytic approach. The study was conducted in dr. M. Djamil Padang City in September 2016. The population is all mothers who had been treated in the room obstetrics dr. M. Djamil Padang City in September 2016. The sample was 300 people, with sampling Total Sampling. The data obtained were processed using a computerized statistical test Chi Square.

The results of this study found more than half of respondents (66%) have a lifespan that is at risk, (62.3%) of respondents with parity is not at risk, (52%) of respondents experienced anemia who are at risk. The bivariate analysis found there is a relationship between age, parity and anemia with the incidence of postpartum hemorrhage. ($P = 0.000$, $P = 0.032$, $P = 0.000$)

Based on the results of this study concluded that the mother to arrange / plan to become pregnant age, number of children for readiness of mothers in pregnancy, childbirth and postpartum, as well as examine the ANC regularly, and pay attention to their health status and tablet consumes FE during pregnancy. For health workers provide health education / counseling on a good age to get pregnant, early detection of pregnancy and check Hemoglobin mother during pregnancy.

**Keywords : Age, Parity, Anemia and Hemorrhage Postpartum
Reading List: 30 (2001-2015)**

KATA PENGANTAR



Puji dan Syukur Peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia Nya dan shalawat beriring salam untuk Nabi Besar Muhamad SAW, sehingga peneliti dapat menyelesaikan LTA yang berjudul **"Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Perdarahan Postpartum Di RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2016"**

LTA ini diajukan sebagai syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma IV Kebidanan STIKes Fort De Kock Bukittinggi. Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan, pengarahan, dan berbagai pihak yang peneliti terima, sehingga peneliti dapat menyelesaikan LTA ini. Ucapan terima kasih ini peneliti tunjukkan kepada :

1. Ibu DR. Hj. Ns. Evi Hasnita, S.Pd, M.Kes Ketua STIKes Fort De Kock Bukittinggi.
2. Ibu Oktavianis S.SiT, M.Biomed selaku Ka.Prodi Diploma IV Kebidanan STIKes Fort De Kock Bukittinggi.
3. Ibu Hj. Harmita, SKM.MM selaku Kabag. Pendidikan & penelitian Kasubag Diklat Non Medis di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang
4. Ibu dr. Dovy Djanas, SpOG(K) selaku SPF Kebidanan di ruangan kebidanan RSUP DR. M. Djamil Kota Padang

5. Ibu Febriyeni, S.ST, M. Biomed, Pembimbing I LTA yang telah mengarahkan, membimbing dan memberikan masukan dengan penuh perhatian dan kesabaran, sehingga peneliti dapat menyelesaikan LTA ini.
6. Ibu Rini Santy, SKM, MKM, Pembimbing II LTA yang telah mengarahkan, membimbing dan memberikan masukan dengan penuh perhatian dan kesabaran, sehingga peneliti dapat menyelesaikan LTA ini.
7. Ibu/Bapak dosen dan staf Prodi Diploma IV Kebidanaan STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang telah membantu terselenggaranya proses pendidikan dan pengajaran serta memberikan masukan dan bantuan kepada peneliti.
8. Teristimewa buat kedua orang tua, terima kasih atas kasih sayang, dukungan, nasehat, pengorbanan, doa dan harapan yang selalu menjadi semangat dalam setiap langkah peneliti.
9. Semua pihak yang telah membantu peneliti dalam menyusun LTA yang tidak bisa disebutkan satu-persatu.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini peneliti menyadari sepenuhnya keterbatasan kemampuan yang ada, oleh karena itu peneliti mengharapkan kritikan dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak guna menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata peneliti ucapkan terima kasih semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat diterima dan berlanjut untuk dilakukan penelitian. Amien.

Bukittinggi, Oktober 2016

DAFTAR ISI

Peneliti

ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR LAMPIRAN.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang.....	1
B. Perumusan masalah.....	6
C. Tujuan penelitian.....	6
D. Manfaat penelitian.....	7
E. Ruang lingkup penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Perdarahan Post Partum.....	9
B. Faktor yang mempengaruhi Perdarahan Post Partum	32
C. Kerangka Teori.....	42
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Kerangka Konsep.....	43
B. Definisi Operasional.....	44
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Desain penelitian.....	46
B. Lokasi dan waktu penelitian.....	46
C. Populasi dan sampel penelitian.....	46
D. Teknik pengumpulan data.....	47
E. Teknik pengolahan data.....	47
F. Teknik Analisis Data.....	48
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	50
B. Hasil Penelitian.....	52
BAB VI HASIL PEMBAHASAN	
A. Hasil Univariat.....	57

B. Hasil Bivariat.....	60
------------------------	----

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan.....	66
--------------------	----

B. Saran.....	67
---------------	----

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Ghan Chart

Lampiran 2 Pernyataan Persetujuan

Lampiran 3 Lembar Checklist

Lampiran 4 Master Tabel

Lampiran 5 Hasil Pengolahan Data

Lampiran 6 Surat Izin Survey Awal

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian

Lampiran 8 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

Lampiran 9 Lembar Konsultasi

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	41
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	42

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Definisi Operasional	44
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Umur Ibu Bersalin di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang Tahun 2016.....	50
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Bersalin di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang Tahun 2016.....	51
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Anemia Ibu Bersalin di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang Tahun 2016.....	51
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Perdarahan PostPartum di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang Tahun 2016.....	52
Tabel 5.5	Diketahui Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang Tahun 2016.....	52
Tabel 5.6	Diketahui Hubungan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang Tahun 2016.....	53
Tabel 5.7	Diketahui Hubungan Anemia Ibu Bersalin dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang Tahun 2016.....	54

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu adalah masalah pembangunan global. Di beberapa negara, khususnya negara berkembang dan negara belum berkembang, para ibu masih memiliki resiko tinggi ketika melahirkan. Situasi ini telah mendorong komunitas internasional untuk berkomitmen dalam mengatasi permasalahan kesehatan ibu. Komitmen ini diwujudkan dengan mencantumkan kesehatan ibu menjadi salah satu target dalam MDG's (*Millennium Development Goals*) (Dwicaksono, 2013).

Perdarahan postpartum adalah Perdarahan yang volumenya melebihi 400-500 cc, kondisi dalam persalinan menyebabkan sulit untuk menentukan jumlah Perdarahan yang terjadi karena tercampur dengan air ketuban dan serapan pakaian atau kain alas tidur. Pada periode pascapersalinan, sulit untuk menentukan terminology berdasarkan batas kala persalinan yang terdiri dari kala I hingga kala IV (Prawirohardjo, 2009:523).

Menurut *World Health Organization (WHO)* dalam *Maternal and Reproductive Health*. Pada tahun 2014 kematian ibu terjadi setiap hari, sekitar 800 perempuan meninggal karena komplikasi kehamilan, dan kelahiran anak, penyebab kematian utama adalah perdarahan, preeklamsia/eklamsia, infeksi dan penyebab tidak langsung, sebagian besar karena interaksi antara kondisi medis yang sudah ada sebelumnyadan kehamilan. Dari 800 kematian ibu setiap harinya, 500 terjadi di Afrika Sub-Sahara dan 190 di Asia Selatan.

Resiko seorang wanita di Negara berkembang meninggal akibat penyebab ibu berhubungan selama hidupnya adalah sekitar 23 kali lebih tinggi dibandingkan yang tinggal di Negara maju. Kematian ibu merupakan indikator kesehatan yang menunjukkan kesenjangan yang sangat lebar antara daerah kaya dan miskin, perkotaan dan pedesaan, dan lain-lain (WHO, 2014).

Berdasarkan hasil Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI), AKI di Indonesia secara nasional dari tahun 1994 sampai dengan tahun 2012 menunjukkan penurunan yang signifikan dari angka 390 dari tahun 1994 menjadi 228 di tahun 2007. AKI berdasarkan SDKI periode tahun 2008-2012 meningkat tajam menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012).

Data Laporan Kematian ibu di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat kasus kematian ibu di Sumatera Barat pada tahun 2012 adalah 99 kasus, tahun 2013 adalah 90 kasus, sedangkan pada tahun 2014 adalah 116 kasus. Meningkat dari tahun sebelumnya. Kota Padang merupakan daerah yang memiliki kematian ibu tertinggi yaitu 16 kasus pada tahun 2014 (Profil Dinas Kesehatan Kota Padang, 2014).

Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang penyebab kematian maternal pada tahun 2012 dan 2013 adalah preeklamsia, eklamsia, perdarahan, infeksi. Pada tahun 2014 penyebab kematian ibu adalah preeklamsia-eklamsia 31,25%, perdarahan 18,75%, dan infeksi 12,5% dapat diketahui bahwa setiap tahunnya penyebab utama kematian ibu secara langsung di Kota Padang masih sama.

Menurut *Internasional Statistical Classification Of Disease, Injuries and Causes Of Death Edition X (ICD-X)*, kematian ibu adalah “kematian seseorang wanita yang terjadi selama kehamilan sampai dengan 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tanpa memperhatikan lama dan tempat terjadinya kehamilan, yang disebabkan atau dipengaruhi oleh kehamilannya atau penanganan kehamilannya, tetapi bukan karena kecelakaan”. Penyebab langsung kematian ibu menurut tahun 2001 yaitu perdarahan, Eklampsia, Infeksi, Komplikasi Puerperium, Partus Macet, Abortus, Trauma Obstetric, Emboli dan lain-lain.

Menurut penelitian yang dilakukan Ajenifuji (2010) di Obafemi Awolowo University teaching hospital Nigeria, yang menemukan bahwa penyebab utama perdarahan post partum primer adalah retensio placenta (71,05%). Diikuti atonia uteri (15,79%), laserasi jalan lahir (11,84%), sedangkan menurut Mochtar (1995) bahwa atonia uteri merupakan penyebab utama perdarahan post partum primer dengan proporsi 50% - 60 %.

Menurut penelitian Ajenifuji (2010) di Nigeria bahwa dari 76 wanita yang mengalami perdarahan postpartum primer yang dirawat di Obafemi Awolowo University Teaching Hospital dari tahun 2002 sampai 2006 disebabkan terutama karena retensi plasenta (71,05%) diikuti atonia uteri (15,79%) laserasi jalan lahir (11,84%) dan coagulopathy (1,32%).

Penelitian Sulistyani (2010) menyatakan bahwa di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Yakkum cabang Semarang mengatakan bahwa perdarahan postpartum

sering dijumpai pada wanita yang sering melahirkan yaitu pada multipara dengan prosentase 51%. Umur ibu sesuai dengan perdarahan postpartum sebagian besar pada kelompok umur reproduksi tidak sehat yaitu sebanyak 27 orang (52,9%), temuan di lapangan bahwa umur yang paling banyak mengalami perdarahan postpartum rata-rata adalah antara 36-39 tahun.

Di berbagai negara berkembang, masih banyak keluarga khususnya yang tinggal di pedesaan beranggapan bahwa lebih baik memiliki keluarga besar daripada keluarga kecil. Hal ini mengakibatkan banyak wanita yang terpaksa menikah serta melahirkan pada usia muda dan tidak berhenti melahirkan sampai usia 40 tahun. Padahal salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya perdarahan postpartum adalah paritas. Paritas yang tinggi atau multipara akan menjadi salah satu faktor pencetus atonia uteri, yang apabila tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan perdarahan postpartum (Shehadeh, 2011).

Perdarahan pasca persalinan adalah sebab penting kematian ibu, 25% kematian ibu disebabkan karena perdarahan. Dari penyebab perdarahan tersebut, perdarahan post partum yang paling sering. Bahkan 4 kali lebih tinggi dibandingkan perdarahan antepartum. Perdarahan post partum (HPP) disebabkan karena hal-hal berikut antara lain : (1). Atonia Uteri (50%-60%) yang disebabkan karena proses persalinan yang lama, pembesaran uterus berlebih pada waktu hamil/overdistensi uterus (pada hamil kembar/janin besar), persalinan yang sering atau multiparitas, anestesi yang dalam. (2). Retensio plasenta (16%-17%) yang disebabkan karena implantasi plasenta yang terlalu dalam pada dinding uterus. (3). Sisa plasenta (23%-24%) karena ada selaput

plasenta/lobus yang tertinggal dalam uterus. (4). Laserasi jalan lahir(4%-5%) dapat terjadi jika robekan lebar dan dalam, lebih-lebih jika mengenai pembuluh darah dapat menimbulkan perdarahan yang hebat. (5). Kelainan darah (0,5%-0,8%) karena kelainan proses pembekuan darah akibat hipofibrinogenemia (Solusio plasenta, Retensio janin mati dalam uterus, Emboli air ketuban) (Admin, 2009 :1).

Perdarahan postpartum adalah salah satu resiko terbesar yang menyebabkan terjadinya kematian maternal. Frekuensi perdarahan post partum di Amerika Serikat sekitar 5-10%. Dan dari laporan – laporan baik di Negara maju dan negara berkembang kejadian berkisar antara 5%-15%. dan di Indonesia komplikasi perdarahan post partum 5,1% dari seluruh persalinan (Admin, 2009 : 1). Dari angka tersebut dapat diperoleh gambaran etiologi antara lain : atonia uteri (50-60%), sisa plasenta (23-24%), retensio plasenta (16-17%), laserasi jalan lahir (4-5%), dan kelainan darah (0,5-0,8%) (Nugroho Taufan, 2012).

Perdarahan post partum merupakan penyebab kematian maternal terbanyak. Semua wanita yang sedang hamil 20 minggu memiliki resiko perdarahan post partum dan sekuelernya. Walaupun angka kematian telah turun secara drastis di negara-negara berkembang, perdarahan post partum tetap merupakan penyebab kematian maternal terbanyak dimana-mana (Nugroho Taufan, 2012).

Menurut data survey awal yang telah dilakukan di RSUP dr. M. Djamil Kota Padang, terdapat peningkatan Kejadian Perdarahan Post Partum dari tahun 2014 ke tahun 2015, yaitu RSUP dr. M. Djamil sebanyak 23,12%(200

kasus) dari 865 seperti : atonia uteri (0,23%), retensio plasenta (1,4%), sisa plasenta (1,04%), lacerasi jalan lahir (1,2%), anemia (9,94%), inversio uteri (0,12%), infeksi nifas (0,23%), late HPP (1,4%), dan early HPP (0,7%).

