

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN UMUR IBU MELAHIRKAN DENGAN KEJADIAN
PERDARAHAN POSTPARTUM DI RSUD WONOSARI TAHUN 2011**

**Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan**



Diajukan Oleh :

RIFANI EKA FAJRINA

NIM : M09.02.0008

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MADANI YOGYAKARTA
2012**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah berjudul “Hubungan Umur Ibu Melahirkan dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD Wonosari tahun 2011” ini telah mendapatkan persetujuan pada tanggal 24 Juli 2012.

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Sugeng Djitowiyono, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP. 19690815 199303 1 002

Nur Fitriana Sholihah, S.ST
NIK. 02.230289.10.0008

Mengetahui,
Kaprod D-III Kebidanan
STIKes Madani Yogyakarta,

Atik Nur Istiqomah, S.ST
NIK. 02.231184.09.0005

KARYA TULIS ILMIAH

**Hubungan Umur Ibu Melahirkan dengan Kejadian Perdarahan Postpartum
di RSUD Wonosari Tahun 2011**

Disusun Oleh:

RIFANI EKA FAJRINA

NIM: M09.02.0008

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 5 Agustus 2012

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Sugeng Djitowiyono, S.Kep., Ns., M.Sc

NIP. 19690815 199303 1 002

.....

Anggota

Nur Fitriana Sholihah, S.ST

NIK. 02.230289.10.0008

.....

Anggota

Ns. Maryana, S.SiT., S.Psi., S.Kep., M.Kep

NIP. 19750407 200212 1 001

.....

Mengetahui,

Ketua

STIKes Madani Yogyakarta,

Kaprod D-III Kebidanan

STIKes Madani Yogyakarta,

dr. Muhammad Arifudin, Sp.OT

NIK. 01.050379.11.0005

Atik Nur Istiqomah, S.ST

NIK. 02.231184.09.0005

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penyusunan karya tulis ilmiah dengan judul “Hubungan umur ibu melahirkan dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Wonosari tahun 2011” ini dapat diselesaikan.

Karya tulis ilmiah ini terwujud atas bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak, dan oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. dr. Muhammad Arifudin, Sp.OT, selaku Direktur Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta.
2. Drs. Agus Prihastoro, selaku Kepala Kantor Pelayanan Terpadu yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di Kabupaten Gunung Kidul.
3. Drg. Isti Indiyani, MM, selaku Direktur RSUD Wonosari yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di RSUD Wonosari.
4. Atik Nur Istiqomah, S.SiT, selaku Ketua Prodi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta.
5. Sugeng Djitowiyono, S.Kep., Ns., M.Sc, selaku pembimbing utama yang telah memberikan masukan dan arahan kepada penulis.
6. Nur Fitriana Sholihah, S.ST, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan masukan dan arahan kepada penulis.
7. Ns. Maryana, S.SiT., S.Psi., S.Kep., M.Kep, selaku penguji dalam karya tulis ilmiah ini.

8. Kedua orang tua tercinta, adik-adik tersayang serta seluruh keluarga yang selalu memberi motivasi, doa, dan semangat.
9. Sahabat, teman-teman seperjuangan.
10. Semua pihak yang telah banyak membantu dan tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca untuk kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Harapan penulis semoga karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, Juli 2012

Penulis

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|---------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| KATA PENGANTAR | iv |
| DAFTAR ISI | vi |
| DAFTAR GAMBAR | viii |
| DAFTAR TABEL | ix |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | x |
| INTISARI..... | xi |
| ABSTRACT | xii |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 5 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 5 |
| D. Ruang Lingkup..... | 6 |
| E. Manfaat Penelitian..... | 7 |
| F. Keaslian Penelitian | 8 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Tinjauan Teori..... | 10 |
| B. Kerangka Teori..... | 29 |
| C. Kerangka Konsep | 30 |
| D. Hipotesis | 30 |
| BAB III METODE PENELITIAN | |
| A. Jenis Penelitian..... | 31 |
| B. Desain Penelitian..... | 31 |
| C. Variabel Penelitian | 32 |
| D. Definisi Operasional Variabel..... | 33 |
| E. Populasi dan Sampel..... | 36 |
| F. Lokasi dan Waktu Penelitian | 38 |
| G. Teknik Pengumpulan Data..... | 38 |
| H. Instrumen Pengumpulan Data..... | 39 |
| I. Pengolahan dan Analisis Data..... | 40 |
| J. Jalannya Penelitian | 44 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | |
| A. Gambaran Umum Tempat Penelitian | 46 |
| B. Hasil Penelitian | 47 |
| C. Pembahasan..... | 50 |

| | |
|----------------------------------|----|
| D. Keterbatasan Penelitian | 56 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | |
| A. Kesimpulan | 57 |
| B. Saran | 58 |
| DAFTAR PUSTAKA | 60 |
| LAMPIRAN | 63 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|--------------------------------------|---------|
| Gambar 2.1. : Kerangka Teori..... | 29 |
| Gambar 2.2. : Kerangka Konsep | 30 |
| Gambar 3.1. : Desain Penelitian..... | 32 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 3.1. : Penafsiran terhadap koefisien korelasi..... | 44 |
| Tabel 4.1. : Distribusi frekuensi dan distribusi relatif ibu bersalin menurut umur ibu melahirkan di RSUD Wonosari tahun 2011..... | 47 |
| Tabel 4.2. : Distribusi frekuensi dan distribusi relatif ibu bersalin menurut kejadian perdarahan postpartum di RSUD Wonosari tahun 2011 | 48 |
| Tabel 4.3. : Hubungan umur ibu melahirkan dengan kejadian perdarahan postpartum..... | 49 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|---|---------|
| Lampiran 1 : Surat Ijin Studi Pendahuluan | 64 |
| Lampiran 2 : Surat Permohonan Ijin Penelitian..... | 65 |
| Lampiran 3 : Surat Keterangan Ijin Penelitian | 66 |
| Lampiran 4 : Surat Permohonan Bantuan Sebagai Responden | 67 |
| Lampiran 5 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian..... | 68 |
| Lampiran 6 : Format Pengumpulan Data | 69 |
| Lampiran 7 : Master Tabel | 70 |
| Lampiran 8 : Distribusi Frekuensi dan Distribusi Relatif Ibu Bersalin Menurut Paritas di RSUD Wonosari Tahun 2011..... | 73 |
| Lampiran 9 : Hasil Analisis Bivariat dengan Program Komputer | 76 |
| Lampiran 10 : Hasil Perhitungan Koefisien Kontingensi | 77 |

INTISARI

Latar Belakang: Penyebab langsung kematian ibu yang utama adalah perdarahan (28%). Wanita dengan umur <20 tahun dan >35 tahun menghadapi risiko perdarahan postpartum yang semakin meningkat. Kejadian Perdarahan postpartum tertinggi di DIY tahun 2010 berada di RSUD Wonosari (7,14%) dan terjadi peningkatan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Wonosari, yaitu 2009 (6,13%), 2010 (7,14%) dan pada tahun 2011 (13,24%).

Tujuan Penelitian: Diketuainya hubungan umur ibu melahirkan dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Wonosari tahun 2011.

Metode Penelitian: Penelitian kuantitatif dengan rancangan observasional analitik dan pendekatan *kohort retrospektif*. Sumber data merupakan data sekunder rekam medis. Populasi adalah semua ibu bersalin di RSUD Wonosari pada tahun 2011 yang kemudian diambil 100 sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Untuk mengetahui signifikansi hubungan digunakan uji *chi-square* dan menggunakan koefisien kontingensi untuk mengetahui keeratan hubungan.

Hasil: Pada tahun 2011 terdapat 1208 ibu bersalin di RSUD Wonosari. Distribusi umur berisiko pada ibu yang mengalami perdarahan postpartum sebesar 34,70%, sedangkan distribusi umur tidak berisiko pada ibu yang mengalami perdarahan postpartum sebesar 65,30%. Hasil analisis menunjukkan bahwa umur ibu memiliki hubungan dengan kejadian perdarahan postpartum (*p-value*: 0,02) dengan keeratan rendah yaitu 0,22.

