

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN PERDARAHAN PADA
IBU BERSALIN DI RSIA SITI FATIMAH
MAKASSAR TAHUN 2006 - 2007**

**DEWI WAHYUNI
K 111 04 768**



PERPUSTAKAAN PUSKAS UTAMA HASANUDDIN	
gl. Terima	
Asal Dari	
Banyaknya	
Harga	
No. Inventaris	
No. Klasifikasi	SKR - KMOD WAH

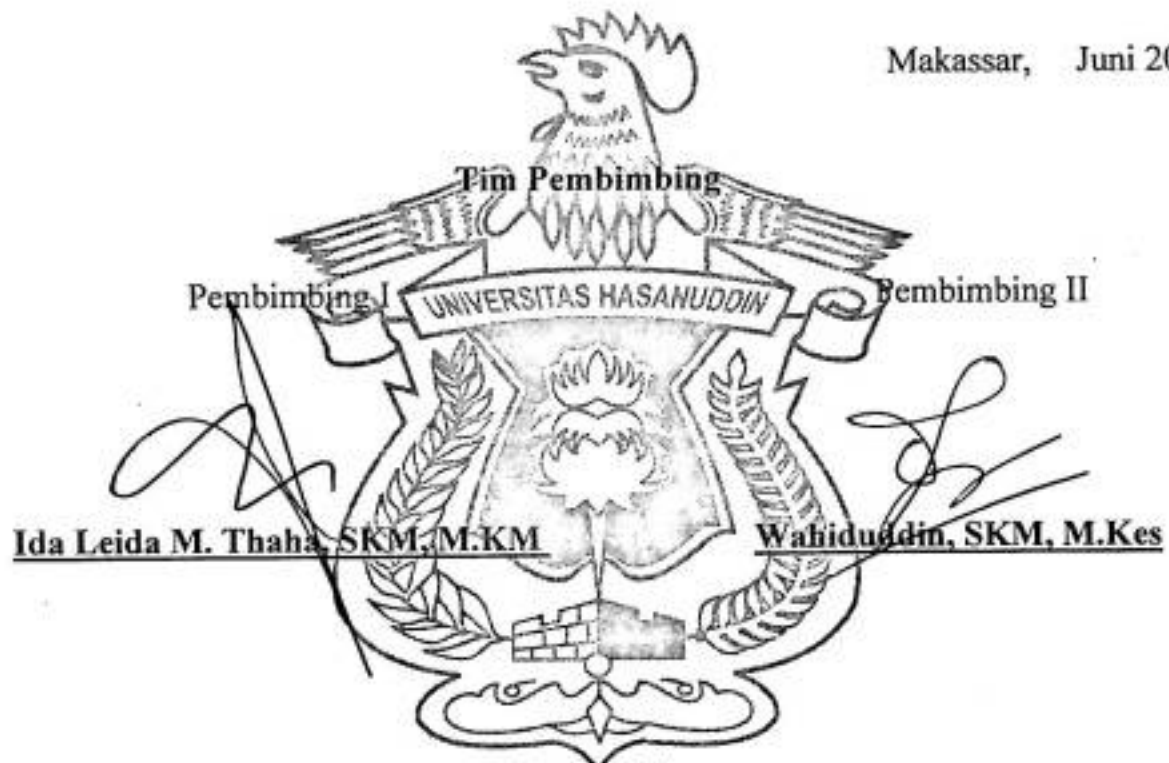
*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2008**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, Juni 2008



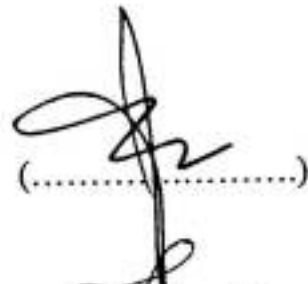
Mengetahui
Ketua Bagian Epidemiologi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin

Ida Leida M. Thaha, SKM, M.KM

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada Hari Selasa, 13 Mei 2008.

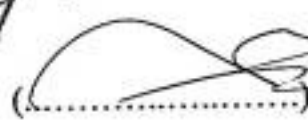
Ketua : Ida Leida M. Thaha, SKM, M.KM

(.....)


Sekretaris : Wahiduddin, SKM, M.Kes

(.....)


Anggota: 1. Dr. drg. H. A. Zulkifli A, MS

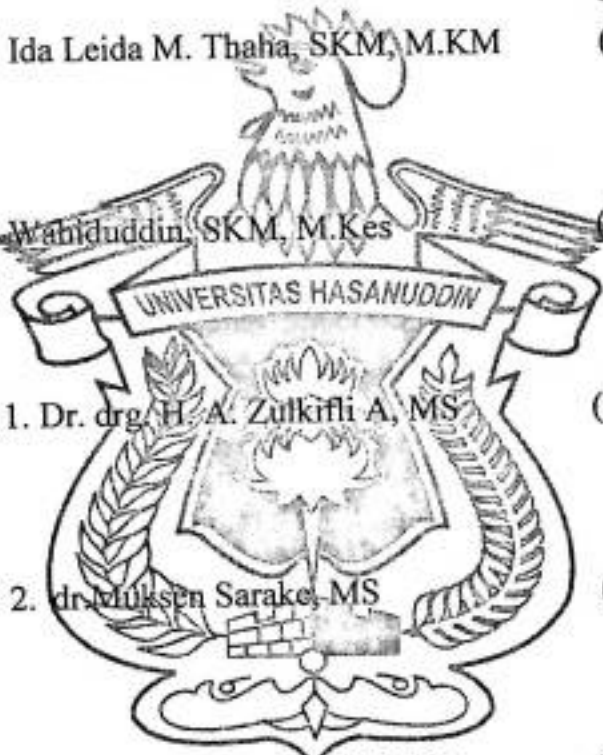
(.....)


2. dr. Muxsen Sarake, MS

(.....)


3. Dr. Darmawansyah, SE, MS

(.....)

RINGKASAN

Epidemiologi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Skripsi, Mei 2008

Dewi Wahyuni

"Faktor Risiko Kejadian Perdarahan Pada Ibu Bersalin Di RSIA. Siti Fatimah Makassar Tahun 2006 – 2007"

(Xiv + 58 halaman + 12 tabel + 4 gambar + 9 lampiran)

Perdarahan merupakan salah satu kejadian yang menakutkan selama kehamilan maupun persalinan. Di Indonesia kasus perdarahan sebesar 42%. Kasus perdarahan di Sulawesi Selatan pada tahun 2005 sebesar 88 dari 163 kasus kematian dari 121.407 persalinan, tahun 2006 jumlah kematian ibu sebesar 153 kasus dari 127.984 dimana perdarahan sebesar 77 kasus dan tahun 2007 jumlah kematian ibu sebesar 158 kasus dari 139.333 dimana perdarahan 82 kasus. Sedangkan di RSIA. Siti Fatimah Makassar pada tahun 2006 – 2007 diperoleh 44 kasus perdarahan pascapersalinan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui besarnya faktor risiko kejadian perdarahan pascapersalinan berdasarkan umur, keteraturan pemeriksaan ANC, paritas dan Penyakit penyerta yaitu anemia di RSIA. Siti Fatimah Makassar tahun 2006 – 2007.

Penelitian ini merupakan observasi analitik dengan menggunakan rancangan *Case Control Study*. Populasi penelitian adalah semua ibu bersalin yang terdaftar di RSIA. Siti Fatimah Makassar tahun 2006 – 2007 yaitu sebesar 5362, sedangkan sampel penelitian dibagi dalam kelompok kasus dan kontrol. Kelompok kasus adalah ibu bersalin dengan perdarahan pascapersalinan dan kelompok kontrol adalah ibu bersalin tidak dengan perdarahan pascapersalinan. Dimana diperoleh sampel sebesar 132 dengan perbandingan 1 : 2 yaitu kasus sebanyak 44 dan kontrol sebanyak 88. Data diambil dari rekam medik, pengolahan data menggunakan komputer dengan program SPSS 12 dan dianalisis dengan statistik menggunakan perhitungan *Odds Ratio*.

Hasil penelitian menunjukkan, umur dengan OR 2,294 CI 95% 0,874 – 6,019 tidak bermakna ini berarti umur merupakan faktor risiko lemah terhadap kejadian perdarahan pascapersalinan. Sedangkan keteraturan pemeriksaan ANC (OR 9,274, CI 95% 3,909 – 22,000), paritas (OR 2,665, CI 95% 1,254 – 5,661) dan penyakit penyerta yaitu anemia (OR 3,750, CI 95% 1,738 – 8,090) merupakan faktor risiko kuat yang bermakna terhadap kejadian perdarahan pascapersalinan.

Faktor risiko lemah dimana bermakna terhadap kejadian perdarahan pascapersalinan adalah umur, Faktor risiko kuat yang bermakna terhadap kejadian

perdarahan pascapersalinan adalah keteraturan pemeriksaan ANC, paritas dan penyakit penyerta yaitu anemia.

Disarankan kepada ibu yang berumur < 20 tahun untuk menunda kehamilan Dan yang menikah pada usia > 35 tahun dan dimungkinkan akan hamil harus memperhatikan dan memeriksakan kehamilannya, dan saat hamil ibu harus rutin memeriksakan kehamilan minimal 4 kali serta perlu dukungan suami dan keluarga, ibu yang melahirkan untuk pertamakali dan lebih dari tiga harus mendapat pertolongan sebaik mungkin dengan tenaga medis yang terampil serta tersedianya fasilitas medis yang lengkap, serta ibu hamil yang anemia harus rutin mengkonsumsi tablet zat besi.

Daftar Pustaka : 24 (1999 – 2008)

Kata Kunci : Faktor Risiko, Perdarahan, Pascapersalinan.

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Faktor Risiko Kejadian Perdarahan Pada Ibu Bersalin Di RSIA Sitti Fatimah Makassar Tahun 2006 - 2007”**. Skripsi ini diselesaikan untuk melengkapi salah satu syarat kelulusan pada jenjang Sarjana Kesehatan Masyarakat Jurusan Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar. Serta salam dan selawat kita sampaikan kepada Nabi Muhammad saw. keluarga dan para sahabat-sahabat beliau.

Dalam penyelesaian skripsi ini penulis banyak mendapat dorongan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, terutama dari dosen pembimbing sehingga skripsi ini dapat terlaksanakan. Untuk itu perkenankanlah penulis menghaturkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Darmawansyah, SE, MS, selaku Penasehat Akademik yang telah memberi nasehat dan bimbingan kepada penulis selama mengikuti perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Ibu Ida Leida M. Thaha, SKM, MKM selaku pembimbing I dan ketua Jurusan Epidemiologi serta Bapak Wahiduddin, SKM, M.Kes, selaku pembimbing II, yang telah memberikan masukan dan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi.
3. Bapak Prof. dr. Veni Hadju, Ph.D selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Unuversitas Hasanuddin Makassar.
4. Bapak Dr. drg. H. A. Zulkifli A, MS, Bapak dr. H. Muksen Sarake, MS, dan Bapak Dr. Darmawansyah, SE, MS, selaku tim penguji yang memberikan masukan serta saran demi kelancaran dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu dosen serta staf-staf Jurusan Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

6. Direktur RSIA. Sitti Fatimah, yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian demi kelancaran peneliti.
7. Petugas-petugas Rekam Medik RSIA Siti Fatimah Makassar yang telah memberikan bantuan kepada peneliti selama melakukan penelitian.
8. Rekan-rekan seperjuanganku mahasiswa(i) Jurusan Epidemiologi dan seluruh angkatan 2004 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar yang banyak membantu, memotivasi dan memberi masukan dalam penyusunan tugas akhir ini.
9. Sahabat-sahabatku Ijo Lumut (Narhti, Inha dan Dhewi) yang selalu menemani, membantu dengan sepenuh hati, waktu, tenaga, pikiran dan dukungan yang kalian berikan sungguh membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Seluruh pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan tugas akhir ini yang belum disebutkan.

Secara khusus penulis menghaturkan rasa cinta dan kasih sayang kepada Ayah dan Bunda, kakak dan adik penulis, seluruh keluarga yang telah memberikan dorongan baik dalam bentuk moril maupun materil.

Penulis menyadari dalam skripsi ini masih terdapat kekurangan, karena itu segala kritik dan saran yang sifatnya membangun akan penulis terima dengan senang hati demi penyempurnaan skripsi ini.

Akhir kata "keberhasilan itu akan terwujud dengan ikhtiar, ikhlas dan sabar yang disertai dengan doa kepada Allah SWT".

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat kepada pembaca, khususnya bagi penulis sendiri.