Berdasarkan uraian diatas, penulis merasa tertarik dan ingin mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian perdarahan postpartum di RSUPdr. M. Djamil Kota Padang.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas latar belakang masalah di atas maka rumusan masalahnya adalah “Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian perdarahan post partum di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang Tahun 2016.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian perdarahan post partum di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang Tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya distribusi frekuensi umur ibu bersalin di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang Tahun 2016.
- b. Diketuinyadistribusi frekuensi paritas ibu bersalin di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang Tahun 2016.
- c. Diketuinyadistribusi frekuensi anemia ibu bersalin di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang Tahun 2016.
- d. Diketuinya distribusifrekuensi perdarahan post partum pada Ibu bersalin di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang Tahun 2016.

e. Diketuahuinya hubungan umur ibu dengan kejadian Perdarahan Post Partum di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang Tahun 2016.

f. Diketuahuinya hubungan paritas ibu bersalin dengan kejadian Perdarahan Post Partum di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang Tahun 2016.

g. Diketuahuinyahubungan anemia ibu dengan kejadian Perdarahan Post Partum di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang Tahun 2016.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Mengetahui faktor-faktor penyebab perdarahan post partum dengan karakteristik ibu, tanda-tanda Perdarahan dan akibat Perdarahan sehingga masyarakat dapat segera ke fasilitas kesehatan bila menemukan gejala Perdarahan padadirinya, keluarga maupun orang-orang disekitarnya.

2. Bagi Tempat Peneliti

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Perdarahan Post Partum pada ibu di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang Tahun 2016 serta komplikasi Perdarahan Post Partum sehingga bias lebih optimal dalam melakukan penatalaksanaan pasien Perdarahan Post Partum.

3. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat member manfaat dan menambah wawasan mahasiswa STIKes Fort De Kock Bukittinggi untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian perdarahan post partum agar lebih optimal dalam melakukan penatalaksanaan pada pasien perdarahan.

4. BagiPeneliti

Mengetahui factor resiko yang berhubungan dengan kejadian Perdarahan pada ibu sehingga bias melakukan penatalaksanaan jika ditemukan pasiendengan factor resiko tersebut.

D. RuangLingkup

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor- faktor yang mempengaruhi kejadian perdarahan postpartum di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang Tahun 2016. Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan September 2016. Penelitian ini bersifat *analitik* dengan pendekatan *Retrospektif*. Variabel yang akan diteliti adalah umur, paritas, dan anemia (Variabel Independen) dan perdarahan post partum (Variabel Dependen). Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu bersalin yang pernah mengalami perdarahan post partum di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang Tahun 2015 sebanyak 300 orang, teknik pengambilan sampel menggunakan *Total Sampling*. Data yang dikumpulkan menggunakan data rekam medis tahun 2015 di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang dengan menggunakan lembar *checklist*. Data diolah secara komputerisasi dan dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan rumus *chi-square*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perdarahan Post Partum

1. Pengertian Perdarahan Post Partum

Definisi Perdarahan postpartum adalah Perdarahan yang volumenya melebihi 400-500 cc, kondisi dalam persalinan menyebabkan sulit untuk menentukan jumlah Perdarahan yang terjadi karena tercampur dengan air ketuban dan serapan pakaian atau kain alas tidur. Pada periode pasca persalinan, sulit untuk menentukan terminologi berdasarkan batasan kala persalinan yang terdiri dari kala I hingga kala IV (Prawirohardjo, 2009:523).

Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml selama 24 jam setelah anak lahir termasuk perdarahan karena retensio plasenta. Perdarahan post partum adalah perdarahan dalam kala IV lebih dari 500-600 cc dalam 24 jam setelah anak dan plasenta lahir (Mochtar, 2005).

Perdarahan postpartum adalah perdarahan setelah bayi lahir, sedangkan tentang jumlah perdarahan, di sebutkan sebagai perdarahan yang lebih dari normal dimana telah menyebabkan perubahan tanda vital (pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, hiperpnea, tekanan darah sistolik 90/100 x/menit, kadar Hb 8 gr% (Prawiroharjo, 2002).

Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500 cc yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam atau lebih dari 1.000 ml setelah persalinan abdominal. Kondisi dalam persalinan menyebabkan kesulitan untuk menentukan jumlah perdarahan yang terjadi, maka batasan jumlah perdarahan disebutkan sebagai perdarahan yang lebih dari normal yang telah menyebabkan perdarahan tanda vital, antara lain pasien melemah, lemas, berkeringat dingin, menggigil, hiperpnea, tekanan darah sistolik <90 mmHg, denyut nadi >100/menit, kadar hb >8g/dl (Nugroho Tuafan, 2012).

2. Klasifikasi

Perdarahan post partum diklasifikasikan menjadi 2, yaitu :

- a. Perdarahan post partum primer : sejak kelahiran sampai 24 jam pasca partum.
 - b. Perdarahan post partum sekunder : 24 jam sampai 6 minggu pasca partum
- (Wiknjosastro, 2005).

3. Etiologi

- a. Penyebab Umum

1) Keadaan Umum Ibu Yang Lemah Karena Anemia

Ibu yang mengalami anemia akan mengalami kekurangan O₂ yang mengakibatkan sirkulasi darah yang mengalir di tubuh menjadi berkurang, lalu menyebabkan tenaga ibu berkurang dan selanjutnya kontraksi uterus pun juga mengalami kelemahan. Keadaan inilah yang menyebabkan terjadinya perdarahan.

2) Multiparitas

Ibu yang sudah berkali-kali melahirkan anak. Keadaan uterusnya akan mengalami perubahan dalam hal keelastisitasan. Semakin elastis dan besar ukuran

uterus tersebut maka kontraksi tersebut akan semakin lambat sehingga perdarahan pun terjadi.

3) Pasca Tindakan Operasi

Seorang ibu yang telah mengalami operasi di bagian alat kandungan akan menjadi lebih rawan mengalami perdarahan. Hal ini dikarenakan kemungkinan terbukanya kembali luka bekas operasi sehingga perdarahan akan terjadi dari luka tersebut.

4) Distensi Uterus Berlebih

Keadaan distensi uterus ini dapat terjadi pada kehamilan kembar, kehamilan dengan hidramnion, dan janin yang besar. Sama halnya dengan multiparitas, ukuran uterus pada kehamilan ini akan lebih besar dan bisa menyebabkan lemahnya kontraksi.

5) Kelelahan ibu

Kelelahan ibu ini dapat terjadi pada persalinan prolong labour atau partus lama yaitu partus >12 jam atau kala I fase laten >8 jam atau pada patograf melebihi garis waspada. Neglected labour atau partus terlantar. Partus terlantar ini adalah kelanjutan dari partus lama dimana ibu yang sudah mengalami partus lama dan tidak mendapatkan penanganan lebih lanjut, sehingga terjadilah partus terlantar.

6) Trauma persalinan

Yaitu terjadinya robekan pada vagina dan perineum, servik, fornix, uterus.

7) Gangguan kontraksi

Terjadinya coelac uteri atau timbulnya bercak-bercak pada uterus. Keadaan ini biasa terjadi pada kasus solusio plasenta (Mochtar, 2005).

b. Penyebab Primer

1) Atonia Uteri

Perdarahan post partum dapat terjadi karena terlepasnya sebagian plasenta dari rahim dan sebagian lagi belum, karena perlukaan pada jalan lahir atau karena atonia uteri. Atonia uteri merupakan sebab terpenting perdarahan post partum. Atonia uteri dapat terjadi karena proses persalinan yang lama, perdarahan rahim yang berlebihan pada waktu hamil seperti pada hamil kembar atau janin besar, persalinan yang sering dijumpai (multiparitas) atau anestesi yang dalam. Atonia uteri, rahim membesar dan lembek.

Perdarahan yang disebabkan atonia uteri dilakukan masase perdarahan dan suntikan ergometin ke dalam pembuluh balik. Bila tidak memberikan hasil yang diharapkan dalam waktu singkat, dilakukan kompresi bimanual pada rahim, bila perlu dilakukan temponade uterus vaginal. Yaitu dimasukan tampon ke dalam rahim sampai rongga rahim terisi penuh (Wiknjosastro, 2005).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya perdarahan akibat atonia uteri adalah :

a) Faktor predisposisi

(1) Multiparitas

Multiparitas uterus yang telah melahirkan banyak anak cenderung bekerja tidak efisien dalam semua kala persalinan. Paritas tinggi merupakan salah satu faktor resiko terjadinya perdarahan postpartum (Pritchard, 1999). Hal ini disebabkan pada ibu dengan paritas tinggi yang mengalami persalinan cenderung

terjadi atonia uteri. Atonia uteri pada ibu dengan paritas tinggi terjadi karena kondisi miometriunm dan tonus ototnya sudah tidak baik lagi sehingga menimbulkan kegagalan kompresi pembuluhdarah pada tempat implantasi plasenta yang akibatnya terjadi perdarahan postpartum.

(2) Peregangan uterus yang berlebihan (over distensi)

Uterus yang mengalami peregangan secara berlebihan akibat keadaan-keadaan seperti bayi besar, kehamilan kembar dan polihidramnion cenderung mempunyai daya kontraksi yang jelek (Depkes RI, 2001).

(3) Kerja uterus

Kerja uterus tidak efektif pada kala I dan kala II, kemungkinan besar akan diikuti oleh kontraksi serta retraksi miometrium yang jelek dalam kala III.

(4) 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

(5) 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.

(6) 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.

(7) Anestesi

Anestesi inhalasi yang dahulu lama dengan menggunakan bahan seperti halothan atau ether merupakan faktor yang sering menjadi penyebab. Terjadi relaksasi miometrium yang berlebihan, kegagalan kontraksi serta retraksi, atonia uteri dan perdarahan post partum.

b) Faktor Medis

(1) Anemia

(2) Penyakit-penyakit lain, misalnya kencing manis, hepatitis, dan hemoglobinopati (Depkes, 2001).

c) Faktor Obstetrik

(1) Riwayat perdarahan post partum

(2) Eklamsi, induksi persalinan, partus presipitatus, bedah sesar, korioamnionitis atau endometritis, DIC (Disseminated Intra Vascular Coagulation / pembekuan darah intra vaskuler merata) (Depkes, 2001).

2) Retensio Plasenta

Retensio plasenta adalah plasenta yang belum lahir setengah jam sesudah bayi lahir (Wiknjosastro, 2002). Penyebab terjadinya retensio plasenta yaitu :

a) Fungsional

(1) His kurang kuat

(2) Plasenta sukar terlepas karena mempunyai inersi di sudut tuba, berbentuk plasenta membranacea atau plasenta anularis, berukuran sangat kecil dan

plasenta yang sukar lepas karena sebab-sebab tersebut diatas disebut plasenta adhesiva (Wiknjosastro, 2002).

b) Patologi Anatomis (Mochtar, 2005)

- (1) Plasenta inkreta, dimana vili korealis tumbuh lebih dalam dan menembus desidua sampai ke miometrium.
- (2) Plasenta akreta, yang menembus lebih dalam ke dalam miometrium tetapi belum menembus serosa.
- (3) Plasenta perkreta, yang menembus sampai serosa atau peritoneum dinding rahim.

c) Faktor Uterus

- (1) Kelainan bentuk uterus (bicornus, berseptum).
- (2) Mioma uterus.
- (3) Riwayat tindakan pada uterus yaitu tindakan bedah sesar.

Operasi uterus yang mencapai kavum uteri, abortus dan dilakukan kuretase yang bisa menyebabkan implantasi plasenta abnormal. Retensio sebagian atau seluruh plasenta dalam rahim akan mengganggu kontraksi dan retraksi, menyebabkan sinus-sinus tetap terbuka, dan menimbulkan perdarahan post partum. 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 (Wiknjosastro, 2002).

Pada retensio plasenta baik seluruh atau sebagian lobus suksenturiata, sebuah kotiledon atau suatu fragmen plasenta yang tertinggal pada dinding uterus dapat menyebabkan perdarahan post partum. Tidak ada hubungan antara

banyaknya bagian plasenta yang masih melekat dengan beratnya perdarahan. Hal yang perlu diperhatikan adalah derajat atau dalamnya perlekatan plasenta tersebut.

d) Faktor-Faktor Predisposisi Terjadinya Retensio Plasenta

(1) Paritas Ibu

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. Angka kejadian tertinggi retensio plasenta pada multipara dan pada paritas 4-5.

(2) Umur

Makin tua umur ibu maka akan terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium sehingga untuk mencukupi kebutuhan nutrisi janin diperlukan pertumbuhan plasenta yang lebih luas (Nikilah, 2008).

3) Laserasi Jalan Lahir atau Trauma Jalan Lahir

Perdarahan yang cukup banyak dapat terjadi dan robekan yang dialami selama proses melahirkan baik yang normal ataupun dengan tindakan. Jalan lahir harus diinspeksi sesudah tiap kelahiran selesai sehingga sumber perdarahan bisa dikendalikan. Tempat-tempat perdarahan tersebut mencakup : lokasi episiotomi, vulva, vagina dan serviks serta uterus yang ruptur. Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan post partum. Robekan dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. perdarahan post partum dengan uterus yang

berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan servik atau vagina (Wiknjosastro, 2005).

(1) Robekan Servik

Persalinan sering mengakibatkan robekan servik sehingga servik seorang multipara berbeda dari yang belum pernah melahirkan pervaginam. Robekan servik yang luas menimbulkan perdarahan dan dapat menjalar ke segmen bawah uterus. Apabila terjadi perdarahan yang tidak berhenti, meskipun plasenta sudah lahir lengkap dan uterus sudah berkontraksi dengan baik, perlu dipikirkan perlukaan jalan lahir, khususnya robekan serviks uteri.