Kesimpulan: Terdapat hubungan umur ibu melahirkan dengan kejadian perdarahan postpartum dengan keeratan rendah.

Kata Kunci: Umur ibu melahirkan, perdarahan postpartum.

**CORRELATION BETWEEN MATERNAL AGE OF GIVING-BIRTH
MOTHER WITH POSTPARTUM HEMORRHAGE AT WONOSARI
AREA PUBLIC HOSPITAL IN YEAR 2011**

ABSTRACT

Rifani Eka Fajrina¹, Sugeng Djitowiyono², Nur Fitriana Sholihah²

Background: Twenty eight percents of maternal mortality is caused by hemorrhage. This fact makes hemorrhage becomes one of major direct causes of maternal mortality. The risk of postpartum hemorrhage are increasing among women <25 and >35 years old. In year 2010, the highest percentage of postpartum hemorrhage incident in DIY was at Wonosari Area Public Hospital (7,14%). This number increased from year 2009 (6,13%) and increased more in 2011 (13,24%).

Objective: To know the correlation between maternal age and postpartum hemorrhage incident at Wonosari Area Public Hospital in year 2011.

Methods: The design quantitative study and analytical observational retrospective cohort approach. Secondary data sources are data records. The population is all giving-birth women at Wonosari Area Public Hospital in year 2011. A hundred women is taken for samples by using purposive sampling technique. Chi-square is used to determine the significance of the relation, while contingency coefficient is used to know the closeness of the relation.

Results: In year 2011 there were 1208 giving-birth mothers at Wonosari Area Public Hospital. Distribution of maternal age is at risk of postpartum hemorrhage by 34,70%, while the age distribution is not at risk in mothers whose postpartum hemorrhage experience by 65,30%. This analysis shows that maternal age has correlation with postpartum hemorrhage incident (p-value: 0,02) in a low cohesion (0,22).

Conclusion: There is correlation between maternal age with postpartum hemorrhage incident in a low cohesion.

Keywords: Maternal age, postpartum hemorrhage.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya wanita meninggal oleh penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini secara langsung digunakan untuk memonitor kematian terkait dengan kehamilan. AKI dipengaruhi oleh beberapa faktor termasuk status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Indonesia berada di peringkat ke-11 (dari 18 negara di Association of South East Asian Nation (ASEAN) dan South East Asian Region (SEARO)) untuk angka kematian maternal yaitu 240 per 100.000 kelahiran hidup. Data AKI di negara ASEAN dan SEARO tahun 2008 (Depkes RI, 2011).

Pemerintah Indonesia dalam upaya penurunan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir telah melaksanakan suatu program, yaitu Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) tahun 2005-2025. Dalam program tersebut disebutkan bahwa sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh indikator dampak yang salah satunya adalah menurunnya AKI dari 262 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2005

menjadi 74 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2025. Dalam upaya percepatan penurunan AKI, pada tahun 2007 telah dikembangkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di hampir seluruh kabupaten/kota (Depkes RI, 2009).

AKI di Indonesia sampai saat ini masih tinggi dan ini merupakan suatu problem kesehatan yang sampai saat ini belum dapat diatasi secara tuntas. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 AKI di Indonesia adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup. AKI yang tinggi menunjukkan kualitas hidup perempuan masih rendah. Hal ini pada akhirnya akan mengakibatkan rendahnya kualitas sumber daya manusia secara umum (Depkes RI, 2011).

Perdarahan postpartum merupakan penyebab penting kematian ibu, terhitung hampir seperempat dari semua penyebab kematian ibu di seluruh dunia disebabkan perdarahan postpartum. Penyebab umum untuk perdarahan postpartum adalah kegagalan rahim untuk berkontraksi setelah plasenta lahir, perlukaan dari organ genitalia, dan perdarahan yang disebabkan oleh retensio plasenta. Atonia uteri adalah penyebab paling sering dari perdarahan postpartum dan merupakan penyebab utama kematian maternal (WHO, 2006).

Perdarahan postpartum adalah penyebab utama kematian maternal. Diperlukan identifikasi faktor risiko untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum. Salah satu cara pencegahan pada masa kehamilan adalah dengan meyakinkan bahwa seorang wanita dikategorikan sebagai maternal yang berisiko atau tidak. Identifikasi tersebut adalah melalui riwayat kesehatan dan

pemeriksaan fisik yang seksama. Risiko dari kematian maternal akibat perdarahan postpartum tidak hanya tergantung pada jumlah darah yang hilang, tetapi juga tergantung pada status kesehatan seorang wanita (B-Linch *et al.*, 2006).

SDKI tahun 2007 menyebutkan bahwa penyebab langsung kematian ibu yang utama adalah perdarahan (28%). Sebab lain, yaitu eklamsi (24%), infeksi (11%), partus lama (5%), dan abortus (5%). Sedangkan jumlah kematian ibu yang dilaporkan dari seluruh kabupaten dan kota di DIY pada tahun 2010 mencapai 43 ibu. Jumlah ini menurun dari tahun sebelumnya yaitu 48 ibu pada tahun 2009. Meskipun angka kematian ibu terlihat kecenderungan penurunan, namun jika diamati tingkat laju penurunan terlihat melandai/kurang tajam (Dinkes DIY, 2011).

Banyak faktor yang mempunyai arti penting baik sendiri maupun secara gabungan di dalam menimbulkan perdarahan postpartum. Umur ibu melahirkan <20 tahun dan >35 tahun merupakan salah satu faktor predisposisi untuk tingginya perdarahan postpartum, di mana wanita melahirkan dengan umur <20 tahun dan >35 tahun menghadapi risiko perdarahan yang semakin meningkat (Cunningham, 2006).

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 sebelum mencapai usia 40 tahun. Padahal salah satu faktor yang

mempengaruhi terjadinya perdarahan postpartum adalah umur ibu melahirkan. Umur ibu melahirkan <20 tahun dan >35 tahun akan menjadi salah satu pencetus terjadinya atonia uteri yang apabila tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan perdarahan postpartum (Saifuddin *et al.*, 2010).

Angka kejadian perdarahan postpartum di setiap kabupaten bervariasi. Pada tahun 2010, kejadian perdarahan postpartum di RSUD Kota Yogyakarta adalah 0%, RSUD Wates sebesar 0,16%, RSUD Sleman sebesar 0,84%, RSUD Panembahan Senopati sebesar 2,28% dan di RSUD Wonosari sebesar 7,14%. Pada tahun 2010, kejadian perdarahan postpartum tertinggi berada di RSUD Wonosari (Ifadah, 2011).

Dari studi pendahuluan diketahui bahwa terjadi peningkatan persentase perdarahan postpartum berturut-turut dari tahun 2009 sampai tahun 2011 di RSUD Wonosari. Pada tahun 2009 tercatat 64 ibu mengalami perdarahan postpartum dari 1044 persalinan (6,13%), tahun 2010 terdapat 81 kasus perdarahan postpartum dari 1134 persalinan (7,14%) dan pada tahun 2011 tercatat 160 ibu dari 1208 persalinan ibu mengalami perdarahan postpartum (13,24%). Selain itu, RSUD Wonosari adalah satu-satunya rumah sakit yang menyelenggarakan Pelayanan Obstetrik Neonatal Esensial Komprehensif (PONEK) dalam 24 jam dan merupakan satu-satunya rumah sakit rujukan di wilayah Gunung Kidul.

Berdasarkan data dan uraian terlihat bahwa terjadi peningkatan kejadian perdarahan postpartum dua tahun berturut-turut di RSUD Wonosari dan umur ibu melahirkan <20 tahun dan >35 tahun merupakan salah satu faktor

predisposisi untuk tingginya perdarahan postpartum. Dari latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan umur ibu melahirkan dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Wonosari tahun 2011.