Makassar, Mei 2008

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	iii
RINGKASAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Perdarahan.....	7
B. Tinjauan Umum Tentang Umur.....	17
C. Tinjauan Umum Keteraturan Pemeriksaan ANC.....	18

D. Tinjauan Umum Tentang Paritas.....	20
E. Tinjauan Umum Tentang Penyakit Penyerta (Anemia).....	21

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	24
B. Pola Pikir Variabel yang Diteliti	26
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	27
D. Hipotesis.....	29

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	30
B. Lokasi Penelitian.....	31
C. Waktu Penelitian	31
D. Populasi dan Sampel	31
E. Pengumpulan Data	33
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	34
G. Biaya Operasional	36

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	37
B. Pembahasan.....	49
C. Keterbatasan Peneliti.....	56

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	57
B. Saran.....	58



DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Di RSIA Sitti Fatimah Makassar Tahun 2006 – 2007	38
2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu Di RSIA Sitti Fatimah Makassar Tahun 2006 – 2007.....	39
3. Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Pemeriksaan ANC Di RSIA Sitti Fatimah Makassar Tahun 2006 – 2007.....	40
4. Distribusi Responden Berdasarkan Keteraturan Pemeriksaan ANC Di RSIA Sitti Fatimah Makassar Tahun 2006 – 2007.....	41
5. Distribusi Responden Berdasarkan Paritas Ibu Bersalin Di RSIA Sitti Fatimah Makassar Tahun 2006 – 2007.....	42
6. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Paritas Di RSIA Sitti Fatimah Makassar Tahun 2006 – 2007.....	42
7. Distribusi Responden Berdasarkan Penyakit Penyerta (Anemia) Di RSIA Sitti Makassar Tahun 2006 – 2007.....	43
8. Distribusi Responden Berdasarkan Penyakit Penyerta Di RSIA Sitti Fatimah Makassar Tahun 2006 – 2007.....	43
9. Risiko Kejadian Perdarahan Pascapersalinan Berdasarkan Umur Di RSIA Sitti Fatimah Makassar Tahun 2006 – 2007.....	44
10. Risiko Kejadian Perdarahan Pascapersalinan Berdasarkan Keteraturan Pemeriksaan ANC Di RSIA Sitti Fatimah Makassar Tahun 2006 – 2007.....	46
11. Risiko Kejadian Perdarahan Pascapersalinan Berdasarkan Paritas Di RSIA Sitti Fatimah Makassar Tahun 2006 – 2007.....	47
12. Risiko Kejadian Perdarahan Pascapersalinan Berdasarkan Penyakit Penyerta Di RSIA Sitti Fatimah Makassar Tahun 2006 – 2007.....	48

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Perbedaan kondisi uterus postpartum, hemorrhage dan non hemorrhage	10
Gambar 2. Perbedaan serviks wanita saat mengeluarkan bayi pertama dan bayi 11	11
Gambar 3. Skema pola pikir variabel yang diteliti.....	26
Gambar 4. Skema rancangan penelitian casse control	30

DAFTAR LAMPIRAN

1. Daftar check list pengambilan data sekunder
2. Master Tabel
3. Hasil analisis dari Master Tabel
4. Surat izin pengambilan data awal
5. Surat izin penelitian
6. Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian
7. Biaya Operasional
8. Foto-foto Penelitian
9. Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

1. AKI = Angka Kematian Ibu
2. ANC = Antenatal Care
3. CI = Confidence Interval
4. OR = Odds Ratio
5. RM = Rekam Medik
6. WHO = World Health Organisation

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perdarahan pada ibu bersalin merupakan perdarahan pasca persalinan yaitu hilangnya darah sebanyak 500 ml atau lebih dari organ-organ reproduksi setelah selesainya kala tiga persalinan. Perdarahan salah satu kejadian yang menakutkan selama kehamilan maupun persalinan. Perdarahan ini dapat bervariasi mulai dari jumlah yang sangat kecil (bintik-bintik), sampai perdarahan hebat dengan gumpalan dan kram perut. Setiap perdarahan baik dalam kehamilan maupun pasca persalinan harus dianggap sebagai keadaan akut berbahaya dan serius dengan risiko tinggi karena dapat menimbulkan kematian ibu. Dimana penyebab utama kematian maternal adalah disebabkan oleh 3 hal yang pokok yaitu perdarahan, preeklamsi/eklamsi dan infeksi. Namun pada masa sekarang perkembangan pertambahan jumlah tenaga medis terutama dokter kebidanan yang banyak maka kasus tersebut di atas telah menurun, tetapi kematian ibu akibat perdarahan masih tetap sebagai faktor utama (Yoseph, 1999).

WHO memperkirakan 585.000 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan, proses kelahiran dan aborsi yang tidak aman akibat kehamilan yang tidak diinginkan. Hampir semua kasus kematian ini sebenarnya dapat dicegah. WHO juga melaporkan, sekitar 80% kematian maternal

merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan setelah melahirkan (Anonim, 2006).

Kematian pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di negara berkembang. Di negara berkembang sekitar 25 – 50% kematian terjadi pada wanita usia subur. Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama kematian wanita muda pada masa puncak produktivitasnya. Di negara maju AKI pertahun hanya 27/100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara berkembang, AKI rata-rata dapat mencapai 18 kali lebih tinggi, yaitu 480/100.000 kelahiran hidup (Syamsul Arifin Nasution, 2003).

Angka kematian ibu di kawasan ASEAN seperti Thailand sebesar 129/100.000, Malaysia 39/100.000 dan Singapura 6/100.000. Bila dibandingkan dengan angka kematian ibu di Negara tetangga dekat tersebut, maka kematian ibu di Indonesia masih tetap tinggi dikawasan ASEAN walaupun sudah terjadi penurunan dari 307/100 ribu kelahiran hidup (SDKI 2002-2003) menjadi 263/100 ribu kelahiran hidup (BPS 2005). Dimana penyebab kematiannya mereka beraneka macam, terutama perdarahan (42%), hipertensi (13%), dan sepsis (10%) menurut laporan tahunan Millennium Development Goals (MDG) Indonesia 2006 (Anonim, 2007).

Tahun 2005, di Sulawesi Selatan angka kematian ibu sebesar 163 kasus dari 121.407 persalinan penyebab kematian ibu adalah perdarahan sebesar 88 kasus, infeksi 10 kasus, eklamsi 26 kasus dan lain-lain 39 kasus. Pada tahun 2006 jumlah kematian ibu sebesar 153 kasus dari 127.984 persalinan penyebab utama

kematian ibu adalah perdarahan sebesar 77 kasus, infeksi 6 kasus, eklampsia 40 kasus dan lain-lain 30 kasus. Pada tahun 2007 jumlah kematian ibu sebesar 158 kasus dari 139.333 persalinan penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan sebesar 82 kasus, infeksi 6 kasus, eklampsia 42 kasus dan lain-lain 28 kasus.

Pendarahan yang menyebabkan kematian ibu di Makassar, sebesar 11 kasus ini terdapat di rumah sakit dr. Wahidin Sudirohusodo periode 2000-2004, sedangkan kejadian perdarahan di RSUD Labuang Baji sebesar 9 kasus periode 2000-2004 (Risma, Achi, 2005). Sedangkan di RSIA Siti Fatimah terdapat 2497 kasus perdarahan paska persalinan pada Januari 2006 – Desember 2007.

Frekuensi perdarahan pasca persalinan 4/5-15 % dari seluruh persalinan. Berdasarkan penyebabnya yaitu *Atoni uteri* (50-60%), *Retensio plasenta* (16-17%), *Sisa plasenta* (23-24%), *Laserasi jalan lahir* (4-5%) dan *Kelainan darah* (0,5-0,8%) (Rustam Mochtar, 6 Maret 2006).

Meskipun demikian, tidak dapat dipungkiri berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah dan swasta untuk menekan laju meningkatnya angka kematian maternal. Salah satunya adalah melalui pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) atau yang lebih terkenal dengan sebutan BKIA. Namun sampai saat ini belum ada indikasi yang menunjukkan kemajuan berarti.

Sebagian besar kematian perempuan disebabkan komplikasi karena hamil dan bersalin, termasuk perdarahan, infeksi, aborsi tidak aman, tekanan darah tinggi, dan persalinan lama. Sebagian besar dari komplikasi-komplikasi tersebut sebenarnya dapat ditangani melalui penerapan teknologi kesehatan yang ada.



Dengan kata lain, sebagian besar kematian ibu sebenarnya dapat dicegah. Namun demikian banyak faktor baik politis dan teknis yang membuat teknologi kesehatan kurang dapat diterapkan mulus di tingkat masyarakat. Pada waktu kesehatan didekatkan ke masyarakat, belum tentu masyarakat memanfaatkannya karena berbagai alasan, termasuk ketidak-tahuan, dan hambatan ekonomis. Kemiskinan dan rendahnya status sosial ekonomi perempuan mempunyai andil. Terbatasnya kesempatan memperoleh informasi dan pengetahuan baru, hambatan membuat keputusan, terbatasnya akses memperoleh pendidikan memadai, dan kelangkaan pelayanan kesehatan yang peka terhadap kebutuhan perempuan juga berperan terhadap situasi ini (*Safe Motherhood: A Matter of Human Rights and Social Justice, 1998*) (Anonim, 2005).

Kematian ibu akibat perdarahan masih tetap sebagai faktor utama, oleh karena itu diperlukan data mengenai faktor risiko kejadian perdarahan pasca persalinan sehingga dapat dilakukan usaha yang lebih efektif dalam menurunkan angka kematian ibu. Dimana terjadinya perdarahan pada ibu bersalin dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, pendidikan, paritas, pekerjaan, penyakit yang menyertai ibu, status sosial ekonomi, pemanfaatan ANC, penolong persalinan. Dari 12 kasus kematian maternal yang diteliti oleh Rukmini, terdapat 5 kasus kematian maternal yang disebabkan oleh perdarahan dimana 3 kasus perdarahan terjadi pada paritas > 3 . Sedangkan pada kematian maternal terdapat 8 kasus atau 66,7 % ibu tidak melakukan ANC yang salah satu penyebabnya adalah perdarahan.

B. Rumusan masalah

Latar belakang tersebut di atas memberi dasar bagi peneliti untuk merumuskan pertanyaan, yaitu : Apakah umur ibu, keteraturan pemeriksaan ANC, paritas dan penyakit penyerta (anemia) merupakan faktor risiko kejadian perdarahan pada ibu bersalin di RSIA. Siti Fatimah Makassar Tahun 2006 – 2007?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor risiko kejadian perdarahan pada ibu bersalin di RSIA. Siti Fatimah Makassar Tahun 2006 – 2007.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui besarnya risiko kejadian perdarahan berdasarkan umur ibu bersalin di RSIA. Siti Fatimah Makassar Tahun 2006 – 2007.
- b. Untuk mengetahui besarnya risiko kejadian perdarahan berdasarkan keteraturan pemeriksaan ANC ibu bersalin di RSIA. Siti Fatimah Makassar Tahun 2006 – 2007.
- c. Untuk mengetahui besarnya risiko kejadian perdarahan berdasarkan paritas ibu bersalin di RSIA. Siti Fatimah Makassar Tahun 2006 – 2007.
- d. Untuk mengetahui besarnya risiko kejadian perdarahan berdasarkan penyakit penyerta (anemia) ibu bersalin di RSIA. Siti Fatimah Makassar Tahun 2006 – 2007.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi Dinas kesehatan dalam upaya menurunkan angka kematian maternal dan menentukan kebijakan dan penanggulangan kematian maternal khususnya yang diakibatkan oleh perdarahan pasca persalinan, serta menjadi informasi bagi instansi rumah sakit yang bersangkutan.

2. Manfaat keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah khasanah ilmu pengetahuan, serta menjadi salah satu bacaan bagi peneliti maupun peneliti selanjutnya.

3. Manfaat bagi peneliti

Bagi peneliti sendiri merupakan sebuah pengalaman yang sangat berharga dalam memperluas wawasan dan pengetahuan tentang kesehatan masyarakat khususnya perdarahan pada ibu bersalin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Perdarahan

Perdarahan pada ibu bersalin yaitu perdarahan yang terjadi pascapersalinan, dimana perdarahan pascapersalinan didefinisikan sebagai hilangnya darah sebanyak 500 ml atau lebih dari organ-organ reproduksi setelah selesainya kala tiga persalinan. Perdarahan dapat terjadi secara dini yaitu bila terjadi perdarahan yang berlebihan selama 24 jam setelah kala tiga persalinan selesai dan perdarahan post partum lanjut bila terjadi setelah periode 24 jam pertama sampai selama masa nifas.

1. Klasifikasi Klinis

Perdarahan pascapersalinan dibagi menjadi perdarahan pascapersalinan primer dan sekunder.

- a. Perdarahan pascapersalinan primer (*Early Postpartum Haemorrhage*, atau perdarahan pascapersalinan segera).

Perdarahan pascapersalinan primer terjadi dalam 24 jam pertama. Penyebab utama Perdarahan pascapersalinan primer adalah *atonia uteri*, *retensio plasenta*, sisa *plasenta*, dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.

- b. Perdarahan pascapersalinan sekunder (*Late Postpartum Haemorrhage*, atau perdarahan masa nifas, atau perdarahan pascapersalinan lambat, atau PPP kasep)

Perdarahan pascapersalinan sekunder terjadi setelah 24 jam pertama.

Penyebab utama Perdarahan pascapersalinan sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa *plasenta* atau membran.

2. Etiologi

Penyebab umum perdarahan pascapersalinan adalah:

a. *Antonia Uteri*

b. *Retensi Plasenta*

c. Sisa *Plasenta* dan selaput ketuban

1). Pelekatan yang abnormal (*plasaenta akreta dan perkreta*)

2). Tidak ada kelainan pelekatan (*plasenta seccenturia*)

d. Trauma jalan lahir

1). Episiotomi yang lebar

2). *Lacerasi Perineum*, vagina, serviks, forniks dan rahim

3). *Rupture uteri*

e. Penyakit darah

Kelainan pembekuan darah misalnya *afibrinogenemia*

/hipofibrinogenemia.

Tanda yang sering dijumpai :

1). Perdarahan yang banyak.

2). *Solusio plasenta.*

3). Kematian janin yang lama dalam kandungan.

4). Pre eklampsia dan eklampsia.