(2) Robekan Vagina

Perlukaan vagina yang tidak berhubungan dengan luka perineum tidak sering dijumpai. Mungkin ditemukan setelah persalinan biasa, tetapi lebih sering terjadi akibat ekstraksi dengan cunam, terlebih apabila kepal janin harus diputar. Robekan terdapat pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan speculum.

(3) Robekan Perinium

Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi digaris tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil dari pada biasa. Kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar dan pada sirkum fensia sub oksiput bregmatika. Laserasi pada traktus genitalia sebaiknya dicurigai, ketika terjadi perdarahan yang berlangsung lama yang menyertai kontraksi uterus yang kuat (Wiknjosastro, 2005).

Faktor-Faktor Predisposisi :

- a) Anak besar.
- b) Persalinan dengan tindakan (operative delivery) seperti ekstraksi vakum, embriotomi dan ekstraksi cunam.
- c) Persalinan pervaginam dengan riwayat bekas seksio sesaria dan operasi lain pada uterus.
- d) Persalinan yang belum berdilasi maksimal.

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

- (a) Interval yang lama antara dilakukannya episiotomi dan kelahiran anak.
- (b) Perbaikan episiotomi setelah bayi dilahirkan tanpa semestinya yaitu ditunggu terlalu lama.
- (c) Pembuluh darah yang putus pada ujung episiotomi tidak berhasil dijahit.
- (d) Pemeriksaan inspeksi tidak dilakukan pada serviks dan vagina bagian atas.
- (e) Kemungkinan terdapatnya beberapa tempat cedera tidak terpikirkan.
- (f) Ketergantungan pada obat-obat oksitosik, yang disertai penundaan terlalu lama mengeksplorasi uterus (Mochtar, 2005).

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

4) Kelainan Faktor Bekuan Darah

Afibrinogemi atau hipofibrinogemi dapat terjadi setelah abrupsio/solusio plasenta, retensio uteri, janin mati yang lama di dalam rahim dan pada emboli cairan ketuban. Salah satu teori etiologik memperkirakan bahwa bahan tromboplastik yang timbul dari deq dan otolisis desidua serta plasenta dapat memasuki sirkulasi maternal dan menimbulkan koagulasi intravaskuler serta penurunan fibrinogen 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 umumnya sangat jarang terjadi. Pasien dengan masalah pembekuan dapat menimbulkan perdarahan postpartum, karena ketidakmampuan untuk membentuk bekuan darah yang stabil di tempat pelekatan plasenta (Manuaba, 2007).

2) Sekunder

a) Perdarahan Post Partum Akibat Sub Involusi

Sub involusi adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal involusi. Dan keadaan ini merupakan salah satu dari penyebab terumum perdarahan pasca partum. Fundus uteri letaknya tetap tinggi di dalam abdomen atau pelvis dari yang diperkirakan. Keluaran lochea sering kali gagal berubah dari bentuk rubra ke bentuk serosa, lalu ke bentuk lochea alba.

Lochea yang tetap bertahan dalam bentuk rubra selama lebih dari 2 minggu pasca partum sangatlah perlu dicurigai terjadi kasus sub involusi. Jumlah lochea bisa lebih dari 2 minggu pasca partum sangatlah perlu dicurigai terjadi kasus sub involusi. Jumlah lochea bisa lebih banyak dari pada yang diperkirakan.

Leukore, sakit punggung, dan lochea berbau menyengat, bisa terjadi jika ada infeksi. Ibu bisa juga memiliki riwayat perdarahan yang berlebihan setelah kelahiran (Wiknjosastro, 2005).

b) Perdarahan Post Partum Akibat Inversio Uteri

Inversio uteri adalah keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau terbalik seluruhnya masuk ke dalam kavum uteri uterus dikatakan mengalami inversio jika bagian dalam menjadi diluar saat melahirkan plasenta. Reposisi sebaiknya segera dilakukan dengan berjalannya waktu, lingkaran kontraksi sekitar uterus yang terinversi akan mengecil dan uterus akan mengecil dan uterus akan terisi darah (Wiknjosastro, 2005).

a. Pembagian Inversio Uteri :

- (1) Inversio uteri ringan : fundus uteri terbalik menonjol ke dalam kavum uteri namun belum dari ruang rongga rahim
- (2) Inversio uteri sedang : terbalik dan sudah masuk ke dalam vagina
- (3) Inversio uteri berat : uterus dan vagina semuanya terbalik dan sebagian sudah keluar vagina (Manuaba, 2005).

b. Penyebab Inversio Uteri Menurut Manuaba (2007), adalah :

- (1) Spontan : Grande multipara, atoni uteri, kelemahan alat kandungan, tekanan intra abdominal yang tinggi (mengejan dan batuk).
- (2) Tindakan : Cara Crade yang berlebihan, tarikan tali pusat, manual plasenta yang dipaksakan, perlekatan plasenta pada dinding rahim.

c. Faktor-Faktor Yang Memudahkan Terjadinya Inversio Uteri Menurut Manuaba (2007), adalah :

- (1) Uterus yang lembek, lemah, tipis dindingnya
- (2) Tarikan tali pusat yang berlebihan

d. Pemeriksaan Dalam :

- (1) Bila masih inkomplit maka pada derah simpisis uterus teraba fundus uteri cekung ke dalam
- (2) Bila komplit, di atas simpisis uterus teraba kosong dan dalam vagina teraba tumor lunak (Wiknjosastro, 2005)

c) Perdarahan Post Partum Akibat Hematoma

Hematoma terjadi karena kompresi yang kuat disepanjang traktus genitalia, dan tampak sebagai warna ungu pad amukosa vagina atau perineum yang akimotik. Hematom yang kecil diatas dengan es analgesik dan pemantauan yang terus menerus. Biasanya hematoma ini dapat diserap kembali secara alami (Wiknjosastro, 2005).

Perdarahan mungkin terjadi kearah jaringan ikat di bawah kulit yang menutupi genitalia eksterna atau di bawah mukosa vagina, membentuk hematoma vulva dan hematoma vagina. Keadaan tersebut biasanya terjadi setelah perlukaan pada pembuluh darah tanpa adanya laserasi jaringan permukaan, dan dapat terjadi pada kelahiran spontan maupun kelahiran operatif. Terkadang perdarahan tertunda, mungkin sebagai akibat terbukanya pembuluh darah yang semula mengalami nekrosis akibat penekanan yang lama. Jarang, bahwa pembuluh darah yang robek tersebut berada di atas fascia pelvis. Pada keadaan tersebut, hematoma

terjadi diatasnya. Pada permulaannya, hematoma membentuk pembengkakan yang mengarah ke bagian atas saluran vagina dan menutupi hampir seluruh lumennya. Bila perdarahan terus terjadi, perdarahan tersebut menerobos ke arah jaringan retroperitoneal dan dengan demikian membentuk suatu tumor yang dapat diraba diatas ligamentum poudart, atau dapat menerobos ke atas, mencapai bagian bawah diafragama (Nikilah, 2008)

d) Plasenta Restan

Adanya sisa plasenta yang sudah lepas tapi belum keluar ini akan menyebabkan perdarahan yang banyak. Sebabnya bisa karena atonia uteri, karena adanya lingkaran konstriksi pada bagian bawah rahim akibat kesalahan penanganan kala III, yang akan menghalangi plasenta keluar (Mochtar, 2005).

e) Tertinggalnya Sebagian Plasenta

Biasanya, bagian yang tertinggal mengalami nekrosis dengan pembentukan fibrin , dan kemudian membentuk apa yang disebut polip plasenta. Pada waktu polip terlepas dari miometrium, dapat terjadi perdarahan banyak.

4. Epidemiologi

Perdarahan post partum dini jarang disebabkan oleh retensi potongan plasenta yang kecil, tetapi plasenta yang tersisa sering menyebabkan perdarahan pada akhir masa nifas. Kadang-kadang plasenta tidak segera terlepas. Bidang obstetri membuat batas-batas durasi kala tiga secara agak ketat sebagai upaya untuk mendefenisikan retensio plasenta shingga perdarahan akibat terlalu lambatnya pemisahan plasenta dapat dikurangi. Combs dan Laros meneliti 12.275 persalinan pervaginam tunggal dan melaporkan median durasi kala III adalah 6 menit dan 3,3% berlangsung lebih dari 30 menit. Beberapa tindakan untuk

mengatasi perdarahan, termasuk kuretase atau transfusi, meningkat pada kala tiga yang mendekati 30 menit atau lebih (Anggraeni, 2007).

Efek perdarahan banyak bergantung pada volume darah pada sebelum hamil dan derajat anemia saat kelahiran. Gambaran perdarahan post partum yang dapat mengecohkan adalah nadi dan tekanan darah yang masih dalam batas normal sampai terjadi kehilangan darah yang sangat banyak (Anggraeni, 2007).

5. Fisiologi Perdarahan Post Partum

Umumnya pada persalinan yang berlangsung normal, setelah janin lahir, uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan cavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya. Pelepasan ini dapat dimulai dari tengah atau pinggir plasenta atau serempak dari tengah dan dari pinggir plasenta. Cara yang pertama ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina tanpa adanya perdarahan pervaginam. Sedangkan cara yang kedua ditandai dengan adanya perdarahan pervaginam apabila plasenta mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml, bila lebih maka tergolong patologik (Sarwono, 2005).

Oleh karena itu, pada pelepasan plasenta selalu diikuti oleh perdarahan karena sinus- sinus maternalis di tempat insersinya pada dinding uterus terbuka. Biasanya perdarahan itu tidak banyak, sebab kontraksi dan retraksi otot-otot uterus menekan pembuluh-pembuluh darah yang terbuka sehingga lumennya menutup, kemudian pembuluh darah tersumbat oleh bekuan darah (Sarwono, 2005).

Apabila sebagian plasenta lepas sementara sebagian lagi belum terlepas, maka akan terjadi perdarahan karena uterus tidak bisa berkontraksi dengan baik

pada batas antara dua bagian itu. Selanjutnya apabila sebagian plasenta sudah lahir, tetapi sebagian kecil masih melekat pada dinding uterus maka dapat timbul perdarahan pada masa nifas (Sarwono, 2005).

Menurut waktu terjadinya dibagi atas dua bagian :

- 1) Perdarahan post partum primer (early post partum hemorrhage) yang terjadi dalam 24 jam setelah bayi lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
- 2) Perdarahan post partum sekunder (late post partum hemorrhage) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya antara hari ke-5 sampai 15 post partum (Llewellyn, 2001).

6. Patofisiologi

Pada dasarnya perdarahan terjadi karena pembuluh darah didalam uterus masih terbuka. Pelepasan plasenta memutuskan pembuluh darah dalam stratum spongiosum sehingga sinus-sinus maternalis ditempat insersinya plasenta terbuka. Pada waktu uterus berkontraksi, pembuluh darah yang terbuka tersebut akan menutup, kemudian pembuluh darah tersumbat oleh bekuan darah sehingga perdarahan akan terhenti. Adanya gangguan retraksi dan kontraksi otot uterus, akan menghambat penutupan pembuluh darah dan menyebabkan perdarahan yang banyak. Keadaan demikian menjadi faktor utama penyebab perdarahan paska persalinan. Perlukaan yang luas akan menambah perdarahan seperti robekan servix, vagina dan perinium (Khaidir, 2008).

7. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis terjadinya perdarahan post partum menurut Vietha (2008), adalah :

- a. Perdarahan post partum primer
 - 1) Perubahan hemodinamik: hipotensi, takikardi
 - 2) Oligouria (urin < 300 cc/ 24 jam)
 - 3) Perdarahan > 500 cc/24 jam
 - 4) Distensi kandung kemih
- b. Perdarahan post partum sekunder
 - 1) Perdarahan kadang banyak kadang sedikit
 - 2) Perdarahan dengan bekuan sisa plasenta
 - 3) Terdapat tanda subinvolusi
 - 4) Lochea merah tua dan berbau jika terdapat infeksi
 - 5) Kenaikan suhu badan

8. Diagnosa Perdarahan Post Partum

Diagnosis biasanya tidak sulit, terutama apabila timbul perdarahan banyak dalam waktu pendek. Tetapi bila perdarahan sedikit dalam waktu lama, tanpa disadari penderita telah kehilangan banyak darah sebelum ia tampak pucat. Nadi serta pernapasan menjadi lebih cepat dan tekanan darah menurun. Diagnosis perdarahan dipermudah apabila pada tiap-tiap persalinan setelah anak lahir secara rutin diukur pengeluaran darah dalam kala III dan satu jam berikutnya (Mochtar, 2005).

Cara membuat diagnosis perdarahan post partum menurut Mochtar (2005), adalah :

- a. Palpasi uterus : bagaimana kontraksi uterus dan tinggi fundus uterus.
- b. Memeriksa plasenta dan ketuban : apakah lengkap atau tidak.

- c. Melakukan eksplorasi kavum uteri untuk mencari :
 - 1) Sisa plasenta dan ketuban.
 - 2) Robekan rahim.
 - 3) Plasenta suksenturiata.
- d. Inspekulo : untuk melihat robekan pada serviks, vagina dan varises yang pecah.
- e. Pemeriksaan laboratorium : periksa darah, hemoglobin, clot observation test (COT), dan lain-lain.

9. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dalam perdarahan post partum menurut Rochmat (2008), adalah :

- a. Golongan darah : menentukan Rh, ABO dan percocokan silang
- b. Jumlah darah lengkap : menunjukkan penurunan Hb/Ht dan peningkatan jumlah sel darah putih (SDP). (Hb saat tidak hamil:12-16gr/dl, saat hamil: 10-14gr/dl. Ht saat tidak hamil : 37%-47%, saat hamil:32%-42%. Total SDP saat tidak hamil 4.500-10.000/mm³. saat hamil 5.000-15.000)
- c. Kultur uterus dan vagina : mengesampingkan infeksi pasca partum
- d. Urinalisis : memastikan kerusakan kandung kemih
- e. Profil koagulasi : peningkatan degradasi, kadar produk fibrin/produk split fibrin (FDP/FSP), penurunan kadar fibrinogen : masa tromboplastin partial diaktivasi, masa tromboplastin al (APT/PTT), masa protrombin memanjang pada KID
- f. Sonografi : menentukan adanya jaringan plasenta yang tertahan.

10. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan perdarahan post partum menurut Khaidir (2008), adalah :

a. Penatalaksanaan umum :

- 1) Ketahui secara pasti kondisi ibu bersalin sejak awal
- 2) Pimpin persalinan dengan mengacu pada persalinan bersih dan aman
- 3) Selalu siapkan keperluan tindakan gawat darurat
- 4) Segera lakukan penilaian klinik dan upaya pertolongan apabila dihadapkan dengan masalah dan komplikasi
- 5) Atasi syok jika terjadi syok
- 6) Pastikan kontraksi berlangsung baik (keluarkan bekuan darah, lakukan pijatan uterus, beri uterotonika 10 IV dilanjutkan infus 20 ml dalam 500 cc NS/RL dengan tetesan 40 tetes/menit).
- 7) Pastikan plasenta telah lahir lengkap dan eksplorasi kemungkinan robekan jalan lahir
- 8) Bila perdarahan tidak berlangsung, lakukan uji bekuan darah.
- 9) Pasang kateter tetap dan pantau cairan keluar masuk
- 10) Lakukan observasi ketat pada 2 jam pertama paska persalinan dan lanjutkan pemantauan terjadwal hingga 4 jam berikutnya.

b. Penatalaksanaan khusus :

1) Atonia uteri

- a) Kenali dan tegakan kerja atonia uteri.
- b) Sambil melakukan pemasangan infus dan pemberian uterotonika, lakukan pengurutan uterus.
- c) Pastikan plasenta lahir lengkap dan tidak ada laserasi jalan lahir.
- d) Lakukan tindakan spesifik yang diperlukan :

- (1) Kompresi bimanual eksternal yaitu menekan uterus melalui dinding abdomen dengan jalan saling mendekatkan kedua belah telapak tangan yang melingkupi uterus. Bila perdarahan berkurang kompresi diteruskan, pertahankan hingga uterus dapat kembali berkontraksi atau dibawa ke fasilitas kesehatan rujukan
 - (2) Kompresi bimanual internal yaitu uterus ditekan diantara telapak tangan pada dinding abdomen dan tinju tangan dalam vagina untuk menjempit pembuluh darah didalam miometrium.
 - 3) Kompresi aorta abdominalis yaitu raba arteri femoralis dengan ujung jari tangan kiri, pertahankan posisi tersebut genggam tangan kanan kemudian tekankan pada daerah umbilikus, tegak lurus dengan sumbu badan, hingga mencapai kolumna vertebralis, penekanan yang tepat akan menghetikan atau mengurangi, denyut arteri femoralis.
- 2) Retensio plasenta dengan separasi parsial
- (a) Tentukan jenis retensio yang terjadi karena berkaitan dengan tindakan yang akan diambil.
 - (b) Regangkan tali pusat dan minta pasien untuk mengejan, bila ekspulsi tidak terjadi cobakan traksi terkontrol.
 - (c) Pasang infus oksitosin 20 unit/500 cc NS atau RL dengan tetesan 40/menit, bila perlu kombinasikan dengan misoprostol 400mg per rektal.
 - (d) Bila traksi terkontrol gagal melahirkan plasenta, lakukan manual plasenta secara hati-hati dan halus.
 - (e) Restorasi cairan untuk mengatasi hipovolemia.

- (f) Lakukan transfusi darah bila diperlukan.
- (g) Berikan antibiotik profilaksis (ampicilin 2 gr IV/oral + metronidazole 1 g supp/oral).

3) Plasenta inkaserata

- (a) Tentukan diagnosis kerja
- (b) Siapkan peralatan dan bahan untuk menghilangkan konstriksi serviks yang kuat, tetapi siapkan infus fluothane atau eter untuk menghilangkan konstriksi serviks yang kuat, tetapi siapkan infus oksitosin 20 Untuk 500 NS atau RL untuk mengantisipasi gangguan kontraksi uterus yang mungkin timbul.
- (c) Bila bahan anestesi tidak tersedia, lakukan manuver sekrup untuk melahirkan plasenta.
- (d) Pasang spekulum Sims sehingga ostium dan sebagian plasenta tampak jelas.
- (e) Jepit porsio dengan klem ovum pada jam 12, 4 dan 8 dan lepaskan spekulum
- (f) Tarik ketiga klem ovum agar ostium, tali pusat dan plasenta tampak jelas.
- (g) Tarik tali pusat ke latera ngga menampakkan plasenta disisi berlawanan agar dapat dijepit sebanyak mungkin, minta asisten untuk memegang klem tersebut.
- (h) Lakukan hal yang sama pada plasenta kontra lateral
- (i) Satukan kedua klem tersebut, kemudian sambil diputar searah jarum jam tarik plasenta keluar perlahan-lahan.

4) Ruptur uteri

- (a) Berikan segera cairan isotonik (RL/NS) 500 cc dalam 15-20 menit dan siapkan laparatomi.
- (b) Lakukan laparatomi untuk melahirkan anak dan plasenta, fasilitas pelayanan kesehatan dasar harus merujuk pasien ke rumah sakit rujukan
- (c) Bila konservasi uterus masih diperlukan dan kondisi jaringan memungkinkan, lakukan operasi uterus.
- (d) Bila luka mengalami nekrosis yang luas dan kondisi pasien mengkhawatirkan lakukan histerektomi
- (e) Lakukan bilasan peritoneal dan pasang drain dari cavum abdomen
- (f) Antibiotik dan serum anti tetanus, bila ada tanda-tanda infeksi.

5) Sisa plasenta

- (a) Penemuan secara dini, dengan memeriksa kelengkapan plasenta setelah dilahirkan.
- (b) Berikan antibiotika karena kemungkinan ada endometriosis
- (c) Lakukan eksplorasi digital/bila serviks terbuka dan mengeluarkan bekuan darah atau jaringan serviks hanya dapat dilalui oleh instrument, lakukan evakuasi sisa plasenta dengan dilatasi dan kuret.
- (d) Hb 8 gr % berikan transfusi atau berikan sulfat ferosus 600 mg/hari selama 10 hari.

6) Ruptur peritonium dan robekan dinding vagina

- (a) Lakukan eksplorasi untuk mengidentifikasi lokasi laserasi dan sumber perdarahan.
- (b) Lakukan irigasi pada tempat luka dan bubuhi larutan antiseptik.
- (c) Jepit dengan ujung klem sumber perdarahan kemudian ikat dengan benang yang dapat diserap.
- (d) Lakukan penjahitan luka dari bagian yang paling distal
- (e) Khusus pada ruptur perineum komplis dilakukan penjahitan lapis demi lapis dengan bantuan busi pada rektum, sebagai berikut :∞
- (f) Setelah prosedur aseptik- antiseptik, pasang busi rektum hingga ujung robekan.
- (g) Mulai penjahitan dari ujung robekan dengan jahitan dan simpul sub mukosa, menggunakan benang polyglikolik no 2/0 (deton/vierge) hingga ke sfinter ani, jepit kedua sfinter ani dengan klem dan jahit dengan benang no 2/0.
- (h) Lanjutkan penjahitan ke lapisan otot perineum dan sub mukosa dengan benang yang sama (atau kromik 2/0) secara jelujur.
- (i) Mukosa vagina dan kulit perineum dijahit secara sub mukosa dan sub kutikuler.
- (j) Berikan antibiotik profilaksis. Jika luka kotor berikan antibiotika untuk terapi.

7) Robekan serviks

- (a) Sering terjadi pada sisi lateral, karena serviks yang terjulur akan mengalami robekan pada posisi spina ishiadika tertekan oleh kepala bayi.

- (b) Bila kontraksi uterus baik, plasenta lahir lengkap, tetapi terjadi perdarahan banyak maka segera lihat bagian lateral bawah kiri dan kanan porsio
- (c) Jepitan klem ovum pada kedua sisi porsio yang robek sehingga perdarahan dapat segera di hentikan, jika setelah eksploitasi lanjutan tidak dijumpai robekan lain, lakukan penjahitan, jahitan dimulai dari ujung atas robekan kemudian kearah luar sehingga semua robekan dapat dijahit.
- (d) Setelah tindakan periksa tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri dan perdarahan pasca tindakan.
- (e) Berikan antibiotika profilaksis, kecuali bila jelas ditemui tanda-tanda infeksi.
- (f) Bila terjadi defisit cairan lakukan restorasi dan bila kadar Hb dibawah 8 gr% berikan transfusi darah.

B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perdarahan Post Partum

a) Faktor Usia

Wanita yang melahirkan anak pada usia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini dikarenakan pada usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang perempuan belum berkembang dengan sempurna, sedangkan pada usia diatas 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar (Faisal, 2008).

Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun (Wiknjosastro, 2005)

Menurut BKKBN (2007), bahwa jika ingin memiliki kesehatan reproduksi yang prima seyogyanya harus menghindari “4 terlalu” dimana dua diantaranya adalah menyangkut dengan usia ibu. T yang pertama yaitu terlalu muda artinya hamil pada usia kurang dari 20 tahun. Adapun risiko yang mungkin terjadi jika hamil di bawah 20 tahun antara lain keguguran, preeklampsia (tekanan darah tinggi, oedema, proteinuria), eklampsia (keracunan kehamilan), timbulnya kesulitan persalinan karena sistem reproduksi belum sempurna, bayi lahir sebelum waktunya, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), fistula vesikovaginal (merembesnya air seni ke vagina), fistula retrovaginal (keluarnya gas dan tinja dari vagina) dan kanker leher rahim.

T yang kedua adalah terlalu tua artinya hamil di atas usia 35 tahun. Risiko yang mungkin terjadi jika hamil pada usia terlalu tua ini antara lain adalah terjadinya keguguran, preeklampsia, eklampsia, timbulnya kesulitan pada persalinan, perdarahan, BBLR dan cacat janin (Suryani, 2008).

Pendapat Seno (2008), usia 30-35 tahun sebenarnya merupakan masa transisi “Kehamilan pada usia ini masih bisa diterima asal kondisi tubuh dan kesehatan wanita yang bersangkutan termasuk gizinya, dalam keadaan baik”. Mau tidak mau, suka atau tidak suka, proses kehamilan dan persalinan berkaitan

dengan kondisi dan fungsi organ-organ wanita. Artinya, sejalan dengan bertambahnya usia, tidak sedikit fungsi organ yang menurun. Semakin bertambah usia, semakin sulit hamil karena sel telur yang siap dibuahi semakin sedikit. Selain itu, kualitas sel telur juga semakin menurun. Itu sebabnya, pada kehamilan pertama di usia lanjut, resiko perkembangan janin tidak normal dan timbulnya penyakit kelainan bawaan juga tinggi, begitu juga kondisi-kondisi lain yang mungkin mengganggu proses kehamilan dan persalinan seperti kelahiran preterm, ketuban pecah dini maupun perdarahan.

Lebih lanjut Seno (2008) menjelaskan, meningkatnya usia juga membuat kondisi dan fungsi rahim menurun. Salah satu akibatnya adalah jaringan rahim yang tak lagi subur. Padahal, dinding rahim tempat menempelnya plasenta. Kondisi ini memunculkan kecenderungan terjadinya plasenta previa atau plasenta tidak menempel di tempat semestinya. Selain itu, jaringan rongga panggul dan otot-ototnya pun melemah sejalan pertambahan usia. Hal ini membuat rongga panggul tidak mudah lagi menghadapi dan mengatasi komplikasi yang berat, seperti perdarahan. Pada keadaan tertentu, kondisi hormonalnya tidak seoptimal usia sebelumnya. Itu sebabnya, resiko keguguran, ketuban pecah, kematian janin, perdarahan dan komplikasi lainnya juga meningkat.

Perdarahan pascapersalinan dan usia ibu Wanita yang melahirkan anak pada usia dibawah 20 tahun atau lebih 35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan pascapersalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini dikarenakan pada usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna, sedangkan pada usia diatas 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan

dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pascapersalinan terutama perdarahan akan lebih besar. Perdarahan post partum yang mengakibatkan kematian maternal pada wanita hamil yang melahirkan pada usia dibawah 20 tahun 2-5 kali lebih tinggi daripada perdarahan post partum yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Perdarahan post partum meningkat kembali setelah usia 30-35 tahun.

b) Pendidikan

Menurut Depkes RI (2004), pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berfikir, dimana seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan lebih rendah. Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah - masalah), dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan kepada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran (Notoatmodjo, 2005).

c) Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (BKKBN, 2006). Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara (Prawirohardjo, 2009)

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim / 28 minggu (JHPIEGO, 2008). Sedangkan menurut Manuaba (2008), paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm.

Klasifikasi Paritas :

(1) Primipara

Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar (Varney, 2006).

(2) Multipara

Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2009).

(3) Grandemultipara

Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2008).

Paritas merupakan banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (BKKBN,2010), paritas dapat mempengaruhi terjadinya preeklamsia karena paritas pertama kurangnya pengetahuan dan pengalaman ibu dalam perawatan kehamilan. Paritas 2-3 merupakan paritas yang paling aman, karena sudah memiliki pengalaman dan pengetahuan dalam merawat kehamilannya, namun paritas tinggi (≥ 4) yakni juga berpotensi untuk terjadinya preeklamsia pada kehamilan, karena sudah mengalami penurunan fungsi system reproduksi (Henders *et al*, 2007).

d) Antenatal Care

Tujuan umum antenatal care adalah menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu serta anak selama dalam kehamilan, persalinan dan nifas sehingga angka morbiditas dan mortalitas ibu serta anak dapat diturunkan. Pemeriksaan antenatal yang baik dan tersedianya fasilitas rujukan bagi kasus risiko tinggi terutama perdarahan yang selalu mungkin terjadi setelah persalinan yang mengakibatkan kematian maternal dapat diturunkan. Hal ini disebabkan karena dengan adanya antenatal care tanda-tanda dini perdarahan yang berlebihan dapat dideteksi dan ditanggulangi dengan cepat (Wiknjosastro, 2005).

e) Anemia Kehamilan

Menurut World Health Organization (WHO) anemia pada ibu hamil adalah kondisi dengan kadar hemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 11,0 gr%. Volume darah ibu hamil bertambah lebih kurang sampai 50% yang menyebabkan konsentrasi sel darah merah mengalami penurunan. Bertambahnya sel darah merah masih kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma darah sehingga terjadi pengenceran darah. Perbandingan tersebut adalah plasma 30%, sel darah 18% dan haemoglobin 19%. Keadaan ini tidak normal bila konsentrasi turun terlalu rendah yang menyebabkan hemoglobin sampai <11 gr%. Meningkatnya volume darah berarti meningkatkan pula jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk memproduksi sel-sel darah merah sehingga tubuh dapat menormalkan konsentrasi hemoglobin sebagai protein pengangkut oksigen (Winkjosastro, 2000).