B. Rumusan Masalah

Perdarahan postpartum merupakan penyebab 25% kematian maternal di dunia dan 28% penyebab kematian maternal di Indonesia. Banyak hal yang menjadi faktor predisposisi terhadap kejadian perdarahan postpartum, salah satu dari faktor predisposisi tersebut adalah umur melahirkan <20 tahun dan >35 tahun. Kejadian perdarahan postpartum tertinggi tahun 2010 di DIY berada di RSUD Wonosari sebesar 7,14 % dan berdasarkan studi pendahuluan, terjadi peningkatan dua tahun berturut-turut dari 7,14% menjadi 13,24% di RSUD Wonosari. Berdasarkan identifikasi masalah tersebut, maka rumusan pertanyaan penelitian adalah: “Adakah hubungan umur ibu melahirkan dengan kejadian perdarahan postpartum?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan umur ibu melahirkan dengan kejadian perdarahan postpartum pada ibu bersalin di RSUD Wonosari tahun 2011.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya distribusi umur ibu melahirkan pada ibu bersalin di RSUD Wonosari tahun 2011.

- b. Diketuainya distribusi kejadian perdarahan postpartum pada ibu bersalin di RSUD Wonosari tahun 2011.
- c. Diketuainya distribusi umur ibu melahirkan yang mengalami perdarahan postpartum pada ibu bersalin di RSUD Wonosari tahun 2011.
- d. Diketuainya keeratan hubungan umur ibu melahirkan dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Wonosari tahun 2011.

D. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Materi dalam penelitian ini meliputi umur ibu melahirkan dan kejadian perdarahan postpartum. Umur ibu melahirkan merupakan lamanya ibu hidup di dunia sejak dilahirkan sampai kejadian perdarahan postpartum yang sekarang. Umur ibu melahirkan dibedakan menjadi dua yaitu berisiko dan tidak berisiko. Umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun merupakan umur yang berisiko untuk hamil dan melahirkan. Hal itu disebabkan karena kehamilan dan persalinan pada usia tersebut dapat menimbulkan komplikasi kehamilan maupun persalinan yang dapat membahayakan jiwa ibu maupun bayi. Salah satu komplikasi yang mungkin terjadi adalah kejadian perdarahan postpartum.

2. Ruang Lingkup Masalah

Masalah yang diteliti adalah hubungan umur ibu melahirkan dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Wonosari, Kabupaten Gunung Kidul.

3. Ruang Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah non-eksperimental yaitu survei analitik dengan mengolah data sekunder dari rekam medis.

4. Ruang Lingkup Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di RSUD Wonosari baik pasien rujukan maupun non-rujukan pada tahun 2011, sedangkan besar sampel diperoleh minimal 92 dalam rumus perhitungan sampel, tetapi dalam penelitian ini, peneliti akan mengambil sampel sebanyak 100 sampel yang diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.

5. Ruang Lingkup Tempat dan Waktu

Penelitian dilakukan di RSUD Wonosari, Kabupaten Gunung Kidul pada bulan Maret 2012 sampai dengan Agustus 2012 yaitu mulai dari disetujuinya proposal sampai dengan hasil penelitian.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi wawasan bagi dunia ilmu pengetahuan khususnya kebidanan mengenai hubungan umur ibu melahirkan dengan kejadian perdarahan postpartum.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Dokter Spesialis Kandungan, Spesialis Anak, dan Dokter Umum, serta Bidan Pelaksana di RSUD Wonosari

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk mendeteksi dini adanya perdarahan postpartum dengan mengetahui faktor predisposisi yang ada pada ibu bersalin, sehingga perdarahan postpartum dapat dicegah dan sebagai salah satu upaya untuk menurunkan AKI.

- b. Bagi Kepala Rumah Sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi secara objektif tentang hubungan umur ibu melahirkan dengan kejadian perdarahan postpartum, sehingga menjadi pedoman dalam menyusun program mengenai pencegahan terjadinya perdarahan postpartum sebagai upaya untuk menurunkan AKI.

- c. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan bagi peneliti selanjutnya.

F. Keaslian penelitian

1. Sumiasih (2009) dalam penelitiannya tentang “Hubungan antara faktor usia ibu melahirkan dengan perdarahan postpartum di RSUD Sleman

Yogyakarta tahun 2007-2008”. Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*, teknik pengambilan sampel *purposive sampling*, dan analisis data *chi square*.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian dilakukan di RSUD Wonosari dan merupakan penelitian survei analitik dengan pendekatan kohort retrospektif.

2. Ifadah (2011) dalam penelitiannya tentang “Faktor risiko umur ibu terhadap kejadian perdarahan postpartum di RSUD Wonosari tahun 2008-2010”. Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan pendekatan *case control*, sampel diambil dengan teknik *purposive sampling*, dan analisis data *chi square* dan *odds ratio*.

Perbedaan dengan penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *kohort retrospektif* dan analisis data *chi square*.

Peneliti memilih untuk mengambil judul dengan variabel yang sama tetapi dengan desain yang berbeda berdasarkan hal sebagai berikut:

- a. Kejadian perdarahan postpartum merupakan penyebab kematian tertinggi dan kejadian perdarahan postpartum tidak jarang terjadi.
- b. Setiap ibu yang melahirkan memiliki risiko. Menurut Sastroasmoro (2011), jenis studi *kohort retrospektif* merupakan desain terbaik dalam menerangkan hubungan dinamika antara faktor risiko dengan efek secara temporal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

E. Tinjauan Teori

1. Umur Ibu Melahirkan

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia tahun 2005, umur adalah lamanya seorang individu mengalami kehidupan sejak lahir sampai saat ini. Umur merupakan salah satu variabel dari model demografi yang digunakan sebagai hasil ukuran mutlak atau indikator psikologis yang berbeda (Notoatmodjo, 2010). Umur dianggap penting karena ikut menentukan prognosa dalam persalinan karena dapat mengakibatkan kesakitan dan kematian pada ibu maupun janin (Amiruddin, 2007).

Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun (Winkjosastro *et al.*, 2007). Pada umur kurang dari 20 tahun, organ-organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna, sehingga bila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami komplikasi. Selain itu, kekuatan otot-otot perineum dan otot-otot perut belum bekerja secara optimal, sehingga sering terjadi persalinan lama atau macet yang memerlukan tindakan. Faktor risiko untuk persalinan sulit pada ibu yang belum pernah melahirkan pada kelompok umur ibu di bawah 20 tahun dan pada kelompok umur ibu di atas 35 tahun adalah tiga kali lebih tinggi dari kelompok umur reproduksi sehat (20-35 tahun) (Fraser *et al.*, 2002).

2. Perdarahan Postpartum

a. Pengertian

Menurut Manuaba (2010), perdarahan postpartum adalah perdarahan setelah bayi lahir yang volumenya melebihi 500 cc. Perdarahan postpartum dibagi menjadi perdarahan postpartum primer dan perdarahan postpartum sekunder. Sedangkan menurut Januadi (2010), perdarahan postpartum adalah kehilangan lebih dari 500 ml darah pada persalinan normal (pervaginam) atau lebih dari 1000 ml pada persalinan *sectio caesaria*.

Pada kelahiran normal akan terjadi kehilangan darah sebanyak kurang lebih 200 ml. Episiotomi meningkatkan angka ini sebesar 100 ml dan kadang-kadang lebih banyak lagi. Wanita hamil mengalami peningkatan jumlah darah dan cairan, sehingga kehilangan 500 ml darah pada wanita sehat setelah melahirkan tidak mengakibatkan efek yang serius. Akan tetapi, kehilangan darah sekalipun dengan jumlah yang lebih kecil dapat menimbulkan akibat yang berbahaya pada wanita yang anemis. Insidensi perdarahan postpartum sekitar 10% (Oxorn, 2003).