5). Infeksi, hepatitis dan syok septik.

f. Hematoma

g. *Inversi uterus*

h. *Subinvolusi Uterus*

3. Penyebab Perdarahan Pascapersalinan

Perdarahan pascapersalinan antara lain dapat disebabkan oleh:

a. *Atonia uteri*

Atonia uteri merupakan penyebab utama terjadinya Perdarahan pascapersalinan. Pada atonia uteri, uterus gagal berkontraksi dengan baik setelah persalinan. Dimana gejala klinisnya sebagai berikut:

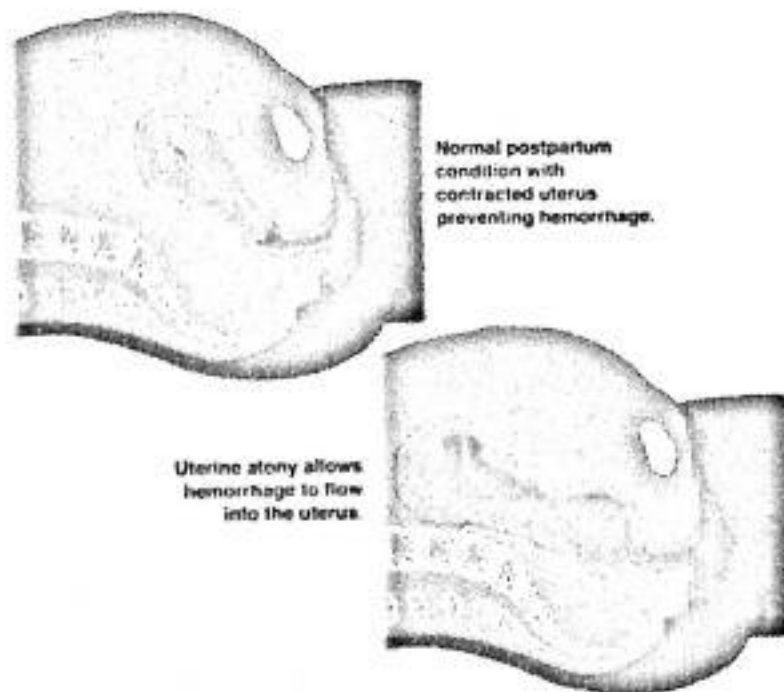
1). Gejala dan tanda yang selalu ada:

a). Uterus tidak berkontraksi dan lembek

b). Perdarahan segera setelah anak lahir (perdarahan pascapersalinan primer)

2). Gejala dan tanda yang kadang-kadang ada:

Syok (tekanan darah rendah, denyut nadi cepat dan kecil, ekstremitas dingin, gelisah, mual dan lain-lain)



Sumber : The Unofficial Site Of FK Unsri, diakses 9 November 2007

Gambar 1. Perbedaan kondisi uterus pascapersalinan, *hemorrhage* dan *non hemorrhage*

b. Robekan jalan lahir

Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering dari Perdarahan pascapersalinan. Robekan dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan pascapersalinan dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan serviks atau vagina.



Sumber : The Unofficial Site Of FK Unsri, diakses 9 November 2007

Gambar 2. Perbedaan serviks wanita saat mengeluarkan bayi pertama dan bayi berikutnya

1). Robekan serviks

Persalinan selalu mengakibatkan robekan serviks, sehingga serviks seorang multipara berbeda dari yang belum pernah melahirkan pervaginam. Robekan serviks 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 baik, perlu dipikirkan perlukaan jalan lahir, khususnya robekan serviks uteri.

2). Perlukaan vagina

Perlukaan vagina yang tidak berhubungan dengan luka perineum tidak sering dijumpai. Mungkin ditemukan setelah persalinan biasa, tetapi lebih sering terjadi sebagai akibat ekstraksi dengan cunam, terlebih

apabila kepala janin harus diputar. Robekan terdapat pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan spekulum.

3). Robekan perineum

Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar daripada sirkumferensia suboksipito bregmatika.

Robekan jalan lahir mempunyai gejala klinisnya sebagai berikut:

1). Gejala dan tanda yang selalu ada:

- a). Perdarahan segera
- b). Darah segar yang mengalir segera setelah bayi lahir
- c). Uterus kontraksi baik
- d). Plasenta baik

2). Gejala dan tanda yang kadang-kadang ada:

- a). Pucat
- b). Lemah
- c). Menggigil

c. *Retensio plasenta*

Retensio plasenta adalah belum lahirnya plasenta $\frac{1}{2}$ jam setelah anak lahir. Tidak semua retensio plasenta menyebabkan terjadinya perdarahan.

Apabila terjadi perdarahan, maka plasenta dilepaskan secara manual lebih dulu. Adapun gejala klinis sebagai berikut :

1). Gejala dan tanda yang selalu ada:

- a). Plasenta belum lahir setelah 30 menit
- b). Perdarahan segera
- c). Uterus kontraksi baik

2). Gejala dan tanda yang kadang-kadang ada:

- a). Tali pusat putus akibat traksi berlebihan
- b). Inversio uteri akibat tarikan
- c). Perdarahan lanjutan

d. Tertinggalnya sebagian plasenta (sisa plasenta)

Sewaktu suatu bagian dari plasenta (satu atau lebih lobus) tertinggal, maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif dan keadaan ini dapat menimbulkan perdarahan. Tetapi mungkin saja pada beberapa keadaan tidak ada perdarahan dengan sisa plasenta. Adapun gejala klinis sebagai berikut:

1). Gejala dan tanda yang selalu ada:

- a). Plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap
- b). Perdarahan segera

2). Gejala dan tanda kadang-kadang ada:

Uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus tidak berkurang

e. *Inversio uteris*

Uterus dikatakan mengalami inversi jika bagian dalam menjadi di luar saat melahirkan plasenta. Reposisi sebaiknya segera dilakukan. Dengan berjalannya waktu, lingkaran konstriksi sekitar uterus yang terinversi akan mengecil dan uterus akan terisi darah. Gejala klinisnya sebagai berikut:

- 1). Gejala dan tanda yang selalu ada:
 - a). Uterus tidak teraba
 - b). Lumen vagina terisi massa
 - c). Tampak tali pusat (jika plasenta belum lahir)
 - d). Perdarahan segera
 - e). Nyeri sedikit atau berat
- 2). Gejala dan tanda yang kadang-kadang ada:
 - a). Syok neurogenik
 - b). Pucat
3. Penanganan perdarahan pascapersalinan

Terapi terbaik adalah pencegahan. Mencegah atau sekurang-kurangnya bersiap siaga pada kasus kasus yang disangka akan terjadi perdarahan adalah penting. Tindakan pencegahan tidak saja dilakukan sewaktu bersalin, namun sudah dimulai sejak ibu hamil dengan melakukan "antenatal care" yang baik. Ibu-ibu yang mempunyai predisposisi atau riwayat perdarahan post partum sangat dianjurkan untuk bersalin di rumah

sakit. Di rumah sakit, diperiksa kadar fisik, keadaan umum, kadar Hb, golongan darah, dan bila mungkin tersedia donor darah. Sambil mengawasi persalinaan, dipersiapkan keperluan untuk infus dan obat-obatan penguat rahim.

Anemia dalam kehamilan, harus diobati karena perdarahan dalam batas batas normal dapat membahayakan penderita yang sudah menderita anemia. Apabila sebelumnya penderita sudah pernah mengalami perdarahan post partum, persalinan harus berlangsung di rumah sakit. Kadar fibrinogen perlu diperiksa pada perdarahan banyak, kematian janin dalam uterus, dan solutio plasenta.

Kala III, uterus jangan dipijat dan didorong kebawah sebelum plasenta lepas dari dindingnya. Penggunaan oksitosin sangat penting untuk mencegah perdarahan pascapersalinan. Sepuluh satuan oksitosin diberikan intramuskular segera setelah anak lahir untuk mempercepat pelepasan plasenta. Sesudah plasenta lahir, hendaknya diberikan 0,2 mg ergometrin, intramuskular. Kadang-kadang pemberian ergometrin setelah bahu depan bayi lahir pada presentasi kepala menyebabkan plasenta terlepas segera setelah bayi seluruhnya lahir; dengan tekanan pada fundus uteri, plasenta dapat dikeluarkan dengan segera tanpa banyak perdarahan. Namun salah satu kerugian dari pemberian ergometrin setelah bahu bayi lahir adalah terjadinya jepitan (trapping) terhadap bayi kedua pada persalinan gameli yang tidak diketahui sebelumnya. Pada perdarahan yang timbul setelah anak lahir, ada

dua hal yang harus segera dilakukan, yaitu menghentikan perdarahan secepat mungkin dan mengatasi akibat perdarahan. Tetapi apabila plasenta sudah lahir, perlu ditentukan apakah disini dihadapi perdarahan karena atonia uteri atau karena perlukaan jalan lahir. Pada perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, dengan segera dilakukan massage uterus dan suntikan 0,2 mg ergometrin intravena.

4. Prognosis perdarahan pascapersalinan

Perdarahan pascapersalinan masih merupakan ancaman yang tidak terduga walaupun dengan pengawasan yang sebaik-baiknya, perdarahan pascapersalinan masih merupakan salah satu sebab kematian ibu yang penting. Sebaliknya menurut pendapat para ahli kebidanan modern: "Perdarahan pascapersalinan tidak perlu membawa kematian pada ibu bersalin". Pendapat ini memang benar bila kesadaran masyarakat tentang hal ini sudah tinggi dan dalam klinik tersedia banyak darah dan cairan serta fasilitas lainnya. Dalam masyarakat kita masih besar anggapan bahwa darahnya adalah merupakan hidupnya karena itu mereka menolak menyumbangkan darahnya, walaupun untuk menolong jiwa istri dan keluarganya sendiri.

Mochtar R.ddk, melaporkan pada perdarahan pascapersalinan angka kematian ibu 7,9% dan Wiknjosastro H. 1,8-4,5%. Tingginya angka kematian ibu karena banyak penderita yang dikirim dari luar dengan keadaan umum

yang sangat jelek dan anemis dimana tindakan apapun kadang-kadang tidak menolong.

B. Tinjauan Umum Tentang Umur

Umur adalah waktu yang dialami setiap manusia khususnya wanita untuk berkembang secara biologis, psikologis dan memperoleh pengalaman hidup dengan parameter satuan tahun kalender. Perkembangan secara biologis tersebut berlangsung secara bertahap dimulai saat terjadinya konsepsi di dalam rahim, sampai pada umur terakhir yang dicapai. Dimana umur yang merupakan salah satu sifat karakteristik tentang orang yang dalam studi epidemiologi menjadi variable yang cukup penting karena sejumlah penyakit yang ditemukan dengan berbagai variasi frekuensi yang disebabkan umur. Peranan variable umur menjadi cukup penting antara lain karena: pertama, studi tentang hubungan variasi suatu penyakit dengan umur dapat memberikan gambaran tentang faktor penyebab penyakit tersebut. Kedua, umur dapat merupakan faktor sekunder yang harus diperhitungkan dalam mengamati/meneliti perbedaan frekuensi penyakit terhadap variable lainnya.

Wanita yang melahirkan anak pada usia dibawah 20 tahun atau lebih dari 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 pascapersalinan yang mengakibatkan kematian maternal pada wanita hamil yang melahirkan pada usia dibawah 20 tahun 2-5 kali lebih tinggi daripada perdarahan pascapersalinan yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Perdarahan pascapersalinan meningkat kembali setelah usia 30-35 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Rizma di Rumah sakit anak dan bersalin Az-zahra dimana perdarahan pascapersalinan paling banyak terjadi pada usia 20-35 tahun. Sedangkan bila dibandingkan dengan jumlah pasien obstetri untuk kelompok umur yang sama, persentase tertinggi berada pada usia >35 tahun (2,33%).

C. Tinjauan Umum Tentang Keteraturan Pemeriksaan ANC

1. Pengertian

ANC adalah pemeriksaan/ pengawasan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan memberikan ASI, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.

2. Tujuan ANC

- a. Memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.

- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental dan sosial ibu.
- c. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan, komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, pembedahan.
- d. Mempersiapkan kehamilan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.

3. Kebijakan Program

- a. Kunjungan ANC sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan yaitu :
 - 1). 1 kali pada trimester I
 - 2). 1 kali pada trimester II
 - 3). 2 kali pada trimester III
- b. Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.
- c. Kunjungan ANC yang ideal adalah :
 - 1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 28 minggu.
 - 2) Setiap 2 minggu sampai umur kehamilan 32 minggu.

3) Setiap 1 minggu sejak umur hamil 32 minggu sampai terjadi persalinan.

d. Pemeriksaan khusus jika terdapat keluhan-keluhan tertentu.

Pelayanan Asuhan Standar Minimal "7 t"

- 1) Timbang berat badan.
- 2) Ukur tekanan darah.
- 3) Ukur tinggi fundus uteri.
- 4) Imunisasi TT lengkap.
- 5) Pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 6) Tengok/ periksa ibu hamil dari ujung rambut sampai dengan ujung kaki.
- 7) Tanya (temu wicara) dalam rangka persiapan rujukan.

D. Tinjauan Umum Tentang Paritas

Paritas adalah frekuensi pengeluaran hasil konsepsi melalui jalan ke dunia dengan umur kehamilan lebih dari 20 minggu dan berat lahir lebih dari 500 gram tanpa memperhatikan keadaan hasil konsepsi tersebut hidup atau mati. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal, paritas 1 dan lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Primigravida merupakan faktor risiko terjadinya komplikasi obstetric berkaitan dengan fungsi organ dalam menghadapi kehamilan dan persalinan pertama terlebih jika kehamilan dan persalinan tersebut terjadi pada usia yang masih muda dimana



system reproduksi wanita belum cukup berkembang. Tingginya paritas berhubungan dengan kondisi fisiologis rahim yang terlalu sering mengalami kehamilan dan persalinan sehingga mengalami peregangan yang berlebihan, yang dapat menimbulkan risiko pada kehamilan berikutnya. Dan pada ibu dengan paritas lebih dari 3 menganggap bahwa persalinan merupakan hal yang biasa dialami sehingga pemeriksaan persalinan tidak dilakukan secara intensif.

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan pascapersalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai angka kejadian perdarahan pascapersalinan lebih tinggi. Pada paritas yang rendah (paritas satu), ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama merupakan faktor penyebab ketidakmampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas.