Anemia dapat mengurangi daya tahan tubuh ibu dan meninggikan frekuensi komplikasi kehamilan serta persalinan. Anemia juga menyebabkan peningkatan risiko perdarahan pasca persalinan. Rasa cepat lelah pada penderita

anemia disebabkan metabolisme energi oleh otot tidak berjalan secara sempurna karena kekurangan oksigen. Selama hamil diperlukan lebih banyak zat besi untuk menghasilkan sel darah merah karena ibu harus memenuhi kebutuhan janin dan dirinya sendiri dan saat bersalin ibu membutuhkan hemoglobin untuk memberikan energi agar otot-otot uterus dapat berkontraksi dengan baik.

Pemeriksaan dan pengawasan hemoglobin dapat dilakukan dengan menggunakan alat sahli. Hasil pemeriksaan dengan alat sahli dapat digolongkan sebagai berikut (Manuaba, 1998) :

1. Hb > 11,0 gr% disebut tidak anemia
2. Hb 9,0 gr% - 10,9 gr% disebut anemia ringan
3. Hb 7,0 gr% - 8,9 gr% disebut anemia sedang
4. Hb < 6,9 gr% disebut anemia berat

Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III.

Pada anemia jumlah efektif sel darah merah berkurang. Hal ini mempengaruhi jumlah haemoglobin dalam darah. Berkurangnya jumlah haemoglobin menyebabkan jumlah oksigen yang diikat dalam darah juga sedikit, sehingga mengurangi jumlah pengiriman oksigen ke organ-organ vital (Anderson, 2007).

Anemia dalam kehamilan dapat berpengaruh buruk terutama saat kehamilan, persalinan dan nifas. Prevalensi anemia yang tinggi berakibat negatif seperti:

- (1) Gangguan dan hambatan pada pertumbuhan, baik sel tubuh maupun sel otak.
- (2) Kekurangan Hb dalam darah mengakibatkan kurangnya oksigen yang dibawa/ditransfer ke sel tubuh maupun ke otak. Sehingga dapat memberikan efek buruk pada ibu itu sendiri maupun pada bayi yang dilahirkan (Manuaba, 2007).

Setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh, apabila cadangan Fe minimal akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18% sampai 30%, dan hemoglobin sekitar 19%. Hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11 gr% maka dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis dan Hb ibu akan menjadi 9,5 sampai 10 gr% (Manuaba, 2010).

Pada saat hamil, bila terjadi anemia dan tidak tertangani hingga akhir kehamilan maka akan berpengaruh pada saat postpartum. Pada ibu dengan anemia, saat postpartum akan mengalami atonia uteri. Hal ini disebabkan karena oksigen yang dikirim ke uterus kurang. Jumlah oksigen dalam darah yang kurang menyebabkan otot-otot uterus tidak berkontraksi dengan adekuat sehingga timbul atonia uteri yang mengakibatkan perdarahan banyak (Manuaba, 2007).

f) Jarak Antar Kelahiran

Jarak antar kelahiran adalah sejak kelahiran sebelumnya sampai terjadinya kelahiran berikutnya. Jarak antar kelahiran yang terlalu dekat dapat

menyebabkan terjadinya komplikasi kehamilan. Menurut Moir dan Meyerscough (1972) yang dikutip Suryani (2008) menyebutkan jarak antar kelahiran sebagai faktor predisposisi perdarahan postpartum karena persalinan yang berturut-turut dalam jangka waktu yang singkat akan mengakibatkan kontraksi uterus menjadi kurang baik. Selama kehamilan berikutnya dibutuhkan 2-4 tahun agar kondisi tubuh ibu kembali seperti kondisi sebelumnya.

Bila jarak antar kelahiran dengan anak sebelumnya kurang dari 2 tahun, rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik. Kehamilan dalam keadaan ini perlu diwaspadai karena ada kemungkinan terjadinya perdarahan pasca persalinan.

g) Riwayat Persalinan Buruk Sebelumnya

Riwayat persalinan di masa lampau sangat berhubungan dengan hasil kehamilan dan persalinan berikutnya. Bila riwayat persalinan yang lalu buruk petugas harus waspada terhadap terjadinya komplikasi dalam persalinan yang akan berlangsung. Riwayat persalinan buruk ini dapat berupa abortus, kematian janin, eklamsi dan preeklamsi, sectio caesarea, persalinan sulit atau lama, janin besar, infeksi dan pernah mengalami perdarahan antepartum dan postpartum.

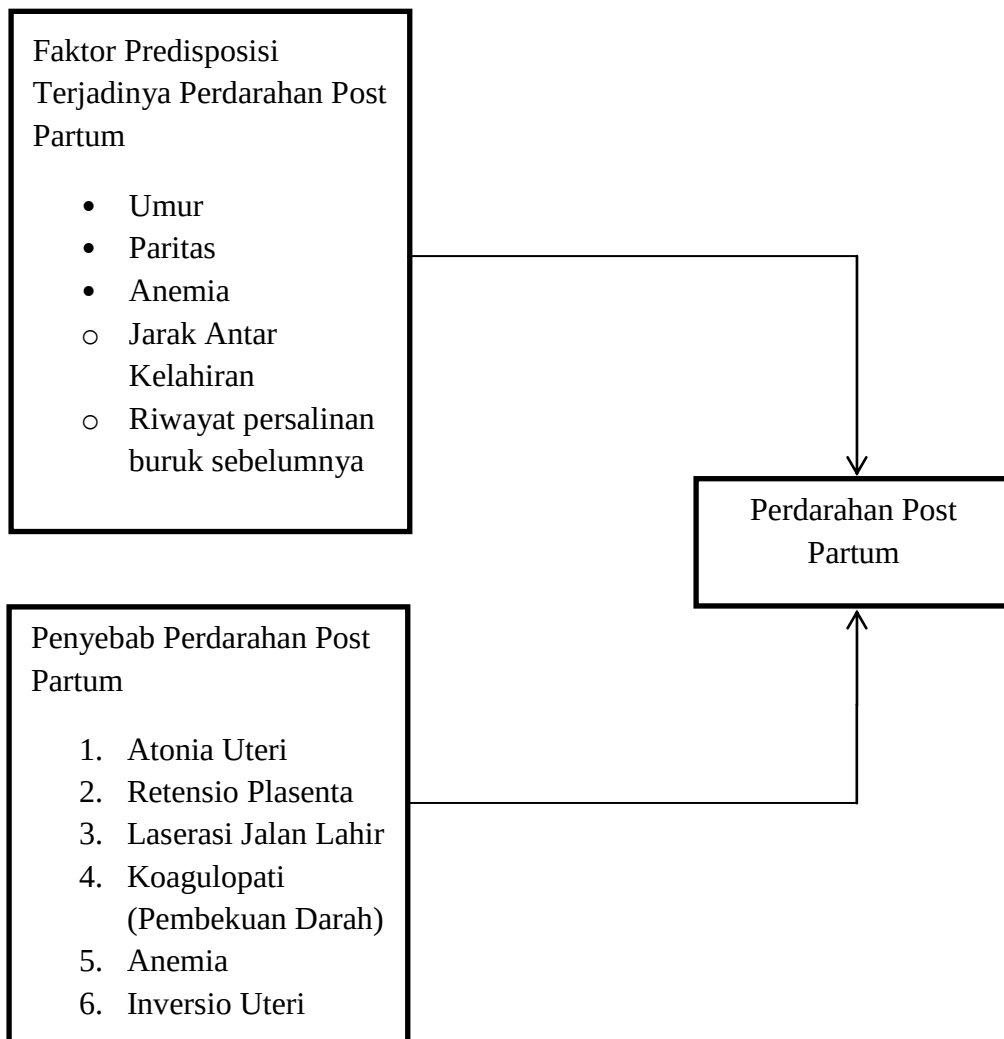
Komplikasi Perdarahan Post Partum

Disamping menyebabkan kematian, perdarahan pascapersalinan memperbesar kemungkinan infeksi puerperal karena daya tahan penderita berkurang. Perdarahan banyak kelak bisa menyebabkan sindrom Sheehan sebagai akibat nekrosis pada hipofisis pars or sehingga terjadi insufisiensi pada bagian tersebut. Gejalanya adalah hipotensi, anemia, dan turunnya berat badan.

Penurunan fungsi seksual dengan atrofi alat alat genital, kehilangan rambut pubis dan ketiak, penurunan metabolisme dengan hipotensi, amenore dan kehilangan fungsi laktasi (Rochmat, 2008).

C. Kerangka Teori

Berdasarkan atas tinjauan pustaka pada bab sebelumnya, maka kerangka teori tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perdarahan post partum :



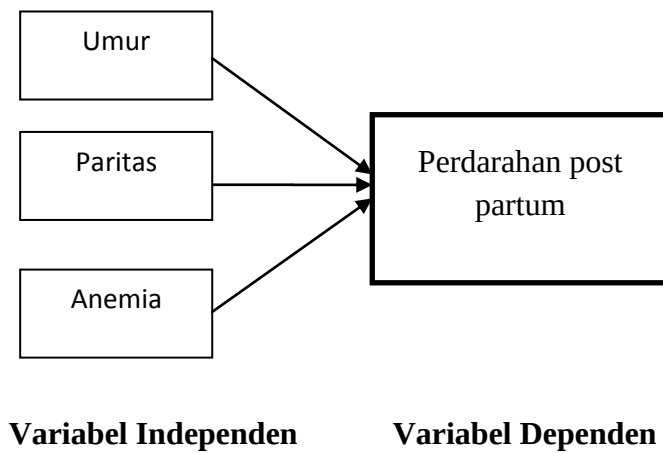
Gambar 2.2 Kerangka Teori (Sarwono, 2010)

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan atas kerangka teori di atas,
maka disusun kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Faktor Yang Mempengaruhi Perdarahan PostPartum

B. Definisi Operasional

No .	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Umur	Lamanyahidupibu mulaidarilahirsam pai ketika terdiagnosa perdarahan post partum yang dihitungberdasark anulangtahuntera khir, seperti yang tercantum dalam status pasien	Checklist	Rekam Medik	Resiko : apabila usia < 20 tahun atau > 30 tahun Tidak resiko : apabila usia 20 - 30 tahun	Ordinal
2.	Paritas	Jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang wanita baik lahir hidup maupun lahir mati tetapi bukan aborsi.	Checklist	Rekam Medik	Resiko : - Paritas 1 dan paritas ≥ 4 Tidak Resiko : - Paritas 2, paritas 3	Ordinal
3.	Anemia	Suatu keadaan yang ditandai dengan penurunan nilai hemoglobin dibawah nilai normal	Checklist	Rekam Medik	Ya : jika Hb < 11 gr% Tidak : jika Hb ≥ 11 gr%	Ordinal
4.	Perdarahan Post Partum	Perdarahan yang volumenya melebihi 400-500 cc / 500-600 cc setelah bayi lahir	Checklist	Rekam Medik	Ya : jika terdapat diagnosa perdarahan post partum dalam rekam medik Tidak : jika terdapat diagnosa perdarahan post partum dalam rekam medik	Ordinal

C. Hipotesa Penelitian

Ha : Ada hubungan umur ibu dengan penyebab perdarahan post partum di RSUP dr. M. Djamil Kota Padang.

Ha : Ada hubungan paritas ibu dengan penyebab perdarahan post partum di RSUP dr. M. Djamil Kota Padang.

Ha : Ada hubungan anemia ibu dengan penyebab perdarahan post partum di RSUP dr. M. Djamil Kota Padang.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat *Analitik* dengan pendekatan *Retrospektif*. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang dilihat dari data rekam medis di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang Tahun 2015.

B. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang dan telah dilakukan pada bulan September 2016.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah keseluruhan objek penelitian yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang pernah dirawat di Ruang Kebidanan RSUP DR. M. Djamil Kota Padang pada Tahun 2015 yang berjumlah 300 orang.

2. Sampel

Menurut Notoatmodjo (2010) sampel merupakan sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili keseluruhan populasi. Sampel penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang pernah dirawat di Ruang Kebidanan RSUP DR. M.

Djamil Kota Padang. Teknik pengambilan sample dalam penelitian ini yaitu *Total Sampling*.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dengan cara tidak langsung dari responden, akan tetapi dari hasil pencatatan atau pendokumentasian pada suatu instansi (Arikunto, 2009). Penelitian ini menggunakan data sekunder dengan melihat data rekam medis pasien pada tahun 2015 di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang dan dicatat atau didokumentasikan menggunakan lembar checklist penelitian.

E. Teknik Pengolahan Data

1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Merupakan kegiatan untuk mengecek dan kelengkapan data yang diperlukan untuk memudahkan dalam pengolahan data.

2. Pengkodean Data (*Coding*)

Mengklarifikasi data dan member kode untuk masing-masing jawaban dengan tujuan untuk mempermudah dan mempercepat pada saat memasukkan data ke komputer.

3. Memasukkan Data (*Entry Data*)

Untuk mempermudah dalam pengolahan data, data yang telah diberi kode dimasukkan ke dalam master table dan selanjutnya dianalisis menggunakan aplikasi SPSS.