1) Perdarahan postpartum primer

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

2) Perdarahan postpartum sekunder

Perdarahan postpartum sekunder terjadi setelah 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan postpartum sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran. Perdarahan postpartum merupakan penyebab penting kematian maternal khususnya di negara berkembang.

b. Faktor risiko perdarahan postpartum menurut Manuaba tahun 2010

- 1) Grandemultipara;
- 2) Umur <20 tahun dan >35 tahun;
- 3) Uterus yang terlalu regang (gemelli, polihidramnion, dan makrosomia (berat badan janin >4000 gram));
- 4) Plasenta praevia, solutio plasenta (perdarahan antepartum);
- 5) Partus lama, partus precipitatus;
- 6) Hipertensi dalam kehamilan (gestosis);
- 7) Anemia berat;
- 8) Penggunaan oksitosin yang berlebihan dalam persalinan; dan
- 9) Riwayat persalinan dengan plasenta manual.

c. Gambaran klinis

Gambaran klinisnya berupa perdarahan terus-menerus dan keadaan pasien secara berangsur-angsur menjadi semakin jelek. Denyut nadi menjadi cepat dan lemah; tekanan darah menurun; pasien berubah pucat dan dingin; dan nafasnya menjadi sesak, terengah-engah,

berkeringat dan akhirnya koma serta meninggal dunia. Situasi berbahaya adalah kalau denyut nadi dan tekanan darah hanya memperlihatkan sedikit perubahan untuk beberapa saat karena adanya mekanisme kompensasi vaskuler. Kemudian fungsi kompensasi ini tidak bisa dipertahankan lagi, denyut nadi meningkat dengan cepat, tekanan darah tiba-tiba turun, dan pasien dalam keadaan syok. Uterus dapat terisi darah dalam jumlah yang cukup banyak sekalipun dari luar hanya terlihat sedikit (Oxorn, 2003).

d. Bahaya perdarahan postpartum

Bahaya perdarahan postpartum ada dua. Pertama, anemia yang diakibatkan perdarahan tersebut memperlemah keadaan pasien, menurunkan daya tahannya dan menjadi faktor predisposisi terjadinya infeksi nifas. Kedua, jika kehilangan darah ini tidak dihentikan, akibat akhir tentu saja kematian (Oxorn, 2003).

Penelitian terhadap kematian ibu memperlihatkan bahwa penderita perdarahan postpartum meninggal dunia akibat terus-menerus terjadi perdarahan yang jumlahnya kadang-kadang tidak menimbulkan kecurigaan kita. Yang menimbulkan kematian bukanlah perdarahan sekaligus dalam jumlah banyak tetapi justru perdarahan terus-menerus yang terjadi sedikit demi sedikit. Pada suatu seri kasus yang besar, Beacham mendapatkan bahwa interval rata-rata antara kelahiran dan kematian adalah 5 jam 20 menit. Tidak seorang pun ibu yang meninggal dalam waktu 1 jam 30 menit setelah melahirkan. Kenyataan ini

menunjukkan adanya cukup waktu untuk melangsungkan terapi yang efektif jika pasiennya selalu diamati dengan seksama, diagnosis secara dini, dan tindakan yang tepat segera dikerjakan (Oxorn, 2003).

e. Etiologi

1) Menurut Oxorn (2003), sebab-sebab perdarahan postpartum primer dibagi menjadi empat kelompok utama.

a) Atonia uteri

Perdarahan postpartum bisa dikendalikan melalui kontraksi dan retraksi serat-serat miometrium. Kontraksi dan retraksi ini menyebabkan terlipatnya pembuluh-pembuluh darah, sehingga aliran darah ke tempat plasenta menjadi terhenti. Kegagalan mekanisme akibat gangguan fungsi myometrium dinamakan atonia uteri dan keadaan ini menjadi penyebab utama perdarahan postpartum. Sekalipun pada kasus perdarahan postpartum kadang-kadang sama sekali tidak disangka atonia uteri sebagai penyebabnya, namun adanya faktor predisposisi dalam banyak hal harus menimbulkan kewaspadaan terhadap kemungkinan gangguan tersebut.

(1) Disfungsi uterus: Atonia uteri primer merupakan disfungsi intrinsik uterus.

(2) Penatalaksanaan yang salah pada kala plasenta: kesalahan paling sering adalah mencoba mempercepat kala tiga. Dorongan dan pemijatan uterus dapat mengganggu

mekanisme fisiologis pelepasan plasenta, menyebabkan pemisahan sebagian plasenta, dan mengakibatkan perdarahan.

- (3) Kerja uterus yang tidak efektif: kerja uterus yang tidak efektif selama dua kala persalinan yang pertama kemungkinan besar akan diikuti oleh kontraksi serta retraksi miometrium yang jelek dalam kala tiga.
- (4) Overdistensi uterus: uterus yang mengalami distensi secara berlebihan akibat keadaan seperti bayi yang besar, kehamilan yang kembar, dan polihidramnion cenderung mempunyai daya kontraksi yang jelek.
- (5) 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.
- (6) Multiparitas: uterus yang telah melahirkan banyak anak cenderung bekerja tidak efisien dalam semua kala persalinan, sehingga kontraksi dan retraksi myometrium yang jelek dalam kala III dapat meningkatkan risiko kejadian perdarahan postpartum.
- (7) Melahirkan dengan tindakan: keadaan ini mencakup prosedur operatif seperti forceps tengah dan versi ekstraksi.

b) Trauma dan laserasi

Perdarahan yang cukup banyak dapat terjadi dari robekan yang dialami selama proses melahirkan baik yang normal maupun dengan tindakan. Jalan lahir harus diinspeksi sesudah tiap kelahiran selesai, sehingga sumber perdarahan dapat dikendalikan.

Tempat-tempat perdarahan mencakup:

(1) Episiotomi

Kehilangan darah dapat mencapai 200 ml. Kalau arteriole atau vena varikosa yang besar turut terpotong atau robek, darah yang keluar dapat berjumlah lebih banyak lagi. Karena itu pembuluh darah yang putus harus segera dijepit dengan klem untuk mencegah hilangnya darah.

(2) Vulva, vagina, dan cervix

Akibat persalinan terutama pada primipara bisa timbul luka pada vulva di sekitar introitus vagina yang biasanya tidak dalam, akan tetapi kadang-kadang bisa timbul perdarahan banyak khususnya luka dekat klitoris (Sumarah *et al.*, 2009).

(3) Ruptura uteri

Ruptura uteri merupakan peristiwa yang sangat berbahaya yang umumnya terjadi pada persalinan kadang-

kadang juga pada kehamilan tua. Robekan uterus yang sering terjadi adalah robekan bagian bawah uterus. Apabila terjadi robekan pada vagina bagian atas hal ini dinamakan kolporeksis dan kadang-kadang sulit untuk membedakannya. Kalau terjadi ruptur uteri dan peritonium pada permukaan uterus ikut robek, ini dinamakan ruptura uteri kompleta; kalau tidak dinamakan ruptura uteri inkompleta. Pinggir ruptura biasanya tidak rata, letaknya pada uterus melintang atau membujur atau miring ke kiri atau ke kanan. Kemungkinan pula terdapat robekan dinding kandung kencing (Sumarah *et al.*, 2009).

(4) Inversio uteri

Inversio uteri merupakan keadaan di mana fundus uteri masuk ke dalam kavum uteri, dapat secara mendadak atau terjadi perlahan. Inversio uteri memberikan rasa sakit yang dapat menimbulkan keadaan syok neurogenik. Rasa sakit terjadi karena tarikan serat saraf yang terdapat pada ligamentum rotundum dan ligamentum invundibulo pelvikum bersama dengan pembuluh darahnya. Untuk menegakkan diagnosis terjadinya inversio uteri dapat dilakukan pemeriksaan palpasi pada fundus uteri yang menghilang dari abdomen. Pada pemeriksaan dalam

dijumpai fundus uteri di kanalis servikalis bahkan bersama dengan plasenta yang belum lepas (Manuaba, 2010).

Menurut Cunningham (2006) dalam buku *Williams Obstetric*, inversio uteri sesudah kala III persalinan paling sering disertai dengan perdarahan segera yang mengancam jiwa dan bila tanpa tindakan segera, bisa mengakibatkan kematian. Pada inversio uteri, syok yang terjadi cenderung tidak seimbang dengan jumlah darah yang hilang.