E. Tinjauan Umum Tentang Penyakit Penyerta (Anemia)

Penyakit penyerta adalah penyakit yang dialami oleh ibu hamil atau yang telah diderita ibu sebelum terjadi perdarahan saat proses persalinan. Berbagai macam penyakit yang menyertai ibu sebelum kejadian perdarahan salah satunya yaitu anemia. Dimana anemia dapat memicu perdarahan, saat melahirkan rahim akan langsung melakukan kontraksi-kontraksi sehingga darah berhenti. Karena anemia, distribusi ke organ-organ tubuh yang lain tidak bagus. Akibatnya, kontraksi-kontraksi juga tidak bagus. Bahkan, kalau tidak terjadi kontraksi.

berarti darah akan keluar terus. Wiknyosastro (1999) menyatakan bahwa kematian ibu dapat digolongkan pada kematian obstetrik langsung. Kematian obstetrik tidak langsung disebabkan oleh penyakit atau komplikasi lain yang sudah ada sebelum kehamilan atau persalinan seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes, millitus malaria dan anemia. Royston (1994) juga mengemukakan bahwa salah satu penyebab tidak langsung kematian ibu adalah penyakit yang mungkin telah terjadi sebelum kehamilan dan diperburuk oleh kehamilan ibu sendiri, penyakit tersebut antara lain adalah anemia.

Ibu hamil sering mengalami anemia lantaran kekurangan zat besi. Ibu hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobin (Hb) darah kurang dari 11 gr/dl menurut standar WHO. Gejalanya antarlain pucat, letih, lemah, berdebar, sesak nafas dan mudah pingsan. Seorang wanita hamil yang memiliki kadar Hb kurang dari 10 gr% disebut menderita anemia dalam kehamilan. Anemia pada kehamilan atau kekurangan kadar hemoglobin dalam darah dapat menyebabkan komplikasi yang lebih serius bagi ibu baik dalam kehamilan, persalinan dan nifas yaitu dapat mengakibatkan abortus, partus prematurus, partus lama karena inertia uterin, perdarahan post partum karena atonia uteri, syok, infeksi intra partum maupun post partum. Anemia berat dengan Hb kurang dari 4 gr% dapat mengakibatkan dekompensatio cordis. Sedangkan komplikasi dapat terjadi pada hasil konsepsi yaitu kematian mudigah, kematian perinatal, prematuritas, cacat bawaan dan cadangan zat besi kurang (Nina, Fauzia, 2007).

Samsuridjal mengatakan, wanita hamil yang mengalami anemia berisiko mengalami pendarahan. Kekurangan darah ini akan semakin memperberat kinerja organ tubuh. Karena sel darah dalam tubuh akan membawa oksigen dan bila terjadi kekurangan akibatnya peredaran darah semakin cepat. Penderita anemia saat melahirkan bisa menyebabkan pendarahan yang tidak berhenti. Pendarahan terus susah untuk berhenti sehingga menyebabkan anatoni. Kalau terjadi anatoni bisa menyebabkan kematian bagi penderitanya. Dengan pemeriksaan sejak dini kehamilan keterlambatan diagnosis dapat diketahui dan dapat ditangani sebelum terlambat. Sehingga kasus kematian ibu melahirkan dapat semakin ditekan, arapnya. Sembari mengingatkan bahwa anemia bukan satu-satunya penyebab kematian ibu melahirkan di Indonesia (Anonim, 2007).

Anemia merupakan isu yang kritis, khususnya kalau dihubungkan dengan angka kematian ibu melahirkan (AKI) akibat anemia yang berkisar 70% dari seluruh penyebab AKI sejak 20 tahun lalu. Angka itu tidak pernah turun sampai sekarang (Wiwik Suhartingsih, 2005).

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Perdarahan pascapersalinan dapat dianggap sebagai suatu keadaan akut yang dapat membahayakan ibu, sampai dapat menimbulkan kematian. Dimana kematian pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di Negara Berkembang. AKI di Indonesia masih relatif tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN. Risiko kematian ibu karena melahirkan di Indonesia adalah 1 dari 65, dibandingkan dengan 1 dari 1.100 di Thailand (Anonim, 2007). Untuk menurunkan angka kematian ibu khususnya yang disebabkan oleh kejadian perdarahan di perlukan informasi tentang besarnya faktor risiko kejadian perdarahan pascapersalinan terhadap umur ibu, keteraturan pemeriksaan ANC, paritas serta penyakit penyerta saat terjadinya perdarahan pascapersalinan di RSIA Siti Fatimah Makassar.

Besarnya faktor risiko dianggap penting untuk memberikan informasi seberapa besar risiko kejadian perdarahan pada ibu bersalin, baik dari segi umur ibu, paritas, keteraturan pemeriksaan ANC maupun penyakit penyerta. Agar seorang ibu dapat mengantisipasi terjadinya perdarahan, misalnya tidak hamil pada usia yang berisiko yaitu kurang dari 20 dan lebih dari 35 tahun. Dan dengan adanya informasi kejadian perdarahan, dinas kesehatan dapat membuat program

yang lebih baik untuk penanggulangan kejadian perdarahan yang dapat menyebabkan kematian maternal.

Ibu hamil merupakan golongan yang rentan terhadap komplikasi terutama pada saat persalinan khususnya perdarahan pascapersalinan. Atas dasar inilah peneliti mencoba melakukan penelitian terhadap faktor risiko kejadian perdarahan pada ibu bersalin untuk mengetahui besarnya faktor risiko kejadian perdarahan berdasarkan umur, keteraturan pemeriksaan ANC, paritas dan penyakit penyerta, dengan uraian variabel sebagai berikut:

1. Umur

Umur ibu sangat mempengaruhi terjadinya perdarahan pascapersalinan. Dimana ibu yang bersalin atau hamil pada umur < 20 tahun atau > 35 tahun memiliki risiko tinggi di bandingkan dengan ibu yang hamil atau bersalin pada umur 20 – 35 tahun.

2. Keteraturan pemeriksaan ANC

Pemanfaatan ANC sangat penting bagi ibu hamil karena dengan pemanfaatan ANC ibu dapat mengetahui perkembangan dan kesehatan kandungannya sebelum ibu sampai pada proses persalinan.

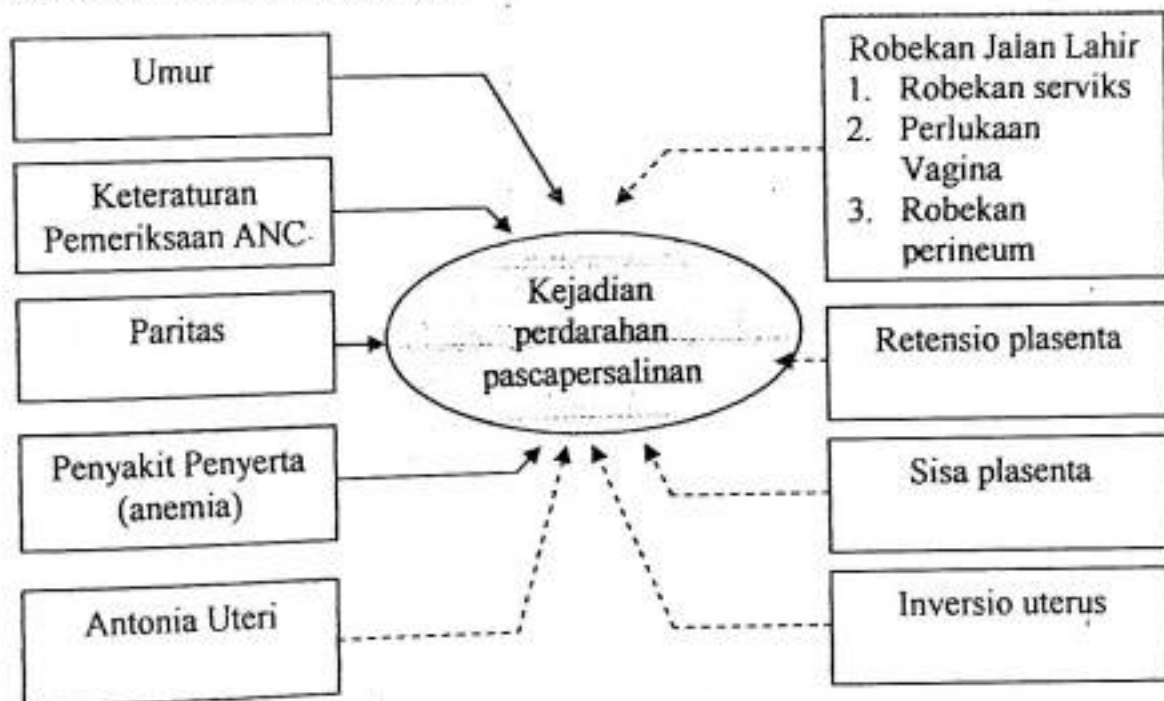
3. Paritas

Paritas ibu bersalin juga berisiko untuk terjadinya perdarahan pascapersalinan, frekuensi paritas 1 atau >3 berisiko tinggi dibandingkan dengan frekuensi paritas 2-3.

4. Penyakit penyerta

Penyakit penyerta merupakan salah satu penyebab perdarahan pascapersalinan misalnya anemia. Saat melahirkan rahim akan langsung melakukan kontraksi-kontraksi sehingga darah berhenti. Karena anemia, distribusi ke organ-organ tubuh yang lain tidak bagus. Akibatnya, kontraksi-kontraksi juga tidak bagus. Bahkan, kalau tidak terjadi kontraksi, berarti darah akan keluar terus.

B. Pola Pikir Variabel Penelitian



Keterangan:

- : Variabel Dependent □ : Variabel Independent
 → : Variabel yang diteliti - - - - - : Variabel yang tidak diteliti

Gambar 3 Skema pola pikir variabel yang diteliti

C. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Kejadian perdarahan pascapersalinan

Kejadian perdarahan pascapersalinan yang dimaksud yaitu hilangnya darah sebanyak 500 ml atau lebih dari organ-organ reproduksi setelah selesainya kala tiga persalinan. Yang dinyatakan dari diagnosa dokter dan dicatat pada status ibu bersalin di rekam medik.

Kriteria objektif

Kasus : ibu bersalin yang tercatat di rekam medik sebagai penderita perdarahan pascapersalinan.

Kontrol : ibu bersalin yang tercatat di rekam medik bukan sebagai penderita perdarahan pascapersalinan.

2. Umur

Umur yang dimaksud dalam penelitian ini adalah umur ibu saat terdaftar sebagai pasien yang tercatat di rekam medik sebelum terjadinya perdarahan pascapersalinan.

Kriteria objektif

Risiko tinggi : umur ibu < 20 tahun atau > 35 tahun

Risiko rendah : umur ibu 20 – 35 tahun

3. Keteraturan pemeriksaan ANC

Keteraturan pemeriksaan ANC yang dimaksud dalam penelitian ini adalah ibu bersalin yang semasa hamil melakukan pemeriksaan ANC sebanyak

empat kali, yaitu pada trisemester satu sebanyak satu kali, trisemester dua sebanyak satu kali dan pada trisemester tiga sebanyak dua kali.

Kriteria objektif

Risiko tinggi : bila pemeriksaan kehamilan dilakukan < 4 kali

Risiko rendah : bila pemeriksaan kehamilan dilakukan ≥ 4 kali

4. Paritas

Paritas yang dimaksud dalam penelitian ini adalah frekuensi persalinan yang dialami oleh ibu baik persalinan lahir hidup maupun persalinan lahir mati, yang tercatat pada status ibu bersalin di rekam medik.

Kriteria objektif

Risiko tinggi : paritas ibu 1 atau > 3

Risiko rendah : paritas ibu 2-3

5. Penyakit penyerta

Penyakit penyerta yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu penyakit yang menyertai ibu saat kehamilan sampai persalinan berlangsung yaitu berupa penyakit anemia.

Kriteria objektif

Risiko tinggi : jika ibu dengan kejadian perdarahan disertai dengan penyakit anemia

Risiko rendah : jika ibu dengan kejadian perdarahan tidak disertai dengan penyakit anemia

D. Hipotesis

1. Hipotesis Nol (H_0)

- a. Umur ibu bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian perdarahan pascapersalinan
- b. Keteraturan pemeriksaan ANC bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian perdarahan pascapersalinan
- c. Paritas bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian perdarahan pascapersalinan
- d. Penyakit penyerta yaitu anemia bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian perdarahan pascapersalinan

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

- a. Umur ibu merupakan faktor risiko terhadap kejadian perdarahan pascapersalinan
- b. Keteraturan pemeriksaan ANC merupakan faktor risiko terhadap kejadian perdarahan pascapersalinan
- c. Paritas merupakan faktor risiko terhadap kejadian perdarahan pascapersalinan
- d. Penyakit penyerta yaitu anemia merupakan faktor risiko terhadap kejadian perdarahan pascapersalinan

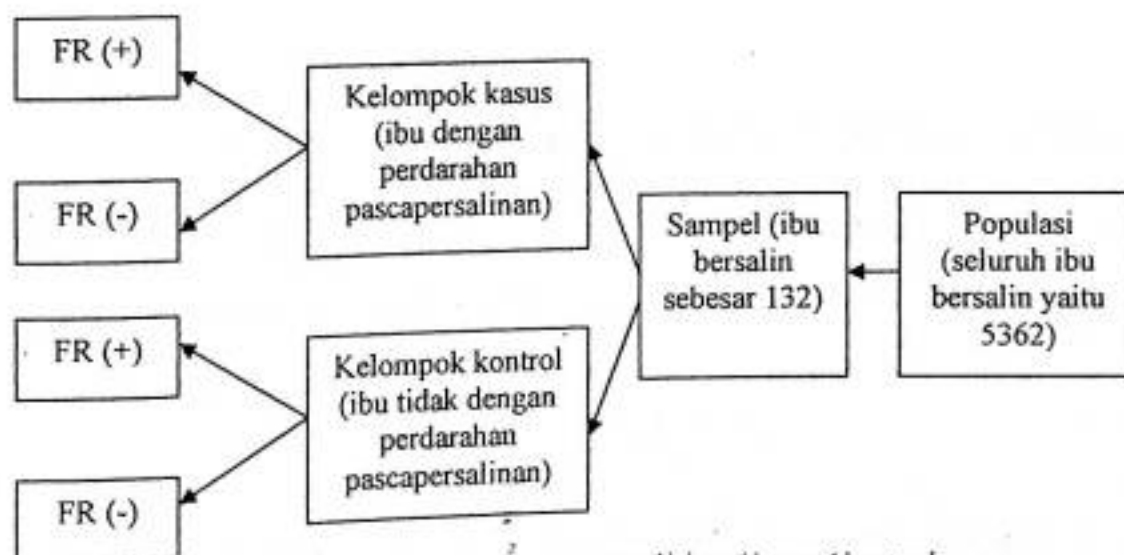
BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu observasional analitik, dengan menggunakan rancangan *case control study*. Dimana pemilihan subjek didasari atas status penyakit yang diderita yaitu perdarahan pascapersalinan, untuk kemudian diamati secara retrospektif apakah subjek mempunyai riwayat terpapar dengan faktor pemapar atau subjek tidak mempunyai riwayat terpapar dengan faktor pemapar. Subjek yang terpapar dinyatakan sebagai kasus yaitu ibu bersalin yang mengalami perdarahan pascapersalinan. Sedangkan subjek yang tidak terpapar dinyatakan sebagai kontrol yaitu ibu bersalin yang tidak mengalami perdarahan pascapersalinan di RSIA. Siti Fatimah tahun 2006 - 2007.