4. Tabulasi (*Tabulating*)

Kegiatan yang dilakukan dalam tabulasi adalah menyusun dan menghitung data hasil pengkodean, untuk kemudian disajikan dalam bentuk tabel.

3. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan terhadap data yang sudah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak. Setelah itu data dimasukkan ke dalam tabel.

E. Teknik Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat yang digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi yaitu dengan cara membuat tabel distribusi frekuensi. Berdasarkan tabel tersebut variabel-variabel yang diteliti kemudian dianalisis dengan cara menguraikannya secara rinci.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan adalah tabulasi silang antara dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Analisis bivariat yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara umur, paritas, dan anemia

dengan Perdarahan Postpartum di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang pada tahun 2015 adalah menggunakan uji statistik *Chi square*.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah Sakit Umum Pusat DR. M. Djamil Padang terletak di jalan Burung Kutilang yang lebih dikenal berada di jalan Perintis Kemerdekaan Padang. Tahun 1978 berdasarkan SK Menkes RI No. 134 RSUP Padang resmi memperoleh sebutan namanya sebagai RSUP DR. M. Djamil Padang. Dengan peraturan pemerintah No. 123 tahun 2000 RSUP DR. M. Djamil Padang berubah status menjadi RS Perusahaan Jawatan dengan operasionalnya bertanggung jawab kepada Meneg BUMN, Depkes dan Depkeu. Saat ini dengan peraturan pemerintah No. 23 tahun 2005 menjadi unit pelaksana teknis pusat dengan menerapkan pada pengelolaan keuangan badan layanan umum.

Nama rumah sakit diambil dari nama Dr. M. Djamil, salah seorang dokter, dosen dan gubernur yang pernah bertugas di Provinsi Sumatera Barat tipe RS B akreditasi.

RSUP Dr. M. Djamil Padang ini dibangun di luas tanah 857 Ha, dengan luas bangunan 58.079 M² untuk pelayanan di RSUP Dr. M. Djamil Padang

sebanyak 28 orang dokter umum, 28 orang dokter spesialis, 8 orang dokter gigi, dokter gigi spesialis 1 orang, residen 70 orang, perawat 738 orang, paramedis non perawat 166 orang.

Untuk fasilitas pelayanan kesehatan yaitu :

a. Pelayanan Medis

Medical Check Up, dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis/ sub spesialis (anak, bedah, kebidnan dan kandungan, penyakit dalam, syaraf, THT, mata, paru, kulit dan kelamin, jantung, bedah tulang, alergi, rekap medic.

b. Akupunktur

Fasilitas UGD 24 jam, Rawat Jalan, Rawat Inap, ICU, ICCU, Kamar Bedah.

c. Pelayanan Penunjang

Laboratorium Patologi Klinik, Laboratorium Patologi Anatomi, X-Ray, CT-Scan, MRI, USG, Endoskopi, ESWI, Angiografi, Bedah Laser, Operasi Jantung Terbuka, ECG, Echoardiagram, Treadmill, EMG, TUR, Laparoscopi, Bedah Syaraf, Konsultan Gizi, Farmasi, Hemidialisa (Profil RSUP Dr. M. Djamil Padang).

B. Hasil Penelitian

Dari pengumpulan data yang telah dilakukan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian perdarahan postpartum di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang, dengan 300 orang maka di dapatkan hasil sebagai berikut :

C. Analisis Univariat

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Umur Ibu Bersalin di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang Tahun 2016

Umur	<i>f</i>	%
Resiko	198	66
Tidak Resiko	102	34
Jumlah	300	100

Berdasarkan tabel 5.1 terlihat bahwa dari 300 responden terdapat 198 (66%) orang yang umur ibu beresiko kejadian perdarahan post partum di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang Tahun 2016.

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Bersalin di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang Tahun 2016

Paritas	<i>f</i>	%
Beresiko	113	37,3
Tidak Beresiko	187	62,3
Jumlah	300	100

Berdasarkan tabel 5.2 terlihat bahwa dari 300 orang terdapat 113 (37,3%) orang yang paritas tidak beresiko kejadian perdarahan postpartum di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang Tahun 2016.

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Anemia Ibu Bersalin di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang Tahun 2016

Anemia	<i>f</i>	%
Iya	156	52
Tidak	144	48
Jumlah	300	100

Berdasarkan tabel 5.3 terlihat bahwa dari 300 responden terdapat 156 orang (52%) yang mengalami anemia pada kejadian perdarahan postpartum di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang Tahun 2016.

Tabel 5.4

**Distribusi Frekuensi Perdarahan Postpartum Pada Ibu Bersalin di RSUP
DR. M. Djamil Kota Padang Tahun 2016**

Perdarahan Postpartum	<i>f</i>	%
Iya	177	59
Tidak	123	41
Jumlah	300	100

Berdasarkan tabel 5.4 terlihat bahwa dari 300 responden terdapat 177 orang (59%) yang mengalami kejadian perdarahan post partum di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang Tahun 2016.

D. Analisis Bivariat

Tabel 5.5

**Hubungan Umur Ibu Bersalin dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di
RSUP DR. M. Djamil Kota Padang Tahun 2016**

Umur	Perdarahan Postpartum				N	%	P Value	OR CI 95% (Lower-Upper)
	Iya		Tidak					
	N	%	N	%				
Resiko	136	68,7	62	31,3	198	100	0,000	3,264
Tidak Resiko	41	40,2	61	59,8	102	100		(1,986-5,364)
Jumlah	177	59	123	41	300	100		

Dari tabel 5.5 didapatkan bahwa dari 198 responden sebanyak 136 (68,7%) orang yang beresiko mengalami kejadian perdarahan postpartum.

Setelah dilakukan uji *Statistic* menggunakan *Chi Square* diperoleh $P=0,000$ ($P<0,05$). Diketahui, H_0 ditolak dan H_a diterima artinya terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu bersalin dengan kejadian perdarahan postpartum. Sesuai dengan OR 3,264 artinya ibu bersalin dengan umur yang memiliki peluang 3 kali lebih banyak beresiko mengalami perdarahan postpartum pada saat bersalin daripada umur yang tidak beresiko.

Tabel 5.6
Hubungan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang Tahun 2016

Paritas	Perdarahan Postpartum				N	%	P Value	OR CI 95% (Lower-Upper)
	Iya		Tidak					
	n	%	N	%				
Resiko	76	67,3	37	32,7	113	100		1,749
Tidak Beresiko	101	54	86	46	187	100	0,032	(1,075-2,846)
Jumlah	177	59	123	41	300	100		

Dari tabel 5.6 didapatkan bahwa dari 113 responden sebanyak 101 (54%) orang yang tidak beresiko mengalami kejadian perdarahan postpartum.

Setelah dilakukan uji *Statistic* menggunakan *Chi Square* diperoleh $P=0,032$ ($P<0,05$). Diketahui, H_0 ditolak dan H_a diterima artinya terdapat ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu bersalin dengan kejadian perdarahan postpartum. Sesuai dengan OR 1,749 artinya ibu bersalin dengan paritas yang memiliki peluang 2 kali lebih banyak beresiko dibandingkan ibu bersalin yang beresiko.

Tabel 5.7
Hubungan Anemia Ibu Bersalin dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2016

Anemia	Perdarahan Postpartum				N	%	P Value	OR CI 95% (Lower-Upper)
	Iya		Tidak					
	n	%	N	%				
Iya	117	75	39	25	150	100	0,000	4,200 (2,570-6,863)
Tidak	60	41,7	84	58,3	144	100		
Jumlah	177	59	123	41	300	100		

Dari tabel 5.7 didapatkan bahwa dari 150 responden sebanyak 117 (75%) orang yang beresiko mengalami kejadian perdarahan postpartum.

Setelah dilakukan uji *Statistic* menggunakan *Chi Square* diperoleh $P=0,000$ ($P<0,05$). Diketahui, H_0 ditolak dan H_a diterima artinya terdapat

hubungan yang signifikan antara umur ibu bersalin dengan kejadian perdarahan postpartum. Sesuai dengan OR 4,200 artinya ibu bersalin dengan anemia yang memiliki peluang 4 kali lebih banyak beresiko dibandingkan ibu yang tidak anemia

BAB VI

PEM AN

A. Hasil Univariat

1. Umur Ibu

Dari hasil penelitian dengan sampel berjumlah 300 orang di RSUP dr. M. Djamil Kota Padang tahun 2016, didapatkan bahwa 198 (68,7%) responden dengan umur kurang dari 20 tahun – besar dari 30 tahun terhadap kejadian perdarahan postpartum (beresiko) dan 102 (59,8%) responden dengan umur 20 tahun - 30 tahun terhadap kejadian perdarahan postpartum (tidak beresiko).

Umur adalah lamanya hidup mulai dari lahir sampai ketika terdiagnosa perdarahan post partum yang dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir, seperti yang tercantum dalam status pasien (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Niswati dengan judul karakteristik multipara terhadap kejadian haemorrhagic postpartum (HPP) di RSUD Haji Makassar menunjukkan bahwa dari (68%) umur yang beresiko kejadian perdarahan postpartum adalah kurang dari 20 – besar dari 30 tahun. Hal

ini menunjukkan bahwa persentase yang tinggi akan beresiko terjadinya perdarahan postpartum pada kelompok umur tersebut.

Menurut asumsi peneliti, bahwa ibu bersalin yang beresiko dipengaruhi oleh umur kurang dari 20 tahun karena banyak masyarakat yang menikah di umur yang sangat muda sekali, karena rendahnya pengetahuan tentang umur saat menikah yang baik untuk ibu dan masyarakat yang memiliki pengetahuan yang rendah atau kurangnya mendapatkan informasi tentang faktor-faktor penyebab terjadinya perdarahan postpartum.

2. Paritas Ibu

Dari hasil penelitian dengan sampel 300 orang di RSUP dr. M. Djamil Kota Padang tahun 2016, didapatkan 113 (67,3%) responden dengan paritas 1 –besar sama dari 4 terhadap kejadian perdarahan postpartum (tidak beresiko) dan 187 (46%) responden dengan paritas 2-3 terhadap kejadian perdarahan postpartum. Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang wanita baik lahir hidup maupun lahir mati tetapi bukan aborsi.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Dinar Perbawati dengan judul hubungan paritas, usia dan kala II dengan kejadian postpartum di puskesmas ambalu kabupaten jember Tahun 2012 sebanyak (64%) paritas ibu yang beresiko kejadian perdarahan postpartum. Karena paritas yang tertinggi adalah paritas multipara (2-3), ini sesuai dengan teori tentang multiparitas yang merupakan faktor predisposisi perdarahan sudah banyak terdapat jaringan ikat yang menyebabkan kekuatan dinding uterus yang menjadi kurang sehingga regangan lebih mudah menimbulkan robekan dan ini akan memperparah keadaan dengan paritas besar sama dari 4 (Prawirohardjo, 2007).

Menurut asumsi peneliti, bahwa ibu bersalin yang beresiko terjadinya perdarahan post partum pada paritas 1 ibu yang baru akan bersalin dianjurkan untuk mencari pengetahuan tentang persalinan yang baik supaya ibu tahu dan siap mental dalam proses persalinan dan paritas besar sama dari 4 karena masih banyak masyarakat yang tidak memakai alat kontrasepsi dan kurang mendapatkan informasi/penyuluhan tentang KB dari tenaga kesehatan.

3. Anemia Ibu

Dari hasil penelitian dengan sampel berjumlah 300 orang di RSUP dr. M. Djamil Kota Padang Tahun 2016, didapatkan bahwa 150 (75%) responden dengan anemia Hb kurang dari 11 gr% terhadap kejadian perdarahan postpartum (beresiko) dan 144 (58,3%) responden dengan anemia Hb besar sama dari 11 gr% terhadap kejadian perdarahan postpartum (tidak beresiko). .

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Syafneli dengan judul analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perdarahan postpartum di RSUD Rokan Hulu Kepri Tahun 2010 sebanyak Hb kurang dari 11 gr% (76,3%) ibu bersalin yang anemia beresiko mengalami perdarahan postpartum. Hb sangat dibutuhkan oleh tubuh manusia untuk berbagai metabolisme sel dalam hal mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Kondisi yang dikhawatirkan adalah kondisi disaat setelah melahirkan. Organ uterus memerlukan kontraksi yang kuat pada saat persalinan, menghentikan perdarahan akibat lepasnya plasenta dari pelekatnya di permukaan rahim yang luas selama kehamilan dan sesudah persalinan untuk pengecilan (involusi) uterus. Kadar Hb kurang dari 11 gr% akan membuat kontraksi otot rahim lemah ketika persalinan berlangsung dan

menyebabkan adanya bahaya perdarahan postpartum sehingga ini merupakan sebab potensial morbiditas dan mortalitas ibu beserta anak (Prawirohardjo, 2007).

Menurut asumsi peneliti, bahwa ibu bersalin yang anemia beresiko terjadi perdarahan postpartum dengan Hb kurang dari 11 gr% karena kurangnya pada pemeriksaan k4 ke tenaga kesehatan atau yang jarang memeriksakan kehamilan beserta pemeriksaan Hb ke tenaga kesehatan, ibu kurang mengkonsumsi tablet FE dan asupan nutrisi yang kurang pada saat ibu hamil.

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan umur ibu bersalin dan Kejadian Perdarahan Postpartum

Dalam analisis tentang hubungan umur ibu bersalin dengan kejadian perdarahan postpartum diperoleh bahwa dari 198 responden ada sebanyak 136 (68,7%) responden memiliki umur kurang dari 20 – besar dari 30 tahun (beresiko) terhadap kejadian perdarahan postpartum, sedangkan dari 102 ada 61 (59,8%) memiliki umur 20-30 tahun (tidak beresiko) terhadap kejadian perdarahan postpartum.

Setelah dilakukan uji *Statistik* menggunakan *Chi Square* diperoleh $P=0,000$ ($P<0,05$). Dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima artinya terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu bersalin dengan kejadian perdarahan postpartum. Sesuai dengan OR 3,264 artinya ibu bersalin yang beresiko memiliki peluang 3 Kali lebih banyak beresiko dibandingkan ibu bersalin yang tidak beresiko.