Faktor yang berhubungan dengan inversio uteri meliputi:

- (a) Riwayat inversio uteri pada persalinan sebelumnya;
 - (b) Implantasi plasenta di bagian fundus uteri;
 - (c) Atonia uteri; dan
 - (d) Penatalaksanaan kala III aktif yang salah.
- (5) Hematoma pada masa nifas.

Menurut Oxorn (2003), ada faktor-faktor lain yang turut menyebabkan kehilangan darah secara berlebihan kalau terdapat trauma pada jalan lahir. Faktor-faktor ini mencakup:

- (a) Interval yang lama antara dilakukannya episiotomi dan kelahiran anak;
- (b) Perbaikan episiotomi setelah bayi dilahirkan tanpa semestinya ditunggu terlampau lama;

- (c) Pembuluh darah yang putus pada puncak episiotomi tidak berhasil dijahit;
- (d) Pemeriksaan inspeksi lupa dikerjakan pada cervix dan vagina bagian atas;
- (e) Kemungkinan terdapatnya beberapa tempat cedera tidak terpikirkan; dan
- (f) Ketergantungan pada obat-obat oxytocic yang disertai penundaan terlampau lama dalam mengeksplorasi uterus.

c) Retensio plasenta

Retensio sebagian atau seluruh plasenta dalam rahim akan mengganggu kontraksi dan retraksi, menyebabkan sinus-sinus darah tetap terbuka, dan menimbulkan perdarahan postpartum. Begitu bagian plasenta terlepas dari dinding uterus, perdarahan terjadi dari daerah itu. Bagian plasenta yang masih melekat merintangi retraksi miometrium dan perdarahan berlangsung terus sampai sisa organ tersebut terlepas serta dikeluarkan. Retensio plasenta, seluruh atau sebagian lobus succenturiata, sebuah kotiledon, atau suatu fragmen plasenta dapat menyebabkan perdarahan postpartum. Tidak ada korelasi antara banyaknya plasenta yang masih melekat dan beratnya perdarahan. Hal yang perlu dipertimbangkan adalah derajat pelekatannya. Kehamilan yang berulang kali menyebabkan otot

uterus mengalami kekendoran, sehingga memungkinkan implantasi plasenta yang lebih dalam. Implantasi plasenta dalam bentuk plasenta adhesiva, akreta, inkreta, terdapat kemungkinan terjadinya perdarahan postpartum.

Menurut Cunningham (2006), Perlekatan plasenta dibagi menjadi:

- (1) Plasenta akreta adalah keadaan di mana plasenta berimplantasi dengan kuat dan abnormal pada dinding uterus.
- (2) Plasenta inkreta adalah perlekatan plasenta pada miometrium sebagai akibat dari insufisiensi parsial atau total desidua basalis dan pertumbuhan fibrinoid yang tidak sempurna (lapisan Nitabuch).
- (3) Plasenta perkreta adalah perlekatan plasenta sampai mengadakan penetrasi melewati miometrium.

Plasenta yang sudah lepas dari dinding uterus akan tetapi belum keluar disebabkan oleh tidak adanya usaha untuk melahirkan atau karena salah penanganan kala III, akibatnya terjadi lingkaran konstriksi pada bagian bawah uterus yang menghalangi keluarnya plasenta (inkarserasio plasenta) (Sumarah *et al.*, 2009).

d) Kelainan perdarahan

Setiap penyakit hemorrhagic dapat diderita oleh wanita hamil dan kadang-kadang menyebabkan perdarahan postpartum. Afibrinogenemia atau hipofibrinogenemia dapat terjadi setelah abruptio plasenta dan emboli cairan ketuban. Salah satu teori etiologik mempostulasikan bahwa bahan tromboplastik yang timbul dari degenerasi dan autolisis desidua serta plasenta dapat memasuki sirkulasi maternal dan menimbulkan koagulasi intravaskuler serta penurunan fibrinogen yang beredar. Keadaan tersebut, yaitu suatu kegagalan pada mekanisme pembekuan, menyebabkan perdarahan yang tidak dapat dihentikan dengan tindakan yang biasanya dipakai untuk mengendalikan perdarahan (Oxorn, 2003).

2) Perdarahan postpartum lanjut

Perdarahan postpartum lanjut adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml setelah 24 jam pertama dan dalam waktu 6 minggu. Sementara bagian terbesar episode ini terjadi pada hari ke-21, mayoritasnya berlangsung antara hari keempat dan kesembilan postpartum (Oxorn, 2003).

a) Perdarahan yang tidak berasal dari uterus

Pada beberapa kasus, asal perdarahan ini adalah cervix, vagina atau vulva. Infeksi setempat mengakibatkan longgarnya atau lepasnya jahitan serta pelarutan trombus dengan perdarahan

pada tempat episiotomi atau leserasi. Jumlah darah yang hilang tergantung pada ukuran pembuluh darah. Terapi mencakup pembersihan debris yang terinfeksi, penjahitan tempat-tempat yang berdarah, dan kalau perlu pemasangan tampon bertekanan pada vagina. Transfusi darah diberikan kalau diperlukan.

b) Perdarahan uterus

Etiologi

- (1) Retensio fragmen plasenta;
- (2) Infeksi intrauterin;
- (3) Subinvolusio uterus dan tempat plasenta;

Subinvolusio adalah kemacetan atau kelambatan subinvolusio, yaitu proses pemulihan uterus dalam masa nifas yang secara normal akan kembali pada proporsi semula. Subinvolusio disertai oleh pemanjangan periode pengeluaran lochea dan kadang-kadang oleh perdarahan yang banyak. Proses ini dapat diikuti oleh leukore yang berlangsung lama dan perdarahan uterus yang tidak teratur atau berlebihan. Diagnosis subinvolusio ditegakkan dengan pemeriksaan bimanual. Uterus akan teraba lebih besar dan lebih lunak daripada keadaan normalnya selama periode tertentu masa puerperium. Di antara sebab-sebab subinvolusio yang sudah diketahui adalah retensi fragmen plasenta dan infeksi pelvik. Karena sebagian besar

subinvolisio terjadi akibat etiologi setempat, biasanya keadaan ini perlu didiagnosis dan diobati secara dini.

- (4) Myoma uteri, khususnya kalau submukosa;
- (5) Kecenderungan rekurensi; dan
- (6) Kadang-kadang pemakaian estrogen untuk menghambat laktasi.

f. Mekanisme perdarahan

Urutan kejadian yang tepat belum diketahui, namun ada tipe subinvolisio. Tiga faktor yang mungkin adalah: (1) pelepasan trombus yang terjadi kemudian pada tempat plasenta, dengan terbukanya kembali sinus-sinus vaskuler; (2) abnormalitas pada pemisahan desidua vera; dan (3) infeksi intrauterin yang menimbulkan pelarutan trombus dalam pembuluh-pembuluh darah. Mekanisme dasarnya serupa tanpa tergantung apakah terjadi retensio jaringan plasenta (Oxorn, 2003).

g. Komplikasi perdarahan postpartum menurut Bobak *et al.* tahun 2005

Syok hemoragi merupakan situasi kedaruratan di mana perfusi organ-organ tubuh menjadi sangat terganggu dan kematian dapat terjadi. Terapi agresif dibutuhkan untuk mencegah akibat yang merugikan (kematian seluler, beban cairan berlebih, syok paru, toksisitas oksigen).