Rancangan penelitian *case control* digambarkan sebagai berikut :



Gambar 4. Skema rancangan penelitian *Case Control*

B. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di RSIA. Sitti Fatimah Makassar, dengan pertimbangan sebagai berikut :

1. RSIA Siti Fatimah Makassar merupakan salah satu rumah sakit khusus ibu dan anak.
2. RS Siti Fatimah merupakan rumah sakit rujukan.

C. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Februari 2008.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang terdaftar di RSIA Sitti Fatimah bulan Januari 2006 – Desember 2007 yaitu sebesar 5362.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin di RSIA Sitti Fatimah tahun 2006 - 2007. Dalam pemilihan responden digunakan metode *purposive sampling* yaitu dengan cara memilih sendiri responden yang akan dijadikan sampel. Dimana dalam sampel terdapat kelompok kasus dan kelompok kontrol.

Kelompok kasus adalah ibu bersalin yang telah terdaftar di rekam

medik yang menderita perdarahan pascapersalinan, sedangkan untuk kelompok kontrol adalah ibu bersalin yang telah terdaftar di rekam medik yang tidak menderita perdarahan pascapersalinan di RSIA. Sitti Fatimah Makassar Tahun 2006 - 2007.

Besarnya sampel yang diperlukan untuk menguji hipotesis nol dan hipotesis alternatif digunakan hipotesis perbedaan 2 proporsi dimana $OR = 3$; $P_2 = 0,55$; tingkat kemaknaan 5% dan kekuatan 50%. Rumus yang digunakan sebagai berikut:

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{[2P_2^*(1-P_2^*)]} + Z_{1-\beta} \sqrt{[P_1^*(1-P_1^*) + P_2^*(1-P_2^*)]}\}}{[P_1^* - P_2^*]^2}$$

$$\text{Dimana: } P_1^* = \frac{(OR) \times P_2^*}{(OR)P_2^* + (1 - P_2^*)}$$

Keterangan :

n = besar sampel

Z = standar deviasi normal (1,96)

P_1 = proporsi penderita perdarahan pascapersalinan

P_2 = proporsi bukan penderita perdarahan pascapersalinan

OR = perkiraan besarnya odds ratio

Maka diperoleh besar sampel sebagai berikut :

$$P_1^* = \frac{3 \times 0,55}{(3 \times 0,55) + (1 - 0,55)} = 0,7857$$

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{[2P_2^*(1-P_2^*)]} + Z_{1-\beta} \sqrt{[P_1^*(1-P_1^*) + P_2^*(1-P_2^*)]}\}}{[P_1^* - P_2^*]^2}$$

$$n = \frac{\{1,960 \sqrt{2 \times 0,55 \times (1-0,55)} + 0,842 \sqrt{0,7857(1-0,7857) + 0,55(1-0,55)}\}}{(0,7857-0,55)^2}$$

$$n = \frac{1,37898 + 0,4159}{0,05555} = 34,6$$

Dari perhitungan tersebut diperoleh sampel 34,6 namun setelah dilakukan penelitian didapat 44 kasus, sehingga untuk menghindari Draup out sampel diambil seluruhnya. Jadi dengan perbandingan 1 : 2 dimana untuk kelompok kasus sebesar 44 dan kelompok kontrol sebesar 88, sehingga jumlah sampel secara keseluruhan adalah sebanyak 132 sampel.

E. Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan berupa data sekunder yang berasal dari status perdarahan pascapersalinan di RSIA. Siti Fatimah Makassar Tahun 2006 – 2007 yang tersimpan direkam medik. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber yang telah tersedia yang sudah dikumpulkan terlebih dahulu. Adapun pengumpulan data dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Mengambil data awal terlebih dahulu di rekam medik, yaitu mencatat jumlah kejadian perdarahan pascapersalinan dari tahun 2006 – 2007.
2. Mencatat jumlah ibu bersalin baik yang menderita perdarahan pascapersalinan maupun yang tidak menderita perdarahan pascapersalinan dari tahun 2006 - 2007.

3. Pada saat penelitian berlangsung, peneliti mengumpulkan kembali data sekunder yang lebih lengkap dan sesuai dengan variabel yang diteliti yang berada di rekam medik yaitu sebagai berikut:
 - a. Mencatat nomor Rekam Medik dan nama ibu bersalin baik yang mengalami perdarahan pascapersalinan maupun yang tidak mengalami perdarahan pascapersalinan. Nomor RM diperoleh dari buku partus dan buku registrasi pasien pulang.
 - b. Mencari dan mengumpulkan kartu status pasien/ibu bersalin sesuai dengan nomor RM yang telah dicatat.
 - c. Melihat dan mencatat variabel yang ingin diteliti dari kartu status pasien dengan menggunakan check list pengambilan data sekunder.
 - d. Mengembalikan kartu status yang telah dicatat ke tempat semula.

F. Pengolahan Dan Analisis Data

Pengolahan data dilakukan secara elektronik dengan menggunakan komputerisasi dengan menggunakan program SPSS versi 12. Data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

Analisis yang digunakan adalah sebagai berikut :

a. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan pada variabel keteraturan pemeriksaan ANC, paritas dan anemia. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dari tiap variabel yang diteliti.

b. Analisis bivariat.

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel independent terhadap variabel dependent, serta besarnya risiko antara variabel yang diteliti dengan kejadian perdarahan pascapersalinan dengan menggunakan perhitungan odds rasio (OR).

Tabel Kontingensi 2 x 2

Faktor Risiko	Kejadian perdarahan		Jumlah
	Kasus	Kontrol	
(+)	a	b	a + b
(-)	c	d	c + d
Jumlah	a + c	b + d	a + b + c + d

Rumus :

$$OR = \frac{a \cdot d}{b \cdot c}$$

Keterangan tabel :

Kasus = Penderita perdarahan pascapersalinan

Kontrol = Bukan penderita perdarahan pascapersalinan

a = Kelompok kasus yang terpapar faktor risiko

b = Kelompok kontrol yang terpapar faktor risiko

c = Kelompok kasus yang tidak terpapar faktor risiko

d = Kelompok kontrol yang tidak terpapar faktor risiko



Interpretasi :

OR < 1 berarti variabel independen merupakan faktor protektif terhadap kejadian perdarahan pascapersalinan

OR = 1 berarti variabel independen bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian perdarahan pascapersalinan

OR > 1 berarti variabel independen merupakan faktor risiko terhadap kejadian perdarahan pascapersalinan

Untuk menentukan apakah nilai OR yang diperoleh mempunyai hubungan yang bermakna atau tidak, maka harus dihitung besarnya nilai batas bawah dan batas atas. Nilai tersebut dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Nilai batas bawah (LL)} = \text{OR} (\varepsilon^{-F})$$

$$\text{Nilai batas atas (UL)} = \text{OR} (\varepsilon^F)$$

Dimana :

$$F = \sqrt{(1/a + 1/b + 1/c + 1/d) \times 1,96} \text{ (untuk } a = 0,5)$$

$$\varepsilon = \log. \text{ Natural } (2,27)$$

Interpretasinya :

LL – UL tidak melalui nilai 1 berarti ada hubungan yang bermakna

LL – UL melalui nilai 1 berarti tidak ada hubungan yang bermakna

G. Biaya Oprasional

Terlampir

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSIA Sitti Fatimah Makassar Provinsi Sulawesi Selatan. Pengumpulan data yaitu data awal mulai dilaksanakan pada tanggal 16 November 2007 dan melanjutkan penelitian yang dilakukan pada tanggal 8 – 23 Februari 2008. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang tercatat di buku partus, maupun dari status pasien yang terdapat di rekam medik, data diambil selama tahun 2006 – 2007 yaitu data awal diperoleh sebanyak 2497 pasien yang pernah dirawat inap dan mengalami perdarahan pascapersalinan. Namun setelah dilakukan penelitian diperoleh hanya 44 kasus perdarahan pascapersalinan. Kemudian dengan menggunakan desain *case control study* diambil sampel sebanyak 132 responden yang terdiri dari 44 kasus dan 88 kontrol. Setelah dilakukan pengolahan data, hasil penelitian kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi univariat dan bivariat sebagai berikut :

1. Karakteristik Umum Responden

Pada tahap ini dilakukan tabulasi silang (*crosstab*) antara kejadian perdarahan pascapersalinan dengan karakteristik ibu seperti kelompok umur dan tingkat pendidikan.

a. Kelompok umur

Kelompok umur terdiri dari umur < 20 tahun, 20 – 35 tahun dan > 35 tahun yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1.
Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Di RSIA
Sitti Fatimah Makassar Tahun 2006 – 2007

Kelompok Umur (Tahun)	Kejadian Perdarahan Pascapersalinan				Jumlah (n)	Persen (%)
	Kasus		Kontrol			
	jumlah (n)	persen (%)	jumlah (n)	Persen (%)		
< 20	2	4,50	4	4,54	6	4,54
20 - 35	34	77,30	78	88,64	112	84,85
> 35	8	18,20	6	6,82	14	10,61
Jumlah	44	100	88	100	132	100

Sumber : Data Sekunder

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 132 sampel terdapat 6 (4,54%) yang berada pada kelompok umur < 20 tahun, 112 (84,85%) yang berada pada kelompok umur 20 – 35 tahun dan 14 (10,61%) yang berada pada umur > 35 tahun. Sedangkan kelompok umur yang berisiko tinggi pada kelompok kasus terbanyak pada umur > 35 tahun yaitu sebanyak 8 (18,20%).

b. Tingkat pendidikan ibu

Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan ibu dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu
Di RSIA Sitti Fatimah Makassar Tahun 2006 – 2007

Tingkat Pendidikan	Kejadian perdarahan pascapersalinan				Jumlah	
	Kasus		Kontrol		n	%
	n	%	n	%		
SD	8	18,2	10	11,4	18	13,6
SMP	13	29,5	19	21,6	32	24,2
SMA	21	47,7	50	56,8	71	53,8
PT	2	4,5	9	10,2	11	8,3
Jumlah	44	100	88	100	132	100

Sumber : Data Sekunder

Tabel 2 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol tingkat pendidikan yang paling tinggi persentasenya adalah tingkat pendidikan SMA, masing-masing sebesar 47,7% dan 56,8%. Sedangkan tingkat pendidikan dengan persentase terendah adalah PT dimana kasus sebesar 4,5% dan kontrol sebesar 10,2%. Jadi dapat disimpulkan sebagian besar tingkat pendidikan ibu adalah SMA.

2. Analisis frekuensi variabel penelitian

Tahap ini dilakukan analisis yang menghasilkan distribusi frekuensi dari variabel keteraturan pemeriksaan ANC dan variabel paritas yang diteliti, seperti tampak pada tabel-tabel berikut ini :

a. Keteraturan Pemeriksaan ANC

Distribusi frekuensi berdasarkan keteraturan pemeriksaan ANC pada ibu bersalin, dimana pada Tabel 3 ditampilkan frekuensi pemeriksaan ANC yang dilakukan oleh ibu selama kehamilan dari yang cuma satu kali pemeriksaan kehamilan sampai yang telah memeriksakan kehamilan lebih dari 4 kali. Jika frekuensi pemeriksaan ibu selama kehamilan < 4 Kali dikatakan risiko tinggi, sedangkan ≥ 4 kali merupakan risiko rendah, dan dapat dilihat pada Tabel 4:

Tabel 3.
Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Pemeriksaan ANC
Di RSIA Sitti Fatimah Makassar Tahun 2006 – 2007

Frekuensi Pemeriksaan ANC	n	%
1 kali	36	27,3
2 kali	13	9,8
3 kali	12	9,1
4 kali	42	31,8
> 4 kali	29	22,0
Jumlah	132	100,0

Sumber: Data Sekunder

Tabel 3 menunjukkan bahwa, frekuensi pemeriksaan ANC tertinggi pada frekuensi 4 kali yaitu sebesar 42 (31,8%) dan terendah pada frekuensi 3 kali yaitu sebesar 12 (9,1%). Jadi dapat disimpulkan sebagian besar frekuensi pemeriksaan ANC yang dilakukan adalah 4 kali.