Umur adalah lamanya hidup ibu mulai dari lahir sampai ketika terdiagnosa perdarahan postpartum yang di hitung berdasarkan ulang tahun terakhir, seperti yang tercantum dalam status pasien (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2012).

Wanita yang melahirkan anak pada umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 30 tahun merupakan salah satu faktor resiko terjadinya perdarahan pasca salin. Pada umur kurang dari 20 tahun, ibu kurang berpengalaman dalam kehamilan dan persalinan, sehingga ibu sangat berhati-hati dalam menjaga kandungannya. Dan umur besar dari 30 tahun faktor resiko yang dapat menyebabkan penyulit dalam kehamilan maupun persalinan, sehingga ibu sangat memperhatikan kandungannya (Winkjosastro,2005).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Salsabil Zatil (2013-2014) dengan judul penelitiannya “Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian perdarahan postpartum diRSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2013-2014”, didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur ibu bersalin dengan kejadian perdarahan postpartum sesuai dengan OR 3,3 kali.

Menurut asumsi peneliti, adanya hubungan umur ibu bersalin dengan kejadian perdarahan postpartum karenan umur ibu berkaitan dengan kesiapan ibu dalam reproduksi. Wanita dengan umur dibawah 20 tahun fungsi reproduksinya belum berkembang dengan sempurna, sedangkan pada usia 30 tahun fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar. Oleh karena itu, kita sebagai tenaga kesehatan harus memberitahu kepada ibu-ibu diluar sana yang perlu diketahuinya tentang umur yang sebaiknya untuk persalinan. Yang berpengaruh sekali pada umur ibu yaitu ibu yang menikah di usia muda, rendahnya pengetahuan ibu tentang pernikahan yang baik untuk ibu, dan ibu yang belum siap untuk hamil saat usia muda sekali. Sedangkan ibu yang umurnya diatas 30

tahun sebaiknya untuk tidak hamil lagi di usia tersebut karena akan banyak resiko terjadi pada kondisi ibu saat akan persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa yang menyatakan umur kurang dari 20 tahun memiliki resiko terjadinya perdarahan postpartum karena fungsi alat reproduksi yang belum matang atau sempurna sedangkan umur besar dari 30 tahun memiliki resiko terjadinya perdarahan postpartum yang dimana fungsi alat reproduksi ibu yang sudah mengalami penurunan dibandingkan reproduksi normal.

2. Hubungan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Perdarahan Postpartum

Dalam analisis tentang hubungan paritas ibu bersalin dengan kejadian perdarahan postpartum diperoleh bahwa dari 113 responden ada sebanyak 76 (67,3%) responden memiliki paritas 1 – besar sama dari 4 (beresiko) terhadap perdarahan postpartum, sedangkan dari 187 responden ada 86 (46%) responden memiliki paritas 2-3 (tidak beresiko) terhadap perdarahan postpartum.

Setelah dilakukan uji *Statistik* menggunakan *Uji Chi Square* diperoleh $P=0,032$ ($P<0,05$). Dengan demikian, H_a ditolak dan H_o diterima artinya terdapat tidak ada hubungan signifikan antara umur ibu bersalin dengan kejadian perdarahan postpartum. Sesuai dengan OR 1,749 artinya ibu yang memiliki umur yang beresiko memiliki peluang 2 Kali lebih banyak tidak beresiko terjadinya perdarahan postpartum dibandingkan dengan ibu yang beresiko.

Dalam hasil penelitian ini terlihat bahwa paritas yang beresiko (1 – besar sama dari 4) memiliki lebih besar peluang terjadinya perdarahan postpartum daripada paritas (2-3) terjadinya perdarahan postpartum.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Salsabil Zatil A.A (2013-2014) dengan judul penelitian “ Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Perdarahan Postpartum Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta” didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu bersalin dengan kejadian perdarahan postpartum dengan OR 1,749. Dalam penelitian tersebut terlihat bahwa paritas (1 – besar sama dari 4) memiliki peluang yang besar terjadi perdarahan postpartum daripada paritas (2-3) karena dilihat dari ketidaksiapan ibu yang baru hamil dan uterus yang semakin lemah sehingga besar terjadinya perdarahan postpartum.

Karena penelitian ini menggunakan jenis penelitian yaitu *deskriptif analitik* dengan pendekatan *case control*. Populasi dalam penelitian Salsabil Zatil ini yaitu semua ibu bersalin yang mengalami perdarahan dan tidak perdarahan. Sampelnya berjumlah 75 responden dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*.

Menurut asumsi peneliti, tidak adanya hubungan paritas dengan kejadian perdarahan postpartum karena dari segi paritasnya bisa dilihat di tabel 5.6, paritas yang tidak beresiko (2 – 3) lebih tinggi daripada paritas (1 – besar sama dari 4) yang beresiko. Padahal paritas yang lebih beresiko itu lebih tinggi angka kejadiannya daripada tidak beresiko. Ibu bersalin yang paritas 2-3 terbilang aman karena sudah pernah melahirkan, tetapi paritas 1 ketidaksiapan ibu untuk menjadi ibu dan saat melahirkan karena belum pernah pengalaman. Sedangkan paritas besar sama dari 4 ibu sudah pengalaman dan siap menjadi ibu, tetapi uterus ibu yang semakin lemah dan bisa terjadinya komplikasi persalinan. Selain itu saat ibu hamil anak pertama atau paritas 1 karena ibu yang baru akan memiliki anak dan

masih rendah pengetahuannya tentang persalinan, untuk itu ibu pada saat akan hamil ibu harus banyak mencari informasi tentang persalinan dan siapkan mental saat akan mau bersalin. Sedangkan ibu yang hamil anak keempat atau paritas 4 ibu dianjurkan untuk tidak hamil lagi atau mencari informasi tentang KB.

Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa yang menyatakan paritas 1 memiliki resiko terjadinya perdarahan postpartum karena mengalami ketidaksiapan dalam menghadapi persalinan sehingga ibu hamil tidak mampu dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Sedangkan ibu yang paritas besar sama dari 4 maka uterus semakin lemah sehingga besar resiko terjadi perdarahan postpartum.

3. Hubungan Anemia Ibu bersalin dengan Kejadian Perdarahan Postpartum

Dalam analisis tentang hubungan ibu bersalin dengan kejadian perdarahan postpartum diperoleh bahwa dari 150 responden ada sebanyak 117 (75%) responden memiliki anemia kurang dari 11 gr% (beresiko) terhadap perdarahan postpartum dan 39 (25%) responden memiliki anemia besar sama dari 11 gr% (tidak beresiko) terhadap perdarahan post partum.

Setelah dilakukan uji *Statistik* menggunakan *Uji Chi Square* diperoleh $P = 0,000$ ($P < 0,05$). Dengan demikian, H_0 ditolak dan H_a diterima artinya terdapat hubungan signifikan antara umur ibu bersalin dengan kejadian perdarahan postpartum. Sesuai dengan OR 4,200 artinya ibu yang memiliki umur yang beresiko memiliki peluang 4 Kali lebih banyak beresiko terjadinya perdarahan postpartum dibandingkan dengan ibu yang tidak beresiko.

Ibu yang mengalami anemia yang Hb kurang dari 11 gr% akan mengakibatkan kontraksi otot rahim menjadi lemah ketika persalinan berlangsung dan juga akan menyebabkan adanya perdarahan postpartum sehingga merupakan sebab potensial morbiditas dan mortalitas pada ibu dan anak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Jumriani Ansar (2015) dengan judul penelitian “Faktor Resiko Kejadian Perdarahan Postpartum Di RSKDIA Pertiwi Makassar” didapatkan hasil bahwa ada hubungan bermakna antara anemia pada ibu bersalin dengan kejadian perdarahan postpartum OR 4,094. Karena penurunan kadar Hb dalam darah yang kurangnya oksigen yang dibawa/ ditransfer ke sel tubuh maupun sel otak dan dianalisis menunjukkan variabel anemia merupakan faktor resiko kejadian perdarahan postpartum. Anemia dapat mengurangi daya tahan tubuh ibu dan meningkatkan komplikasi kehamilan serta persalinan. Anemia juga menyebabkan peningkatan resiko perdarahan pasca persalinan. Rasa cepat lelah pada penderita anemia disebabkan metabolisme energi oleh otot tidak berjalan secara sempurna karena kekurangan oksigen.

Ibu yang memiliki Hb kurang dari 11 gr% ini mengakibatkan terjadinya perdarahan postpartum, karena ibu yang jarang memeriksakan kehamilannya pada TM 1 ke tenaga kesehatan atau kurangnya pemeriksaan K4 nya, tenaga kesehatan tidak bisa cepat mengambil tindakan karena ibu yang jarang memeriksakan ke tenaga kesehatan dan itu akan terjadi pada saat proses persalinan. Dan ibu yang juga mencari tahu makanan atau asupan gizi yang cukup untuk ibu pada saat kehamilan supaya ibu tidak mengalami perdarahan postpartum saat akan persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa yang menyatakan bahwa kadar Hb yang kurang 11 gr% akan mengakibatkan kontraksi otot rahim menjadi lemah ketika persalinan berlangsung dan juga akan menyebabkan adanya perdarahan postpartum pada ibu.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kesimpulan, sebagai berikut :

1. Lebih dari separoh ibu bersalin mengalami perdarahan postpartum di RSUP DR. M. Djamil Kota padang Tahun 2016 yaitu pada umur kurang dari 20 tahun – besar dari 30 tahun (66%).
2. Lebih dari separoh ibu bersalin mengalami perdarahan potpartum di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang tahun 2016 yaitu pada paritas 2 – 3 (62,3%).
3. Lebih dari separoh ibu bersalin mengalami perdarahan postpartum di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang Tahun 2016 yaitu pada anemia < 11 gr% (52%).

4. Lebih dari separoh ibu bersalin mengalami perdarahan postpartum di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang Tahun 2016 yaitu pada perdarahan postpartum (59%).
5. Terdapat hubungan antara umur dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUP dr. M. Djamil Kota Padang Tahun 2016. ($P=0,000$), $OR=3,264$
6. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUP dr. M. Djamil Kota Padang Tahun 2016. ($P=0,032$), $OR= 1,749$
7. Terdapat hubungan antara anemia dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUP dr. M. Djamil Kota Padang Tahun 2016. ($P=0,000$), $OR= 4,200$

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan diatas, maka saran peneliti adalah sebagai berikut :

1. Bagi Responden

Diharapkan kepada masyarakat khususnya ibu untuk tidak nikah di usia muda dibawah 20 tahun karena itu akan berdampak pada ibu yang akan mau hamil dan bersalin, dan tidak hamil dan bersalin saat usia ibu di atas 30 tahun, untuk ibu yang paritas 1 untuk mencari tahu lagi informasi umur yang baik untu hamil.

Untuk ibu yang memiliki anak pertama atau paritas 1 untuk lebih rajin lagi memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan supaya mendapatkan informasi lebih banyak agar ibu siap untuk keamilan dan pertama dan saat proses persalinan yang akan datang, dan ibu yang hamil anak keempat atau paritas 4 supaya ibu untuk mencari tahu informasi tentang KB agar ibu bisa memilih dan memakai KB

untuk tidak hamil lagi dan ibu bisa terhindar dari resiko yang mungkin terjadi pada ibu.

Untuk ibu yang sedang hamil yang jarang untuk melakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan supaya dianjurkan pada ibu untuk rajin memeriksakan ke tenaga kesehatan, agar ibu tahu Hb yang normal pada ibu hamil, mendapatkan informasi tentang asupan gizi yang cukup untuk ibu saat hamil, dan tenaga kesehatan pun bisa cepat untuk melakukan tindakan apabila sewaktu-waktu Hb ibu rendah.

2. Tempat Penelitian

Diharapkan tenaga kesehatan meningkatkan pengawasan dalam komplikasi perdarahan postpartum sehingga bisa melakukan penatalaksanaan dan meningkatkan penyuluhan tentang cara mendeteksi secara dini faktor-faktor perdarahan postpartum yang meliputi paritas, umur, anemia pada ibu dan tenaga kesehatan memberikan pendidikan kesehatan sebelum hamil dan saat proses persalinan.

3. Instansi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan bacaan untuk menambah pengetahuan dan wawasan kepada mahasiswa STIKes Fort De Kock Bukittinggi untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian perdarahan postpartum agar lebih optimal dalam melakukan penatalaksanaan pada ibu perdarahan postpartum.

4. Peneliti Selanjutnya

Dengan adanya keterbatasan penelitian, peneliti mengharapkan agar meneliti faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kejadian perdarahan postpartum seperti umur, pendidikan, pekerjaan, jarak kehamilan, pemeriksaan ANC (Antenatal Care) dapat menjadi rekomendasi ataupun bahan acuan untuk penyempurnaan penelitian selanjutnya dan memperoleh hasil yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Admin, 2009. *Perdarahan Post Partum*.
(<http://medlinux.blogspot.com/2009/02/perdarahan-post-partum.html>). Diakses tanggal 20 April 2010.
- Anderson GC, 2009. *Randomized controlled trial of very early mother infant skin to skin contact and breast feeding status. J midwifery womens Health*.
- Anggraeni, 2007. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Puskata Rihama.
- Arikunto, S. 2009. *Manajemen Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- BKKN, 2007. *dan Melahirkan*.
(http://hqwb01.BKKN.go.id/WB/Ceria/Pengelola_Ceria/PP1Kehamilan). Htm 4584: Diakses Tanggal 5 Desember 2012.
- Cunningham, F. 2005. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI, 2013. *AKI di Indonesia* (<http://www.depkes.go.id> di akses tanggal 20 april 2012).