Mekanisme kompensasi fisiologis diaktifkan sebagai respon terhadap perdarahan. Kelenjar adrenal melepaskan katekolamin, menyebabkan konstriksi arteriol dan venul di kulit, paru-paru, saluran cerna, hati, dan ginjal. Aliran darah yang ada beralih ke otak dan jantung

menjauhi organ-organ lain, termasuk uterus. Apabila syok berlangsung lama, reduksi oksigenasi selular yang kontinu mengakibatkan akumulasi asam laktat dan asidosis. Asidosis (penurunan pH darah) menyebabkan vasodilatasi arteriol dan vasokonstriksi venul menetap. Pola sirkular terjadi: perfusi menurun, anoksia jaringan meningkat, terbentuk edema, dan akumulasi darah lebih jauh menurunkan perfusi. Terjadi kematian selular.

h. Profilaksis terhadap kejadian perdarahan postpartum menurut Oxorn tahun 2003:

- 1) Setiap wanita hamil harus mengetahui golongan darahnya.
- 2) Anemia antepartum diobati.
- 3) Memberikan perhatian khusus pada pasien-pasien yang memiliki faktor predisposisi terjadinya perdarahan postpartum. Ini mencakup:
 - a) Umur <20 tahun dan >35 tahun;
 - b) Multiparitas;
 - c) Riwayat perdarahan postpartum atau pengeluaran plasenta secara manual;
 - d) Abruptio plasenta;
 - e) Plasenta praevia;
 - f) Kehamilan kembar;
 - g) Polihidramnion;
 - h) Makrosomia (berat badan janin >4000 gram)
 - i) Partus lama;

- j) Partus precipitatus;
 - k) Anemia;
 - l) Hipertensi dalam kehamilan;
 - m) Kelahiran sulit dengan forceps;
 - n) Versi ekstraksi;
 - o) Ekstraksi bokong; dan
 - p) *Sectio caesaria*.
- 4) Pada kasus-kasus yang diperkirakan akan terjadi atonia uteri, disiapkan infus set sebelum kelahiran bayi dan ditambahkan oksitosin untuk menjamin kontraksi rahim yang baik. Pemberian ini dilanjutkan selama sedikitnya satu jam postpartum.
 - 5) Selama anak dalam keadaan baik dan tidak ada indikasi untuk ekstraksi segera, badan dapat dilahirkan perlahan-lahan. Cara ini memudahkan pemisahan plasenta dan memungkinkan uterus untuk mengadakan retraksi secara memadai sehingga perdarahan dari tempat plasenta bisa dikendalikan.
 - 6) Setelah terlepas, plasenta harus dikeluarkan.
 - 7) Pemijatan atau peremasan rahim sebelum plasenta lepas merupakan tindakan yang berbahaya dan menimbulkan trauma.
 - 8) Dilakukan observasi postpartum yang cermat terhadap pasien.
 - 9) Pemeriksaan fibrinogen dilakukan pada kasus abruptio plasenta.
 - 10) Kalau kemungkinan perdarahan sudah diperkirakan, disediakan sejumlah darah dan dilakukan pemeriksaan *cross-matching*.

i. Tindakan suportif

Kunci keberhasilan terapi adalah transfusi darah. Jumlah darah yang diberikan harus cukup untuk menggantikan jumlah darah yang hilang. Keadaan yang harus dipertimbangkan adalah adanya perdarahan yang terus menerus merembes tanpa diketahui (Oxorn, 2003).

3. Hubungan Umur Ibu Melahirkan dengan Kejadian Perdarahan Postpartum.

Umur seseorang dapat memengaruhi kesehatan atau proses persalinan yang dialaminya. Umur terbaik untuk melahirkan adalah pada usia 20-35 tahun untuk mengurangi kejadian kematian, karena pada usia ini fungsi dari alat-alat reproduksi dalam keadaan optimal (Saifuddin *et al.*, 2006).

Wanita yang hamil pada waktu umur terlalu muda (di bawah 20 tahun) atau terlalu tua (di atas 35 tahun) lebih mudah mendapat komplikasi dari kehamilan dan persalinan (Saifuddin *et al.*, 2006). Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia <20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi daripada usia 20-29 tahun, dan kematian maternal meningkat kembali pada usia >35 tahun yang disebabkan oleh perdarahan antepartum dan postpartum (Wiknjosastro *et al.*, 2007). Lestari (2010) menyatakan bahwa bagi ibu yang berumur kurang dari 20 tahun, organ-organ reproduksinya belum siap untuk menerima kehamilan, sehingga perlu untuk menunda kehamilan. Sedangkan bagi ibu yang berumur lebih dari 35 tahun perlu untuk mengakhiri kehamilan karena organ-organ reproduksinya sudah

berkurang kemampuannya dan keelastisitasnya dalam menerima kehamilan dan proses persalinan.

Pada umur <20 tahun, pertumbuhan tubuh belum optimal, begitu pula dengan pertumbuhan organ reproduksi, yaitu uterus mengalami hipoplasia uteri dan kesempitan panggul (Wahyudi, 2000) perineum yang rapuh biasanya terdapat pada grandemultipara dan umur ibu >35 tahun yang dapat memicu terjadinya perdarahan postpartum (Oxorn *et al.*, 2010).

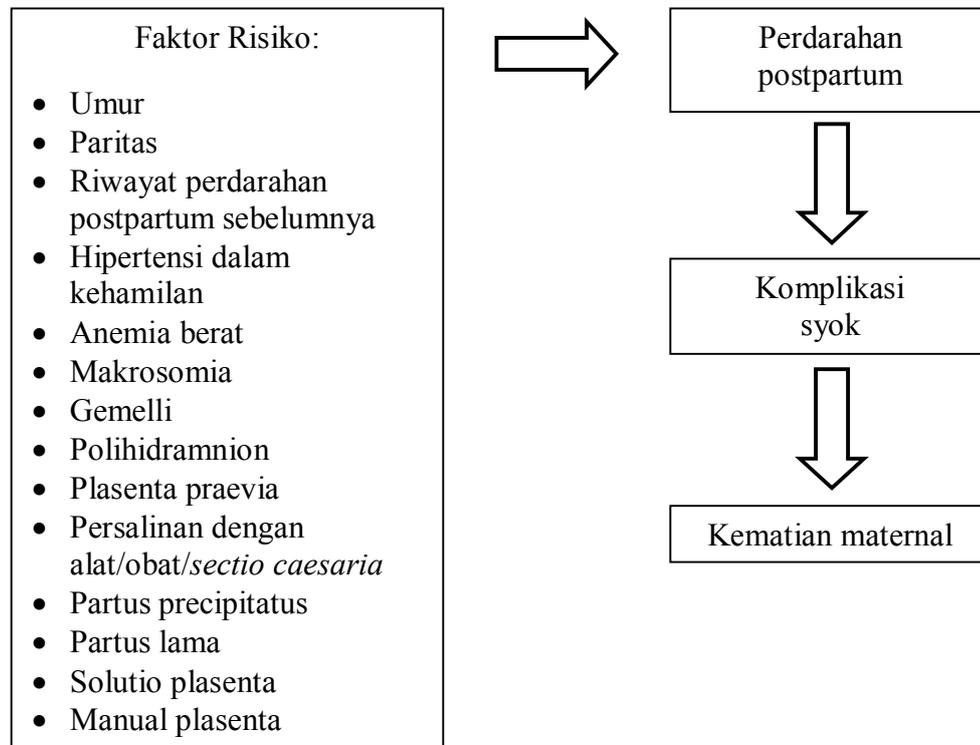
Wanita yang melahirkan anak pada usia di bawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor terjadinya perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini dikarenakan pada usia di bawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna, sedangkan pada usia di atas 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).

Faktor usia perempuan yang bersangkutan saat kehamilan dan persalinan seringkali dikaitkan dengan kesiapan mental perempuan tersebut untuk menjadi seorang ibu. Diduga semakin besar trauma fisik yang ditimbulkan pada saat persalinan, maka akan semakin besar pula trauma psikis yang muncul bisa berupa stres. Gangguan emosi atau stres dapat berlanjut sampai pasca melahirkan diikuti oleh faktor-faktor yang lainnya seperti masalah ekonomi pada keluarga. Stres yang berkelanjutan pada saat

menjelang persalinan menyebabkan ketidaknyamanan ibu, sehingga persalinan akan terasa sulit bagi ibu dan hal ini akan menyebabkan persalinan menjadi lama. Persalinan lama merupakan salah satu faktor penyebab dari perdarahan postpartum. Jadi, selain dari segi faktor fisik (kesiapan alat reproduksi), tetapi dari segi psikologis juga memengaruhi terjadinya perdarahan postpartum (Marshall, 2004).