Tabel 4.
Distribusi Responden Berdasarkan Keteraturan Pemeriksaan ANC
Di RSIA Sitti Fatimah Makassar Tahun 2006 – 2007

Keteraturan pemeriksaan ANC	Kejadian perdarahan pascapersalinan				Jumlah	
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%
< 4 kali	35	79,5	26	29,5	61	46,2
≥ 4 kali	9	20,5	62	70,5	71	53,8
Jumlah	44	100	88	100	132	100

Sumber : Data Sekunder

Tabel 4 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol keteraturan pemeriksaan ANC < 4 kali masing-masing sebesar 79,5% dan 29,5%. Sedangkan keteraturan pemeriksaan ANC ≥ 4 kali pada kelompok kasus sebesar 20,5% dan kelompok kontrol sebesar 70,5%. Jadi dapat disimpulkan sebagian besar keteraturan pemeriksaan ANC pada kelompok kasus tertinggi pada frekuensi < 4 kali dan pada kelompok kontrol tertinggi pada frekuensi ≥ 4 kali.

b. Paritas

Distribusi frekuensi berdasarkan paritas pada ibu bersalin, mulai dari paritas I sampai dengan paritas > 3 kali ditampilkan pada Tabel 5 dan dilakukan crosstab antara variabel paritas dengan kejadian perdarahan postpartum yang dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 5.
Distribusi Responden Berdasarkan Paritas Ibu bersalin Di RSIA Sitti
Fatimah Makassar Tahun 2006 – 2007

Paritas	n	%
1	51	38,6
2	39	29,5
3	27	20,5
> 3	15	11,4
Jumlah	132	100

Sumber: Data Sekunder

Tabel 5 menunjukkan, paritas ibu bersalin tertinggi pada paritas 1 yaitu sebanyak 51 dengan persentase sebesar 38,6% dan terendah pada paritas > 3 yaitu sebanyak 15 dengan persentase sebesar 11,4%.

Tabel 6.
Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Paritas Di RSIA
Sitti Fatimah Makassar Tahun 2006 – 2007

Kelompok paritas	Kejadian perdarahan pascapersalinan				Jumlah	
	Kasus		Kontrol		n	%
	n	%	n	%		
1 dan > 3	29	65,9	37	42,0	66	50,0
2 - 3	15	34,1	51	58,0	66	50,0
Jumlah	44	100	88	100	132	100

Sumber : Data Sekunder

Tabel 6 menunjukkan, paritas 1 dan > 3 kali didapat 29 (65,9%) mengalami perdarahan pascapersalinan dan 37 (42,0%) tidak mengalami perdarahan pascapersalinan. Pada paritas 2 – 3 kali didapat 15 (34,1%) mengalami perdarahan pascapersalinan, 51 (58,0%) tidak mengalami perdarahan pascapersalinan.

c. Penyakit Penyerta (Anemia)

Distribusi frekuensi berdasarkan penyakit penyerta yaitu anemia pada ibu bersalin, dapat dilihat pada Tabel 7 dan pada Tabel 8 dilakukan crosstab antara penyakit penyerta dengan kejadian perdarahan pascapersalinan.

Tabel 7.
Distribusi Responden Berdasarkan Penyakit Penyerta (Anemia)
Di RSIA Sitti Fatimah Makassar Tahun 2006-2007

Penyakit Penyerta	n	%
Anemia	62	47,0
Tidak Anemia	70	53,0
Jumlah	132	100

Sumber: Data Sekunder

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 132 ibu bersalin didapatkan 62 (47,0%) mengalami anemia, 70 (53,0%) tidak mengalami anemia.

Tabel 8.
Distribusi Responden Berdasarkan Penyakit Penyerta Di RSIA
Sitti Fatimah Makassar Tahun 2006 – 2007

Penyakit penyerta	Kejadian perdarahan pascapersalinan				Jumlah	
	Kasus		Kontrol		n	%
	n	%	n	%		
Anemia	30	68,2	32	36,4	62	47,0
Tidak Anemia	14	31,8	56	63,6	70	53,0
Jumlah	44	100	88	100	132	100

Sumber : Data Sekunder

Tabel 8 menunjukkan bahwa, ibu yang anemia didapat 68,2% mengalami perdarahan pascapersalinan dan 36,4% tidak mengalami perdarahan pascapersalinan. Sedangkan ibu yang tidak anemia didapat

31,8% mengalami perdarahan pascapersalinan dan 63,6% tidak mengalami perdarahan pascapersalinan.

3. Analisis besar risiko variabel penelitian

Tahap ini dilakukan tabulasi silang (*crossstab*) antara variabel kejadian perdarahan pascapersalinan dengan variabel umur, keteraturan pemeriksaan ANC, paritas, penyakit penyerta yaitu anemia seperti tampak pada tabel-tabel berikut ini :

a. Analisis besar risiko kejadian perdarahan pascapersalinan berdasarkan umur responden

Perhitungan besar risiko kejadian perdarahan pascapersalinan berdasarkan faktor risiko umur responden dapat dilihat pada Tabel 9:

Tabel 9.
Risiko Kejadian Perdarahan Pascapersalinan Berdasarkan Umur
Di RSIA Sitti Fatimah Makassar Tahun 2006 – 2007

Umur (Tahun)	Kejadian perdarahan pascapersalinan		Jumlah	OR	95 % CI	
	Kasus	Kontrol			LL	UL
Risiko tinggi (<20 dan >35)	10	10	20	2,294	0,874	6,019
Risiko rendah (20 - 35)	34	78	112			
Jumlah	44	88	132			

Sumber: Data Sekunder

Hasil analisis statistik pada Tabel 9 diperoleh nilai Odds Ratio (OR) = 2,294 dengan nilai Confidence Interval (CI) 95 % yang memberikan batas bawah = 0,874 dan batas atas = 6,019. Hal ini menunjukkan bahwa umur ibu merupakan faktor risiko kejadian perdarahan pascapersalinan, dimana umur ibu yaitu < 20 dan > 35 tahun mempunyai risiko 2,294 kali lebih besar untuk mengalami perdarahan pascapersalinan dibandingkan dengan seorang ibu yang umumnya 20 – 30 tahun. Karena batas bawah dan batas atas mencakup nilai satu maka tidak bermakna ini artinya umur ibu merupakan faktor risiko lemah terhadap kejadian perdarahan pascapersalinan.

- b. Analisis besar risiko kejadian perdarahan pascapersalinan berdasarkan keteraturan pemeriksaan ANC

Perhitungan besar risiko kejadian perdarahan pascapersalinan berdasarkan faktor risiko keteraturan pemeriksaan ANC dilihat pada Tabel 10:

Tabel 10.
 Risiko Kejadian Perdarahan Pascapersalinan Berdasarkan Keteraturan
 Pemeriksaan ANC Di RSIA Sitti Fatimah Makassar Tahun 2006-2007

Keteraturan Pemeriksaan ANC	Kejadian perdarahan pascapersalinan		Jumlah	OR	95 % CI	
	Kasus	Kontrol			LL	UL
Risiko tinggi (< 4 kali)	35	26	61	9,274	3,909	22,000
Risiko rendah (≥ 4 kali)	9	62	71			
Jumlah	44	88	132			

Sumber: Data Sekunder

Hasil analisis statistik dengan uji Odd Ratio pada nilai Confidence Interval (CI) 95 % dengan lower limit = 3,909 dan upper limit = 22,000, diperoleh OR = 9,274. Karena nilai lower limit dan upper limit tidak melalui nilai satu maka dikatakan bermakna ini berarti keteraturan pemeriksaan ANC merupakan faktor risiko kuat terhadap kejadian perdarahan pascapersalinan. Dimana ibu dengan frekuensi ANC < 4 kali mempunyai risiko 9,27 kali lebih besar untuk mengalami perdarahan pascapersalinan dibandingkan dengan seorang ibu yang frekuensi ANC ≥ 4 kali.

c. Analisis besar risiko kejadian perdarahan pascapersalinan berdasarkan paritas

Perhitungan besar risiko kejadian perdarahan pascapersalinan berdasarkan faktor risiko paritas dilihat pada Tabel 11:

Tabel 11.
 Risiko Kejadian Perdarahan Pascapersalinan Berdasarkan Paritas
 Di RSIA Sitti Fatimah Makassar Tahun 2006-2007

Paritas	Kejadian perdarahan pascapersalinan		Jumlah	OR	95 % CI	
	Kasus	Kontrol			LL	UL
Risiko tinggi (1 dan > 3)	29	37	66	2,665	1,254	5,661
Risiko rendah (2 - 3)	15	51	66			
Jumlah	44	88	132			

Sumber: Data Sekunder

Hasil analisis statistik dengan uji Odd Ratio pada nilai Confidence Interval (CI) 95 % dengan lower limit = 1,254 dan upper limit = 5,661, diperoleh OR = 2,665. Karena nilai lower limit dan upper limit tidak melalui nilai satu maka dikatakan bermakna, ini berarti paritas 1 dan >3 kali merupakan faktor risiko kuat terhadap kejadian perdarahan pascapersalinan. Dimana ibu dengan paritas 1 dan >3 mempunyai risiko 2,665 kali lebih besar untuk mengalami perdarahan pascapersalinan dibandingkan dengan seorang ibu yang paritas 2 – 3 kali.

d. Analisis besar risiko kejadian perdarahan pascapersalinan berdasarkan penyakit penyerta (anemia)

Perhitungan besar risiko kejadian perdarahan pascapersalinan berdasarkan penyakit penyerta (anemia) dilihat pada Tabel 12:

Tabel 12.
 Risiko Kejadian Perdarahan Pascapersalinan Berdasarkan Penyakit
 Penyerta Di RSIA Sitti Fatimah Makassar Tahun 2006-2007

Penyakit Penyerta (Anemia)	Kejadian perdarahan pascapersalinan		Jumlah	OR	95 % CI	
	Kasus	Kontrol			LL	UL
Risiko Tinggi (Anemia)	30	32	62	3,750	1,738	8,090
Risiko Rendah (Tidak Anemia)	14	56	70			
Jumlah	44	88	132			

Sumber: Data Sekunder

Hasil analisis statistik pada tabel 10 diperoleh nilai Odds Ratio (OR) = 3,750 dengan nilai Confidence Interval (CI) 95 % yang memberikan nilai lower limit = 1,738 dan upper limit = 8,090. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit penyerta dalam hal ini yaitu anemia merupakan faktor risiko kejadian perdarahan pascapersalinan, dimana ibu dengan penyakit penyerta yaitu anemia mempunyai risiko 3,750 kali lebih besar untuk mengalami perdarahan pascapersalinan dibandingkan dengan seorang ibu yang tidak mengalami anemia. Karena nilai lower limit dan upper limit tidak melalui nilai satu maka dikatakan bermakna, ini artinya anemia merupakan faktor risiko kuat terhadap kejadian perdarahan pascapersalinan.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penyajian data di atas dapat diperoleh beberapa informasi mengenai faktor risiko variabel independen terhadap variabel dependent. Untuk kemudian diperoleh penyebab dan hal-hal yang mempengaruhinya akan dibahas lebih lanjut di bawah ini :

1. Risiko kejadian perdarahan pascapersalinan berdasarkan umur


Hasil analisis dari Tabel 9 menunjukkan bahwa umur ibu saat melahirkan < 20 dan > 35 tahun mempunyai risiko 2,294 kali lebih besar untuk mengalami perdarahan pascapersalinan dibandingkan dengan umur ibu antara 20 – 35 tahun. Sedangkan hasil perhitungan Confidence Interval (CI) melalui nilai satu maka tidak bermakna ini artinya umur ibu merupakan faktor risiko lemah terhadap kejadian perdarahan pascapersalinan.

Wanita yang melahirkan anak pada usia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan pascapersalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Risiko kehamilan pada ibu yang terlalu muda biasanya timbul karena mereka belum siap secara psikis maupun fisik. Secara psikis, umumnya remaja belum siap menjadi ibu. Bisa saja kehamilan terjadi karena "kecelakaan". Akibatnya, selain tidak ada persiapan, kehamilannya pun tidak dipelihara dengan baik. Kondisi psikis yang tidak sehat ini dapat membuat kontraksi selama proses persalinan tidak berjalan lancar sehingga kemungkinan operasi sesar jadi lebih besar.

Risiko fisiknya pun tak kalah besar karena beberapa organ reproduksi remaja putri seperti rahim belum cukup matang untuk menanggung beban kehamilan. Bagian panggul juga belum cukup berkembang sehingga bisa mengakibatkan kelainan letak janin. Kemungkinan komplikasi lainnya adalah terjadinya keracunan kehamilan/preeklamsia dan kelainan letak ari-ari (plasenta previa) yang dapat menyebabkan perdarahan selama persalinan. Sedangkan bahaya yang mengancam saat hamil di usia tua justru berkaitan dengan fungsi organ reproduksi di atas usia 35 tahun yang sudah menurun sehingga bisa mengakibatkan perdarahan pada proses persalinan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian lain yang dilakukan oleh Abdullah dengan judul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Di Kota Palu", melaporkan bahwa ibu yang melahirkan pada umur lebih atau sama dengan 36 tahun berisiko 3,98 kali mengalami kejadian perdarahan pascapersalinan. Perdarahan pascapersalinan yang mengakibatkan kematian maternal pada wanita hamil yang melahirkan pada usia dibawah 20 tahun 2-5 kali lebih tinggi daripada perdarahan pascapersalinan yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Perdarahan pascapersalinan meningkat kembali setelah usia 30-35 tahun (The Unofficial Site Of FK Unsri, 2007).

Wanita yang menikah pada umur < 20 tahun, sebaiknya menunda kehamilan sampai pada umur 20 tahun. Bagi ibu yang telah hamil pada umur < 20 dan > 35 tahun harus memperhatikan kesehatannya.



2. Risiko kejadian perdarahan pascapersalinan berdasarkan keteraturan pemeriksaan ANC

Hasil analisis dari Tabel 10 menunjukkan bahwa ibu yang semasa hamilnya tidak teratur dalam pemeriksaan ANC mempunyai risiko 9,274 kali lebih besar untuk mengalami perdarahan pascapersalinan dibandingkan dengan ibu yang semasa hamilnya teratur dalam pemeriksaan ANC. Sedangkan hasil perhitungan Confidence Interval (CI) tidak melalui nilai satu maka dikatakan bermakna ini artinya keteraturan pemeriksaan ANC merupakan faktor risiko kuat terhadap kejadian perdarahan pascapersalinan.