- Dorland WA. Nowman. 2002. *Kamus Kedokteran Dorland edisi ke-29*. Jakarta: EGC.
- Dwicaksono, A. & Donny, S. 2013. *Monitoring Kebijakan dan Anggaran Komitmen Pemerintah Indonesia dalam Kesehatan Ibu*. Bandung: Perkumpulan Inisiatif.
- Niswati. *Karakteristik Multipara Terhadap Kejadian Haemorrhagic Post Partum (HPP) Di RSUD Haji Makassar*. E- Library Stikes Nani Hasanuddin - - Nswatiern – 35 – 1 – artikel 11.
- Edy, E. *Faktor Resiko Kejadian Perdarahan Post Partum Di RSKDIA Pertiwi Makassar*. Ernaedyjum – 17969 – 1 – Jurnal (-).
- Faisal, 2008. *Perdarahan Pasca Persalinan*. (<http://www.scrib.com/doc/8649214>). Diakses tanggal 29 Januari 2015.
- Handerson, C. Jones. K. 2006. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*, Jakarta. EGC.
- Moedjiarto, S. *Karakteristik Ibu Yang Berhubungan Dengan Perdarahan Postpartum Di RB Medika Utama Wonokupang Balongbendo Sidoardjo Tahun 2009*. Hospital Majapahit Vol 3 No 1.
- Sunarsih. *Hubungan Usia Dan Paritas Ibu Hamil Dengan Kejadian Perdarahan di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung 2013*. Jurnal Kebidanan Vol.1 No. 1, Februari 2015.
- Rosmiyati. *Hubungan Ibu Hamil Anemia Dengan Kejadian Perdarahan Saat Melahirkan Di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung 2014*. Jurnal Kebidanan Vol. 1 No. 2, Juli 2015.
- Leveno, Kenneth J. 2009. *Obstetri Williams*. EGC: Jakarta.
- Llewellyn . J, 2001. *Dasar- dasar Obstetri dan Gynekology*. Edisi ke-6. Jakarta: Hipokrates.
- Manuaba, 2007. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*, Jakarta: EGC.
- Milaraswati D. 2008. *Hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan postpartum primer II kamar bersalin RSUD Gambiran Kota Kediri periode 1 Jan-31 Des 2007*, Malang.
- Mochtar. R, 2005. *Sinopsis Obstetri*, Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Notoadmodjo, S, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, 2010. *Ilmu Kebidanan Cetakan 9* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil Dinas Kesehatan Kota Padang, 2014 Edisi 2015.

Saifuddin, AB. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Edisi ke-1. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Survey Demografi Kesehatan Indonesia, 2012.

Suryani, 2008. *Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin dan Antenatal Care dengan Perdarahan Pasca Persalinan di Rumah Sakit Umum dr. Pringadi Tahun 2007*. (<http://repository.usu.ac.id/bistream/123456789/6853/1/047023029.pdf>). Diakses tanggal 6 Maret 2015.

Varney, 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Vol. 4. Jakarta. EGC.

WHO, 2012. *Safe Motherhood Modul Hemorrhage Post Partum Materi Pendidikan Bidan*, Jakarta: EGC.

WHO, 2014. *Angka Kematian Ibu*. Diperoleh dari <http://theprakarsa.org>. Diakses tanggal 17 April 2015.

Winkjosastro, H. 2005. *Ilmu Bedah Kebidanan* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.



YAYASAN PENDIDIKAN FORT DE KOCK BUKITTINGGI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FORT DE KOCK

Jl. Soekarno Hatta, Kelurahan Manggis Ganting Kec. Mandiangin Koto Selayan
Telp. 0752 - 31877 Fax. 0752 - 31878 Bukittinggi
e-mail : info@stikesfdk.ac.id - infostikesfdk@gmail.com
website : www.stikes-fdk.ac.id

Nomor : 1206 /K/STIKes-FDK/IX/2016
Lamp : -
Hal : **Mohon Izin Penelitian**

Bukittinggi, September 2016

Kepada Yth
Bapak/ Ibu
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan kurikulum Program Studi D IV Kebidanan STIKes Fort De Kock Bukittinggi Tahun Akademik 2015/2016, bahwa pada semester II ini mahasiswa akan melaksanakan penelitian untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir. Sehubungan dengan itu, kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan izin penelitian pada Instansi Bapak/Ibu pimpin, mengenai data yang diperlukan bagi mahasiswa dibawah ini:

Nama : Sintya Andella
NIM : 1515301178
Judul :

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Perdarahan Postpartum Di RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang Tahun 2016

Demikianlah surat ini kami sampaikan, atas bantuan dan kerja sama Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Bukittinggi, September 2016

Ketua,



DR. Ns.Hj.Evi Hasnita,S.Pd,M.Kes

Tembusan :

1. Ketua Yayasan STIKes Fort De Kock Bukittinggi
2. Pertinggal



RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
DIREKTORAT UMUM, SDM DAN PENDIDIKAN
BAGIAN PENDIDIKAN DAN PENELITIAN

Jalan Perintis Kemerdekaan Padang -25127 Telp. (0751) 32371, 810253, 810254, ext 245

NOTA DINAS
NOMOR: LB.00.02.07.....1184

300

Yang terhormat :

1. Ka.Instalasi Rekam Medis
 2. Ka.Irma Kebidanan & Anak
- RSUP Dr.M.Djamil Padang

Dari : Kasubag Diklat Non Medis
Hal : Izin Melakukan Penelitian
Tanggal : 13 September 2016

Sehubungan dengan surat Ketua STIKes Ford De Kock Bukittinggi No.1206/K/STIKes-FDK/IX/2016 09 September 2016 perihal tersebut di atas, bersama ini kami kirimkan mahasiswa:

Nama : Sintya Andella
No.BP/NIM : 1515301178
Mahasiswa : DIV Kebidanan STIKes Fort De Kock Bukittinggi

untuk mendapatkan informasi bagi yang bersangkutan di Bagian Bapak/Ibu dalam rangka pembuatan karya tulis/thesis yang berjudul:

"Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Perdarahan Postpartum di SUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2016"

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

*Y: Kasubag Diklat
4 dipinjamkan
dikirimkan ke
abun. ps u pul*

dr. Dovy Djanas, SpOG(K)
NIP. 19630415 198503 1 004

a.n. Kabag. Pendidikan & Penelitian
Kasubag. Diklat Non Medis

Hj. Harmita, SKM, MM
NIP. 196404141985122001

**B: setuju di fasilitasi mendapatkan data
penelitian sesuai topik dan arahan
RS, Tks
20/9-2016
TUA
KARUNIA*

Frequencies

Statistics

		perdarahan postpartum	UMUR	PARITAS	ANEMIA
N	Valid	300	300	300	300
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

perdarahanpostpartum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	iya	177	59,0	59,0	59,0
	tidak	123	41,0	41,0	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	berisiko	198	66,0	66,0	66,0
	Tidak berisiko	102	34,0	34,0	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

PARITAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	berisiko	113	37,7	37,7	37,7
	tidak berisiko	187	62,3	62,3	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

ANEMIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	anemia	156	52,0	52,0	52,0
	tidak anemia	144	48,0	48,0	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

		UMUR	PARITAS	ANEMIA	perdarahan postpartum
N	Valid	300	300	300	300
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	berisiko	198	66,0	66,0	66,0
	Tidak berisiko	102	34,0	34,0	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

PARITAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	berisiko	113	37,7	37,7	37,7
	tidak berisiko	187	62,3	62,3	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

ANEMIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	anemia	156	52,0	52,0	52,0
	tidak anemia	144	48,0	48,0	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

perdarahanpostpartum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	iya	177	59,0	59,0	59,0
	tidak	123	41,0	41,0	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
UMUR * perdarahanpostpartum	300	100,0%	0	,0%	300	100,0%
PARITAS * perdarahanpostpartum	300	100,0%	0	,0%	300	100,0%
ANEMIA * perdarahanpostpartum	300	100,0%	0	,0%	300	100,0%

UMUR * perdarahanpostpartum

Crosstab

			perdarahanpostpartum		Total
			iya	tidak	
UMUR	berisiko	Count	136	62	198
		% within UMUR	68,7%	31,3%	100,0%
	Tidak berisiko	Count	41	61	102
		% within UMUR	40,2%	59,8%	100,0%
Total		Count	177	123	300
		% within UMUR	59,0%	41,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asy mp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	22,590 ^b	1	,000		
Continuity Correction ^a	21,428	1	,000		
Likelihood Ratio	22,513	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
N of Valid Cases	300				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 41,82.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,265	,000
N of Valid Cases	300	

- Not assuming the null hypothesis.
- Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

PARITAS * perdarahanpostpartum

Crosstab

			perdarahanpostpartum		Total
			iya	tidak	
PARITAS	berisiko	Count	76	37	113
		% within PARITAS	67,3%	32,7%	100,0%
	tidak berisiko	Count	101	86	187
		% within PARITAS	54,0%	46,0%	100,0%
Total		Count	177	123	300
		% within PARITAS	59,0%	41,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,109 ^b	1	,024		
Continuity Correction ^a	4,576	1	,032		
Likelihood Ratio	5,172	1	,023		
Fisher's Exact Test				,029	,016
N of Valid Cases	300				

- Computed only for a 2x2 table
- 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 46,33.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,129	,024
N of Valid Cases	300	

- Not assuming the null hypothesis.
- Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

ANEMIA * perdarahanpostpartum

Crosstab

			perdarahanpostpartum		Total
			iya	tidak	
ANEMIA anemia	Count		117	39	156
	% within ANEMIA		75,0%	25,0%	100,0%
	tidak anemia	Count	60	84	144
		% within ANEMIA	41,7%	58,3%	100,0%
Total	Count		177	123	300
	% within ANEMIA		59,0%	41,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asy mp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	34,394 ^b	1	,000		
Continuity Correction ^a	33,030	1	,000		
Likelihood Ratio	35,059	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
N of Valid Cases	300				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 59,04.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,321	,000
N of Valid Cases	300	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
UMUR * perdarahanpostpartum	300	100,0%	0	,0%	300	100,0%
PARITAS * perdarahanpostpartum	300	100,0%	0	,0%	300	100,0%
ANEMIA * perdarahanpostpartum	300	100,0%	0	,0%	300	100,0%

UMUR * perdarahanpostpartum

Crosstab

			perdarahanpostpartum		Total
			iya	tidak	
UMUR	berisiko	Count	136	62	198
		% within UMUR	68,7%	31,3%	100,0%
	Tidak berisiko	Count	41	61	102
		% within UMUR	40,2%	59,8%	100,0%
Total		Count	177	123	300
		% within UMUR	59,0%	41,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asy mp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	22,590 ^b	1	,000		
Continuity Correction ^a	21,428	1	,000		
Likelihood Ratio	22,513	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
N of Valid Cases	300				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 41,82.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,265	,000
N of Valid Cases	300	

- Not assuming the null hypothesis.
- Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for UMUR (berisiko / Tidak berisiko)	3,264	1,986	5,364
For cohort perdarahanpostpartum = iya	1,709	1,325	2,204
For cohort perdarahanpostpartum = tidak	,524	,404	,679
N of Valid Cases	300		

PARITAS * perdarahanpostpartum

Crosstab

			perdarahanpostpartum		Total
			iya	tidak	
PARITAS	berisiko	Count	76	37	113
		% within PARITAS	67,3%	32,7%	100,0%
	tidak berisiko	Count	101	86	187
		% within PARITAS	54,0%	46,0%	100,0%
Total	Count	177	123	300	
	% within PARITAS	59,0%	41,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,109 ^b	1	,024		
Continuity Correction ^a	4,576	1	,032		
Likelihood Ratio	5,172	1	,023		
Fisher's Exact Test				,029	,016
N of Valid Cases	300				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 46,33.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,129	,024
N of Valid Cases	300	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PARITAS (berisiko / tidak berisiko)	1,749	1,075	2,846
For cohort perdarahanpostpartum = iya	1,245	1,035	1,498
For cohort perdarahanpostpartum = tidak	,712	,524	,967
N of Valid Cases	300		

ANEMIA * perdarahanpostpartum

Crosstab

			perdarahanpostpartum		Total
			iya	tidak	
ANEMIA anemia	Count		117	39	156
	% within ANEMIA		75,0%	25,0%	100,0%
	tidak anemia	Count	60	84	144
	% within ANEMIA		41,7%	58,3%	100,0%
Total		Count	177	123	300
		% within ANEMIA	59,0%	41,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	34,394 ^b	1	,000		
Continuity Correction ^a	33,030	1	,000		
Likelihood Ratio	35,059	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
N of Valid Cases	300				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 59,04.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,321	,000
N of Valid Cases	300	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for ANEMIA (anemia / tidak anemia)	4,200	2,570	6,863
For cohort perdarahanpostpartum = iya	1,800	1,454	2,228
For cohort perdarahanpostpartum = tidak	,429	,316	,581
N of Valid Cases	300		

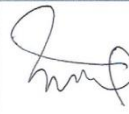
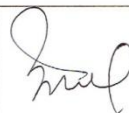
PROGRAM STUDI DIV KEBIDANAN
LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN LTA

Nama : Sintya Andella
NIM : 1515301178
Pembimbing I : Febriyeni, S.ST, M.Biomed
Judul proposal : Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Perdarahan Post Partum di RSUP dr. M. Djamil Kota Padang Tahun 2015

Bbg ke	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	06 Oktober 2016	BAB IV, BAB V, BAB VI	
II	07 Oktober 2016	Abstrak, Definisi Operasional, BAB V, VI, Kesimpulan	
III	08 Oktober 2016	Master Tabel, Saran	
IV	08 -10 -16	Acc untuk diajukan	

PROGRAM STUDI DIV KEBIDANAN
LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN LTA

Nama : Sintya Andella
 NIM : 1515301178
 Pembimbing II : Rini Santy, SKM, MKM
 Judul proposal : Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian
 Perdarahan Post Partum di RSUP dr. M. Djamil Kota
 Padang Tahun 2015

Bbg ke	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	07 Oktober 2016	BAB <u>IV</u> , <u>V</u> , <u>VI</u> , <u>VII</u>	
II	10 Oktober 2016	Abstrak , BAB <u>VII</u>	
III	12 Oktober 2016	BAB <u>VII</u>	
IV		Acc u/ ugr 	