Menjelang proses kelahiran, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Gambaran tentang proses persalinan yang diceritakan orang lain dapat menambah kegelisahannya. Kehadiran suami dan keluarga yang menemani selama proses persalinan berlangsung merupakan dukungan yang tak ternilai harganya untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan tersebut (Suherni *et al.*, 2009). Ibu yang baru pertama kali melahirkan mengalami proses persalinan yang lebih lama yaitu rata-rata 14 jam daripada ibu yang sudah pernah melahirkan (Murkoff *et al.*, 2006).

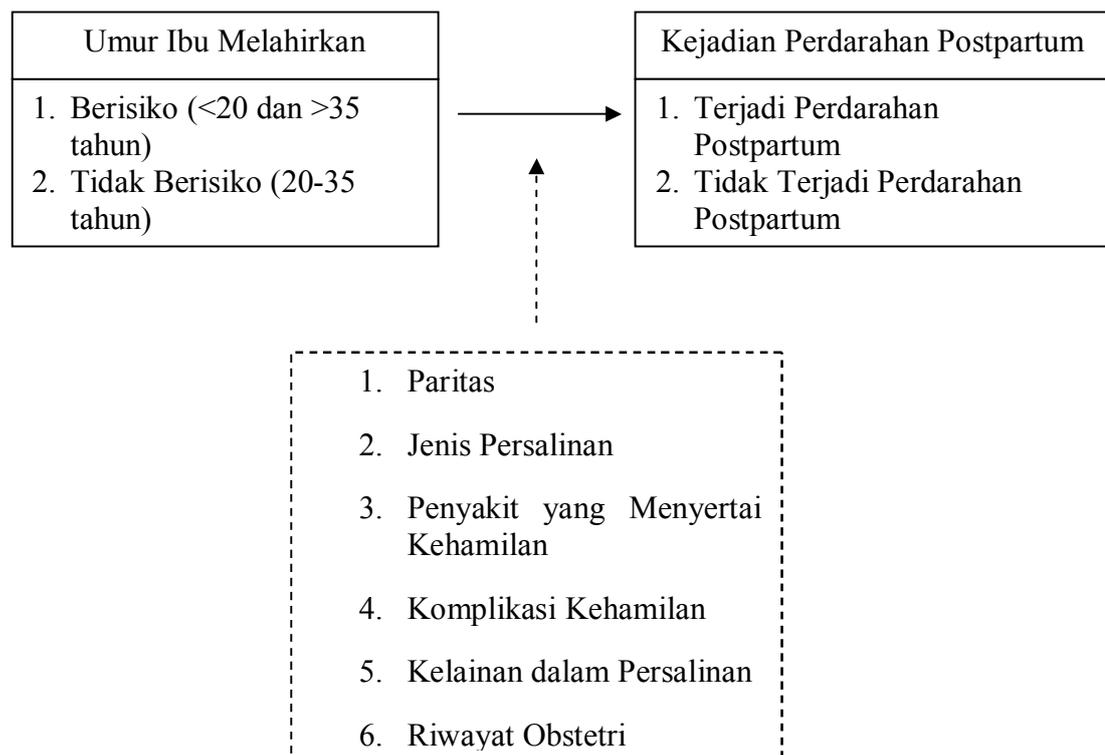
F. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori Modifikasi dari Saifuddin *et al.* (2010) dan Manuaba (2010)

G. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori di atas, maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah:



Keterangan gambar:

—————> : Variabel yang diteliti

-----> : Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

H. Hipotesis

Ada hubungan umur ibu melahirkan dengan kejadian perdarahan postpartum.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

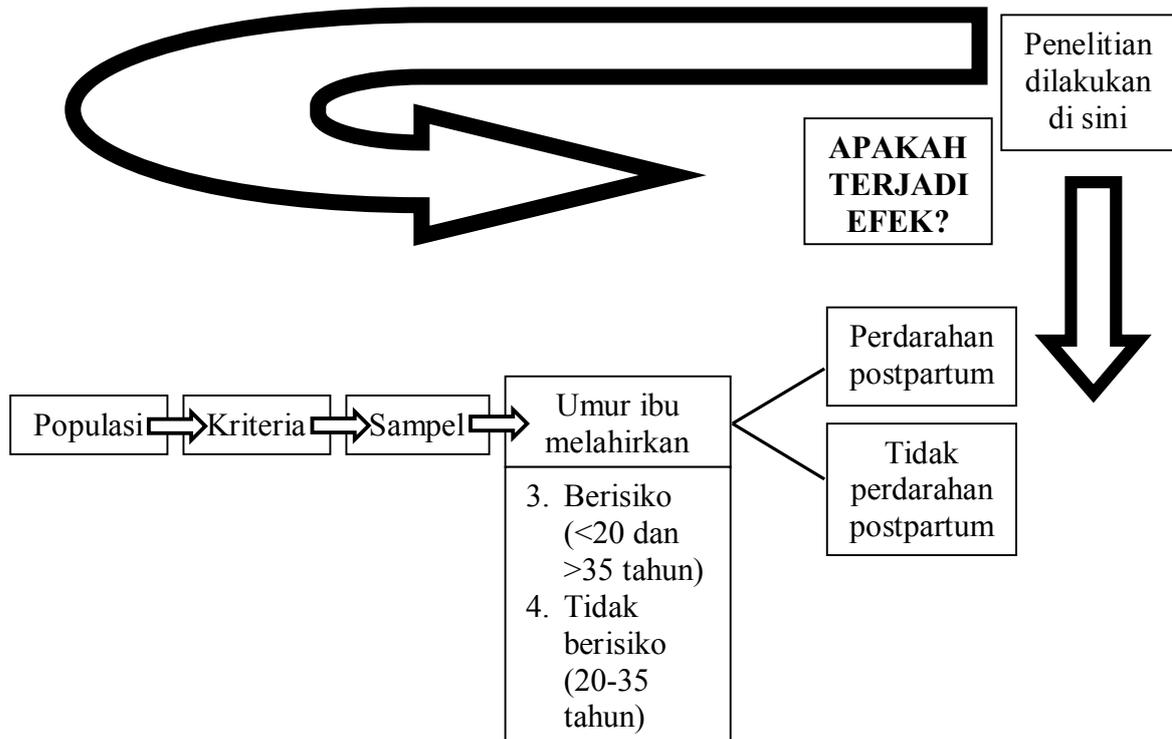
Penelitian ini dilaksanakan dengan metode (jenis) penelitian non-eksperimental yaitu survei analitik. Survei analitik adalah suatu penelitian di mana peneliti mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan masyarakat itu terjadi yaitu dengan melakukan analisa dinamika korelasi antar fenomena, baik antar faktor risiko dengan efek, antar faktor risiko, maupun antar efek. Yang dimaksud faktor efek adalah suatu akibat dari adanya faktor risiko, sedangkan faktor risiko adalah suatu fenomena yang mengakibatkan terjadinya suatu efek (pengaruh) (Notoatmodjo, 2010). Faktor risiko yang dimaksud pada penelitian ini adalah umur ibu melahirkan. Sedangkan efek yang dimaksud pada penelitian ini adalah kejadian perdarahan postpartum.

B. Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kohort, yaitu suatu penelitian (survei) analitik yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospektif*. Dengan kata lain, penelitian dilakukan saat ini, namun subjek diamati dalam kurun waktu tertentu terhadap suatu faktor risiko kemudian dipelajari efek (penyakit atau status kesehatan) yang telah terjadi pada masa lalu. Penelitian dimulai dengan mencari populasi dan diseleksi sesuai kriteria kemudian diambil sampel ibu dengan umur yang

berisiko dan umur yang tidak berisiko mengalami perdarahan postpartum atau tidak mengalami perdarahan postpartum.