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.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Abdullah dengan judul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Di Kota Palu", bahwa ibu hamil yang tidak pernah melakukan pemeriksaan ANC ataupun pemeriksaan ANC

yang tidak teratur, berisiko 2,4 kali mengalami perdarahan pascapersalinan dibandingkan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC secara teratur.

Ibu hamil harus rutin memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama kehamilan, sehingga komplikasi yang terdapat pada ibu hamil dapat dideteksi sedini mungkin dan dapat dilakukan pencegahan.

3. Risiko kejadian perdarahan pascapersalinan berdasarkan paritas

Hasil analisis dari Tabel 11 menunjukkan bahwa paritas 1 dan > 3 mempunyai risiko 2,665 kali lebih besar untuk mengalami perdarahan pascapersalinan dibandingkan dengan paritas 2 - 3. Sedangkan hasil perhitungan Confidence Interval (CI) tidak melalui nilai satu maka dikatakan bermakna ini berarti paritas merupakan faktor risiko kuat terhadap kejadian perdarahan pascapersalinan.

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan pascapersalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai angka kejadian perdarahan pascapersalinan lebih tinggi. Pada paritas yang rendah (paritas satu), ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama merupakan faktor penyebab ketidakmampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Indra mengatakan kehamilan anak pertama tergolong kategori rawan. Sedangkan pada kehamilan kedua dan ketiga, risiko akan menurun dengan sendirinya.

Namun, bahaya akan kembali meningkat saat kehamilan keempat dan berikutnya karena ibu menghadapi risiko perdarahan pada proses persalinan.

Hasil penelitian ini didukung juga oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh A. Budi Herianto yang berjudul "Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perdarahan Postpartum Dini di RS Sardjito Yogyakarta dari Tahun 1998 – 2002", menemukan bahwa ibu yang multiparitas berisiko mengalami perdarahan pascapersalinan sebesar 2,87 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang tidak multiparitas, dan ada hubungan yang bermakna antara multiparitas terhadap kejadian perdarahan. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Rizma Adlia Syakurah di RS anak dan bersalin AZ-Zahra Kota Palembang terhadap proporsi perdarahan pascapersalinan, menemukan bahwa proporsi tertinggi perdarahan pascapersalinan dialami oleh multipara dengan persentase sebesar 2,56%.

Ibu yang melahirkan untuk pertama kali ataupun kelahiran yang lebih dari tiga kali, harus mendapat pertolongan sebaik mungkin dengan tenaga medis yang terampil serta tersedianya fasilitas medis yang lengkap, sehingga perdarahan pascapersalinan dapat dikurangi ataupun dicegah. Dan bagi ibu yang multiparitas yang belum melakukan program KB, segera merencanakan untuk melakukan program KB.

4. Risiko kejadian perdarahan pascapersalinan berdasarkan penyakit penyerta (anemia)

Hasil analisis dari Tabel 12 menunjukkan bahwa ibu yang mengalami anemia mempunyai risiko 3,750 kali lebih besar untuk mengalami perdarahan pascapersalinan dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia. Sedangkan hasil perhitungan Confidence Interval (CI) tidak melalui nilai satu maka dikatakan bermakna ini berarti anemia merupakan faktor risiko kuat terhadap kejadian perdarahan pascapersalinan.

Anemia pada kehamilan atau kekurangan kadar hemoglobin dalam darah dapat menyebabkan komplikasi yang lebih serius bagi ibu baik dalam kehamilan, persalinan dan nifas yaitu dapat mengakibatkan abortus, partus prematurus, partus lama karena inertia uteri, perdarahan post partum karena atonia uteri, syok, infeksi intra partum maupun post partum. Samsuridjal mengatakan, wanita hamil yang mengalami anemia berisiko mengalami pendarahan. Di samping itu, Soejoenoes juga mengatakan perdarahan antepartum dan postpartum lebih sering dijumpai pada wanita yang anemis dan lebih sering berakibat fatal, sebab wanita yang anemis tidak dapat mentolerir kehilangan darah.

Hasil penelitian ini didukung juga oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh A. Budi Herianto di RS Sardjito Yogyakarta dari Tahun 1998-2002, menemukan bahwa ibu yang anemia berisiko mengalami perdarahan pascapersalinan sebesar 2,76 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang tidak

anemia, Budi juga menemukan ada hubungan yang bermakna antara ibu yang anemia dengan kejadian perdarahan pascapersalinan. Dan penelitian yang dilakukan oleh Bakri dengan judul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Di Kab. Aceh Besar Tahun 1997-1998" menemukan bahwa ibu yang tidak anemia sebanyak 583 (36,90%) sedangkan ibu yang anemia sebanyak 997 (63,10%).

Anemia merupakan risiko terhadap kejadian perdarahan pascapersalinan serta mempunyai hubungan yang bermakna. Maka dari itu disarankan kepada ibu hamil yang menderita anemia agar mengkonsumsi secara rutin tablet zat besi yang diperoleh dari petugas kesehatan saat memeriksakan kehamilan, dimana petugas kesehatan juga harus memberikan informasi mengenai manfaat tablet besi. Karena tidak semua ibu hamil yang mendapatkan tablet zat besi meminumnya secara rutin, hal ini bisa disebabkan karena faktor ketidaktahuan pentingnya tablet zat besi untuk kehamilan seorang ibu. Selain itu banyak mengonsumsi makanan kaya zat besi seperti daging, hati, kacang-kacangan dan buah serta sayur berwarna hijau. Agar penyerapan zat besi lebih optimal, sebaiknya konsumsi dibarengi dengan sumber makanan yang mengandung vitamin C.

C. Keterbatasan Penelitian

Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini melalui hasil pencatatan yang tercantum dalam kartu status pasien sehingga informasi sangat tergantung pada kelengkapan pencatatan kartu status. Adapun keterbatasan informasi yang diperoleh antara lain :

1. Terdapat kartu status pasien yang tidak lengkap pencatatannya, dan nomor RM pasien ada yang sama tetapi nama berbeda.
2. Data-data yang diperoleh tidak bisa divalidasi kebenarannya karena menggunakan data sekunder.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian telah dilakukan di RSIA Sitti Fatimah Makassar dan hasil penelitian yang diperoleh dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ibu yang berumur < 20 dan > 35 tahun lebih berisiko 2,294 kali dibandingkan dengan ibu yang berumur 20 – 35 tahun untuk mengalami perdarahan pascapersalinan dan tidak bermakna ini berarti umur ibu merupakan faktor risiko lemah terhadap kejadian perdarahan pascapersalinan.
2. Ibu dengan paritas 1 dan > 3 lebih berisiko 2,665 kali dibandingkan dengan paritas 2 – 3 untuk mengalami perdarahan pascapersalinan dan dikatakan bermakna ini berarti paritas merupakan faktor risiko kuat terhadap kejadian perdarahan pascapersalinan.
3. Ibu dengan frekuensi ANC < 4 kali lebih berisiko 9,274 kali mengalami kejadian perdarahan pascapersalinan dibandingkan dengan ibu yang frekuensi ANC ≥ 4 kali dan dikatakan bermakna ini berarti keteraturan pemeriksaan ANC merupakan faktor risiko kuat terhadap kejadian perdarahan pascapersalinan.
4. Ibu dengan anemia lebih berisiko 3,750 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia untuk mengalami perdarahan pascapersalinan dan dikatakan

bermakna ini berarti penyakit penyerta yaitu anemia merupakan faktor risiko kuat terhadap kejadian perdarahan pascapersalinan.

B. Saran

1. Wanita yang menika pada umur < 20 tahun, sebaiknya menunda kehamilan sampai pada umur 20 tahun. Dan yang menikah pada usia > 35 tahun dan dimungkinkan akan hamil harus memperhatikan dan memeriksakan kehamilannya.
2. Ibu hamil harus rutin memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama kehamilan. Dimana ibu yang memeriksakan kehamilannya masih < 4 kali, harus diberikan pengetahuan akan pentingnya ANC dan perlu dukungan suawi maupun keluarga.
3. Ibu yang melahirkan untuk pertama kali ataupun kelahiran yang lebih dari tiga kali, harus mendapat pertolongan sebaik mungkin dengan tenaga medis yang terampil serta tersedianya fasilitas medis yang lengkap dan bagi ibu yang multiparitas yang belum melakukan program KB, segera merencanakan untuk melakukan program KB.
4. Ibu hamil yang menderita anemia agar mengkonsumsi secara rutin tablet zat besi yang diperoleh dari petugas kesehatan saat memeriksakan kehamilan, selain itu banyak mengonsumsi makanan kaya zat besi.

DAFTAR PUSTAKA

- Andra, *Sindrom Hellp*, <http://www.google.com>, diakses 30 Oktober 2007.
- Anonim, *Anemia Saat Hamil, Hambat Pertumbuhan Janin*, <http://okezone.com>, diakses 27 Oktober 2007.
- , *Make Every Mother And Child Count*, <http://www.google.com>, diakses 18 September 2007.
- , *Meningkatkan Kesehatan Ibu*, laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia, <http://www.bappenas.go.id/index.php>, diakses 10 Desember 2007.
- , 2006, *Peran Pria Melalui Program KB dalam Kesehatan Maternal*, <http://www.google.com>, diakses 13 November 2007.
- Arsin, Arsunan, Stang, dan Nurhayati, *Panduan Penulisan Skripsi beserta cara penulisannya*, Makassar, 1999
- Azwar, Azrul, 1999, *Pengantar Epidemiologi*, Bina Rupa Aksara, Jalarta Barat.
- Bakri, Abdullah, *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Di Kab. Aceh Besar Tahun 1997-1998*, <http://www.google.com>, diakses 22 April 2008.
- Buraerah, 2003, *Metode Penelitian Kesehatan*, Program Pasca Sarjana Unhas, Makassar.
- Dinkes Propinsi Sulawesi Selatan, 2005, *Profill Kesehatan Sulawesi Selatan*, Makassar.
- Herianto, Andi Budi, 2003, *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perdarahan Postpartum Dini di RS Sardjito Yogyakarta dari Tahun 1998 – 2002*, Bagian/smf Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Rsup dr Sardjito Yogyakarta, diakses 22 Maret 2008.
- Herlina, Nina, Fauzia, *Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil*, <http://www.google.com>, diakses 25 September 2007.
- Junadi, Purnawan, 1995, *Pengantar Analisis Data*, Reneka Cipta, Jakarta.

Lameshow, David, Janelle, 1997, *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta : Gajah Mada University Press.

Meri, *Perdarahan Postpartum*, Anggrek Idea, <http://www.google.com>, iakses 22 Januari 2008.

Milis-nakita, *Agar Aman Hamil Di Usia Rawan*, <http://www.mail-archive.com/>, diakses 27 Maret 2008

Nasution, Syamsul Arifin, *Gambar Penanganan Kasus Kedaruratan Obstetri Di RSUD. Tanjung Pura Kabupaten Langkat dan RSUD. Kisaran Kabupaten Asahan*, Bagian Obstetri Dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, diakses 10 desember 2007.

Noor, Nasry, 2004, *Epidemiologi*, Lembaga Penerbit Universitas Hasanuddin (Lephas), Makassar.

Risma, Achi, 2005, *Gambaran Penyebab Kematian Maternal di RU dr. Wahiddin Sudirohusodo dan RSUD Labuang Baji Periode 2002-2004*, Skripsi, Universitas Hasanuddin, Makassar.

Saifuddin, Abdul Bari, Gulardi HW, Biran A, Djoko W, editor. *Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Ed. 1*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: 2002.

Suhartiningsih, Wiwik, 2005, *Bom Waktu Kelaparan Tersembunyi (II)*, <http://www.google.com>, diakses 29 Oktober 2007.

Syakurah, Risma Adlia, 2006, *Proporsi Perdarahan Pascapersalinan Di Rumah Sakit Anak Dan Bersalin Az-Zahra Kota Palembang Provinsi Sumatera Selatan Periode 1 Januari-31 Desember 2006*, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, <http://www.google.com>, diakses 22 Januari 2008.

The Unofficial Site Of FK Unsri, *Perdarahan Pasca Persalinan, Part 1*, <http://www.google.com>, diakses 9 November 2007.

_____, *Perdarahan Pasca Persalinan, Part 2*, <http://www.google.com>, diakses 13 November 2007.

LAMPIRAN

**Daftar Check List Pengambilan Data Sekunder
Faktor Risiko Kejadian Perdarahan pada Ibu Bersalin di RSIA Siti Fatimah
Makassar Tahun 2006 - 2007**

No	Nama	Umur	Keteraturan Pemeriksaan ANC	Paritas	Penyakit Penyerta (Anemia)	Pendidikan

Master Tabel

no.	no. rm	nama	umr	kimpkumr	freanc	anc	prts	klpkprts	anmi	didik	dgns
1	5922	ksm	22	2	4	2	1	1	1	4	1
2	5956	bna	29	2	4	2	1	1	1	4	1
3	5925	rsm	25	2	1	1	1	1	1	4	1
4	2484	sms	27	2	1	1	1	1	1	4	1
5	9856	krt	32	2	1	1	2	2	1	4	1
6	9080	nrj	21	2	1	1	2	2	1	5	1
7	7831	nrh	38	1	1	1	3	2	1	4	1
8	5924	rbs	32	2	4	2	3	2	1	3	1
9	8060	nrl	26	2	4	2	1	1	1	5	1
10	374	hdy	28	2	1	1	2	2	1	5	1
11	537	nrh	35	2	1	1	4	1	1	3	1
12	485	sry	26	2	6	2	1	1	1	5	1
13	936	rsd	20	2	1	1	1	1	1	5	1
14	9593	jmr	38	1	1	1	4	1	1	4	1
15	1530	srn	36	1	4	2	2	2	1	4	1
16	1536	tna	20	2	1	1	1	1	1	5	1
17	1500	sht	23	2	4	2	1	1	1	5	1
18	2205	slm	22	2	1	1	1	1	2	5	1
19	2231	mrd	27	2	1	1	2	2	1	6	1
20	3045	hlw	33	2	1	1	4	1	1	4	1
21	3417	jsn	30	2	1	1	4	1	1	3	1
22	4784	rsm	32	2	1	1	1	1	1	5	1
23	5075	rsm	32	2	5	2	1	1	1	3	1
24	5395	nrm	23	2	1	1	2	2	2	3	1
25	7882	ppn	25	2	1	1	2	2	2	5	1
26	7827	mi	22	2	1	1	1	1	1	5	1
27	8286	swh	24	2	1	1	2	2	1	4	1
28	8697	yni	38	1	1	1	3	2	1	4	1
29	6524	sci	19	1	1	1	1	1	2	5	1
30	5075	rhm	30	2	1	1	3	2	2	3	1
31	4930	nrh	33	2	1	1	1	1	2	5	1
32	3899	mmn	25	2	1	1	2	2	2	5	1
33	3837	hsn	32	2	1	1	4	1	1	3	1
34	3721	nyi	39	1	1	1	1	1	1	3	1
35	3538	nrh	33	2	4	2	1	1	2	5	1
36	1728	fbr	21	2	1	1	1	1	1	6	1
37	9509	msy	33	2	1	1	1	1	1	5	1
38	5628	jhh	36	1	1	1	1	1	2	5	1
39	7465	gsn	24	2	3	1	1	1	1	5	1
40	4016	hsn	42	1	1	1	3	2	1	4	1
41	2523	irm	19	1	2	1	1	1	2	4	1
42	2526	jhr	47	1	3	1	4	1	2	4	1
43	2528	mrd	22	2	2	1	1	1	2	5	1

no.	no. rm	nama	umr	klmpkumr	freanc	anc	prts	klpkprts	anmi	didik	dgns
44	652	drn	23	2	1	1	2	2	2	5	1
45	2879	ksm	23	2	3	1	1	1	2	5	2
46	2884	srd	24	2	5	2	2	2	2	4	2
47	2003	smr	21	2	4	2	2	2	2	4	2
48	8971	krt	34	2	6	2	2	2	1	5	2
49	9946	drm	20	2	4	2	1	1	1	5	2
50	3084	hsr	26	2	4	2	1	1	2	5	2
51	9992	rhl	27	2	4	2	3	2	1	5	2
52	9675	hps	34	2	7	2	5	1	2	4	2
53	5497	sym	21	2	5	2	1	1	1	4	2
54	9958	mnf	37	1	5	2	5	1	1	5	2
55	7598	rbt	30	2	6	2	1	1	1	5	2
56	8951	rri	23	2	4	2	1	1	1	5	2
57	308	srk	28	2	4	2	2	2	1	5	2
58	9961	hsn	25	2	2	1	1	1	2	4	2
59	9506	srr	27	2	4	2	3	2	2	5	2
60	9317	srn	25	2	3	1	1	1	1	5	2
61	363	ind	33	2	4	2	3	2	1	5	2
62	7776	slb	38	1	3	1	6	1	1	5	2
63	8856	mya	32	2	2	1	2	2	2	5	2
64	8889	prd	31	2	3	1	3	2	2	4	2
65	386	rta	22	2	8	2	1	1	2	4	2
66	9355	rsm	30	2	2	1	3	2	1	4	2
67	9336	lsa	23	2	4	2	2	2	1	5	2
68	9570	ism	22	2	4	2	1	1	2	5	2
69	422	hrt	31	2	3	1	3	2	1	3	2
70	3121	mm	30	2	4	2	3	2	2	4	2
71	9397	rhm	25	2	3	1	2	2	1	4	2
72	2879	krm	23	2	4	2	1	1	2	5	2
73	3455	msd	24	2	5	2	1	1	1	3	2
74	9159	mrd	29	2	5	2	2	2	1	5	2
75	8391	smn	23	2	3	1	2	2	1	5	2
76	626	kny	24	2	4	2	2	2	1	3	2
77	9197	hrn	24	2	6	2	2	2	1	4	2
78	654	nrh	23	2	4	2	1	1	1	5	2
79	9951	hri	28	2	5	2	1	1	1	5	2
80	279	prw	35	2	7	2	2	2	1	5	2
81	9696	ern	18	1	6	2	1	1	1	5	2
82	840	nrs	23	2	4	1	1	1	1	5	2
83	2821	bdw	19	1	1	1	1	1	1	5	2
84	8499	erw	29	2	6	1	3	5	1	5	2
85	9675	hps	34	2	7	1	5	1	1	5	2
86	3445	slm	21	2	1	1	3	1	1	5	2
87	3443	rhm	33	2	1	1	3	1	1	5	2
88	3255	dwi	28	2	1	1	3	1	1	5	2

no.	no. rm	nama	umr	klmpkumr	freanc	anc	prts	klpkprts	anmi	didik	dgns
89	3419	tts	32	2	9	2	3	2	2	5	2
90	3177	nli	20	2	4	2	1	1	2	5	2
91	3148	asr	26	2	5	2	3	2	2	5	2
92	3133	asy	19	1	2	1	1	1	2	4	2
93	394	jml	31	2	6	2	3	2	2	5	2
94	1858	srn	25	2	3	1	1	1	2	5	2
95	3113	ynt	26	2	1	1	3	2	2	3	2
96	2969	rsm	37	1	4	2	2	2	2	5	2
97	9992	rhl	27	2	4	2	3	2	2	5	2
98	3074	sym	22	2	2	1	3	2	2	3	2
99	3060	dhl	29	2	4	2	3	2	1	5	2
100	3046	sry	29	2	1	1	3	2	2	3	2
101	894	rsd	25	2	7	2	2	2	2	4	2
102	2855	mnt	19	1	2	1	2	2	2	3	2
103	9967	fr	26	2	4	2	1	1	2	5	2
104	561	rhm	29	2	2	1	2	2	2	6	2
105	293	frd	30	2	4	2	1	1	2	5	2
106	9929	and	32	2	5	2	4	1	1	5	2
107	662	mrn	32	2	4	2	2	2	2	3	2
108	854	rsk	28	2	3	1	1	1	2	5	2
109	2198	yn	24	2	2	1	1	1	2	5	2
110	9358	slv	37	1	4	2	4	1	2	5	2
111	670	nrl	29	2	1	1	2	2	1	3	2
112	2161	nrl	33	2	9	2	4	1	2	5	2
113	488	nrl	29	2	2	1	2	2	2	6	2
114	1730	lla	37	1	11	2	4	1	2	5	2
115	907	hps	33	2	3	1	3	2	1	5	2
116	6887	lli	39	1	5	2	4	1	2	5	2
117	5485	dna	22	2	5	2	1	1	2	5	2
118	7533	yn	29	2	4	2	3	2	2	5	2
119	6736	nps	25	2	5	2	2	2	2	4	2
120	538	ind	34	2	4	2	2	2	2	5	2
121	568	ern	28	2	4	2	3	2	2	5	2
122	9683	ann	30	2	4	2	2	2	1	5	2
123	709	snr	26	2	1	1	3	2	2	3	2
124	707	hsm	32	2	4	2	2	2	2	4	2
125	9661	hsn	28	2	2	1	3	2	2	5	2
126	344	alf	23	2	2	1	1	1	2	6	2
127	3457	afy	33	2	4	2	2	2	2	6	2
128	3434	hdy	35	2	4	2	2	2	2	6	2
129	9916	nrh	28	2	5	2	2	2	2	6	2
130	3144	ern	34	2	4	2	2	2	2	6	2
131	3146	why	25	2	4	2	2	2	2	6	2
132	2622	mrl	24	2	4	2	2	2	2	6	2

Keterangan Master Tabel

1. no. : Nomor Urut
2. no. rm : Nomor Rekam Medik
3. nama : Inisial Nama Ibu Bersalin
4. umr : Umur Ibu
5. klmpumr : Kelompok Umur
 1. < 20 tahun dan > 35 tahun
 2. 20 – 35 tahun
6. freanc : Frekuensi ANC
7. anc : Keteraturan Pemeriksaan ANC
 1. < 4 kali
 2. ≥ 4 kali
8. prts : Paritas
9. klpkprts : Paritas
 1. 1 dan > 3 kali
 2. 2 – 3 kali
10. anmi : Anemia
 1. Anemia
 2. Tidak Anemia
11. didik : Pendidikan Ibu
 1. Tidak sekolah
 2. Tidak tammat SD
 3. SD
 4. SMP
 5. SMA
 6. PT
12. dgns : Diagnosa
 1. Perdarahan Pascapersalinan
 2. Bukan Perdarahan Pascapersalinan

Frequencies

Statistics

		Frekuensi pemeriksaan ANC	paritas	anemia
N	Valid	132	132	132
	Missing	0	0	0

Frequency Table

Frekuensi pemeriksaan ANC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	36	27,3	27,3	27,3
	2	13	9,8	9,8	37,1
	3	12	9,1	9,1	46,2
	4	42	31,8	31,8	78,0
	5	13	9,8	9,8	87,9
	6	8	6,1	6,1	93,9
	7	4	3,0	3,0	97,0
	8	1	,8	,8	97,7
	9	2	1,5	1,5	99,2
	11	1	,8	,8	100,0
	Total	132	100,0	100,0	

paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	51	38,6	38,6	38,6
	2	39	29,5	29,5	68,2
	3	27	20,5	20,5	88,6
	4	11	8,3	8,3	97,0
	5	3	2,3	2,3	99,2
	6	1	,8	,8	100,0
	Total	132	100,0	100,0	

anemia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	anemia	62	47,0	47,0	47,0
	tidak anemia	70	53,0	53,0	100,0
	Total	132	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kelompok umur * Disgnosa	132	100,0%	0	,0%	132	100,0%
Keteraturan pemeriksaan ANC * Disgnosa	132	100,0%	0	,0%	132	100,0%
Kelompok paritas * Disgnosa	132	100,0%	0	,0%	132	100,0%
anemia * Disgnosa	132	100,0%	0	,0%	132	100,0%
pendidikan ibu bersalin * Disgnosa	132	100,0%	0	,0%	132	100,0%

kelompok umur * Disgnosa

Crosstab

		Count	Disgnosa		Total
			perdarahan pascapersalinan	bukan perdarahan pascapersalinan	
kelompok umur < 20 atau > 35 tahun	Count	10	10	20	
	% within Disgnosa	22,7%	11,4%	15,2%	
20 - 35 tahun	Count	34	78	112	
	% within Disgnosa	77,3%	88,6%	84,8%	
Total	Count	44	88	132	
	% within Disgnosa	100,0%	100,0%	100,0%	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kelompok umur (< 20 atau > 35 tahun / 20 - 35 tahun)	2,294	,874	6,019
For cohort Disgnosa = perdarahan pascapersalinan	1,647	,979	2,771
For cohort Disgnosa = bukan perdarahan pascapersalinan	,718	,456	1,132
N of Valid Cases	132		

Crosstab

			Disgnosa		Total
			perdarahan pascapersalinan	bukan perdarahan pascapersalinan	
Keteraturan pemeriksaan ANC	< 4 kali	Count	35	26	61
		% within Disgnosa	79,5%	29,5%	46,2%
	=> 4 kali	Count	9	62	71
		% within Disgnosa	20,5%	70,5%	53,8%
Total		Count	44	88	132
		% within Disgnosa	100,0%	100,0%	100,0%

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Keteraturan pemeriksaan ANC (< 4 kali / => 4 kali)	9,274	3,909	22,000
For cohort Disgnosa = perdarahan pascapersalinan	4,526	2,368	8,651
For cohort Disgnosa = bukan perdarahan pascapersalinan	,488	,360	,662
N of Valid Cases	132		

Kelompok paritas * Disgnosa

Crosstab

			Disgnosa		Total
			perdarahan pascapersalinan	bukan perdarahan pascapersalinan	
Kelompok paritas	1 atau > 3 kali	Count	29	37	66
		% within Disgnosa	65,9%	42,0%	50,0%
	2 - 3 kali	Count	15	51	66
		% within Disgnosa	34,1%	58,0%	50,0%
Total		Count	44	88	132
		% within Disgnosa	100,0%	100,0%	100,0%

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kelompok paritas (1 atau > 3 kali / 2 - 3 kali)	2,665	1,254	5,661
For cohort Disgnosa = perdarahan pascapersalinan	1,933	1,147	3,257
For cohort Disgnosa = bukan perdarahan pascapersalinan	,725	,565	,932
N of Valid Cases	132		

anemia * Disgnosa

Crosstab

			Disgnosa		Total
			perdarahan pascapersalinan	bukan perdarahan pascapersalinan	
anemia	anemia	Count	30	32	62
		% within Disgnosa	68,2%	36,4%	47,0%
	tidak anemia	Count	14	56	70
		% within Disgnosa	31,8%	63,6%	53,0%
Total		Count	44	88	132
		% within Disgnosa	100,0%	100,0%	100,0%

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for anemia (anemia / tidak anemia)	3,750	1,738	8,090
For cohort Disgnosa = perdarahan pascapersalinan	2,419	1,418	4,129
For cohort Disgnosa = bukan perdarahan pascapersalinan	,645	,494	,843
N of Valid Cases	132		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendidikan ibu bersalin * Disgnosa	132	100,0%	0	,0%	132	100,0%

pendidikan ibu bersalin * Disgnosa Crosstabulation

			Disgnosa		Total
			perdarahan pascapersalinan	bukan perdarahan pascapersalinan	
pendidikan ibu bersalin	SD	Count	8	10	18
		% within Disgnosa	18,2%	11,4%	13,6%
	SMP	Count	13	19	32
		% within Disgnosa	29,5%	21,6%	24,2%
	SMA	Count	21	50	71
		% within Disgnosa	47,7%	56,8%	53,8%
	PT	Count	2	9	11
		% within Disgnosa	4,5%	10,2%	8,3%
Total		Count	44	88	132
		% within Disgnosa	100,0%	100,0%	100,0%