Secara skematis penelitian adalah sebagai berikut.



Gambar 3.1. Desain penelitian menurut Sastroasmoro 2011

C. Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik subjek penelitian yang berubah dari satu subjek ke subjek lain (Sastroasmoro, 2011). Variabel penelitian pada penelitian ini adalah:

1. Variabel Bebas (Independen)

Variabel bebas sering disebut juga variabel stimulus atau prediktor.

Variabel bebas adalah variabel yang memengaruhi atau yang menjadi sebab

berubahnya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2007). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah umur ibu melahirkan.

2. Variabel Terikat (Dependen)

Variabel terikat sering disebut sebagai variabel output, kriteria, konsekuen. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2007). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian perdarahan postpartum.

3. Variabel Kontrol

Variabel kontrol yaitu variabel yang dikendalikan atau dibuat konstan, sehingga hubungan variabel independen terhadap variabel dependen tidak dipengaruhi oleh faktor luar yang tidak diteliti (Sugiyono, 2007). Variabel kontrol dalam penelitian ini adalah paritas, jenis persalinan, penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi kehamilan, kelainan dalam persalinan, dan riwayat obstetri.

D. Definisi Operasional Variabel

Untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti, perlu sekali variabel-variabel tersebut diberi batasan atau “definisi operasional”. Definisi operasional ini bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen atau alat ukur (Notoatmodjo, 2010).

Definisi operasional variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Variabel Independen Umur Ibu Melahirkan

Umur ibu yang dimaksud dalam penelitian ini adalah waktu sejak ibu lahir sampai dengan saat ibu melahirkan (dalam tahun) yang diperoleh dari data rekam medis, diukur dalam skala nominal, yaitu umur berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) dan umur yang tidak berisiko (20-35 tahun).

2. Variabel Dependen Kejadian Perdarahan Postpartum

Kejadian perdarahan postpartum yang dimaksud dalam penelitian ini adalah perdarahan dengan jumlah melebihi 500 ml dalam 24 jam pertama atau lebih dari 24 jam setelah persalinan kala II yang diperoleh dari data rekam medis, diukur dalam skala nominal, yaitu terjadi perdarahan postpartum dan tidak terjadi perdarahan postpartum.

3. Variabel Kontrol

Variabel kontrol dalam penelitian ini adalah:

a. Paritas

Paritas yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jumlah persalinan yang pernah dialami ibu dan tercatat dalam rekam medis. Ibu yang dapat dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah ibu dengan paritas 1-4.

b. Jenis persalinan

Jenis persalinan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan dengan persalinan normal maupun ibu yang melahirkan

dengan tindakan (*sectio caesaria*, vakum ekstrasi, induksi, dan forceps) yang tercatat dalam rekam medis. Ibu yang dapat dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan dengan persalinan normal.

c. Penyakit yang menyertai kehamilan

Penyakit yang menyertai kehamilan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah ibu yang mengalami anemia berat dengan kadar hemoglobin <7 gr % dan ibu yang mengalami hipertensi dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg yang tercatat dalam rekam medis. Ibu yang dapat dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah ibu dengan kadar hemoglobin ≥ 7 gr % dan ibu dengan tekanan darah $<140/90$ mmHg.

d. Komplikasi kehamilan

Komplikasi kehamilan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah gemelli, makrosomia, polihidramnion, dan plasenta praevia. Ibu yang dapat dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang tidak memiliki komplikasi dalam kehamilan.

e. Kelainan dalam persalinan

Kelainan dalam persalinan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah apabila dalam persalinan ibu terjadi partus lama, partus precipitatus, solutio plasenta, dan manual plasenta yang tercatat dalam rekam medis. Ibu yang dapat dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang tidak memiliki kelainan dalam persalinan.

f. Riwayat obstetri

Riwayat obstetri yang dimaksud dalam penelitian ini adalah apabila sebelumnya ibu memiliki riwayat perdarahan postpartum yang tercatat dalam rekam medis. Ibu yang dapat dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang tidak memiliki riwayat perdarahan postpartum.

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian (Arikunto, 2010). Suatu populasi menunjukkan pada sekelompok subjek yang menjadi objek atau sasaran penelitian.

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu bersalin di RSUD Wonosari baik pasien rujukan maupun non-rujukan pada tahun 2011. Jumlah populasi pada penelitian ini adalah 1208.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Arikunto, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang bersalin normal dan memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Ibu bersalin dengan paritas 1-4;
- b. Ibu bersalin tanpa penyakit yang menyertai kehamilan, seperti hipertensi dalam kehamilan dan anemia berat;
- c. Ibu bersalin tanpa riwayat perdarahan postpartum;

- d. Ibu bersalin tanpa kelainan persalinan, seperti partus lama, partus precipitatus, dan manual plasenta; dan
- e. Ibu bersalin tanpa komplikasi kehamilan, seperti gemelli, makrosomia, dan polihidramnion.

Kriteria eksklusi yaitu catatan rekam medik yang tidak lengkap dan ibu yang melahirkan dengan bantuan alat ataupun obat. Ibu yang melahirkan dengan *sectio caesaria* juga termasuk ke dalam kriteria eksklusi sehingga tidak dapat dijadikan sampel.

Sampling adalah cara ataupun teknik-teknik tertentu yang digunakan dalam mengambil sampel penelitian, sehingga sampel tersebut sedapat mungkin mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2010). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010).

Besar sampel dari penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus untuk populasi kecil atau lebih kecil dari 10.000 menurut Notoatmodjo (2010).

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{1208}{1 + 1208(0,1)^2}$$

$$n = \frac{1208}{1 + 1208(0,01)}$$

$$n = \frac{1208}{13,08}$$

$$n = 92$$

Keterangan :

n : Ukuran sampel

N : Jumlah populasi

d : Tingkat ketepatan yang diinginkan 10%

Dalam penghitungan rumus sampel, diperoleh besar sampel minimal 92, tetapi dalam penelitian ini, peneliti akan mengambil sampel sebanyak 100 sampel.

F. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Wonosari, Kabupaten Gunung Kidul. Waktu penelitian mulai dari disetujuinya proposal sampai dengan hasil penelitian yang berlangsung pada bulan Maret 2012 sampai bulan Agustus 2012.

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medis ibu bersalin di RSUD Wonosari tahun 2011.

2. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan observasi data sekunder yang berasal dari rekam medis ibu bersalin di RSUD Wonosari dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Melakukan pemeriksaan data yang ada di buku register ibu bersalin.
- b. Melakukan pencatatan nomor rekam medis ibu bersalin yang telah diidentifikasi sebagai sampel penelitian di bangsal kebidanan RSUD Wonosari.
- c. Mencari lembar status rekam medis ibu bersalin di ruang rekam medis sesuai nomor rekam medis yang diperoleh dari buku register untuk mendapatkan data yang lebih lengkap.
- d. Memilih data yang diinginkan sesuai kriteria yang telah ditetapkan.
- e. Melakukan pencatatan data pada format pengumpulan data.
- f. Memasukkan data ke dalam master tabel.

H. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah format seleksi subjek penelitian, yaitu format isian yang terdiri dari nomor format, nomor rekam medis, nama ibu, umur, paritas, riwayat obstetri (riwayat perdarahan postpartum), penyakit yang menyertai kehamilan (tekanan darah dan Hb), komplikasi kehamilan

(makrosomia, gemelli, dan polihidramnion), jenis persalinan, kelainan dalam persalinan (partus precipitatus, partus lama, dan manual plasenta), dan perdarahan postpartum (lampiran 6).

I. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Langkah-langkah dalam pengolahan data menurut Notoatmodjo (2010) adalah sebagai berikut:

a. *Editing* (Memeriksa data)

Peneliti memeriksa kelengkapan data antara lain memeriksa isi instrumen pengumpulan data yaitu nomor format, nomor rekam medis, nama ibu, umur, paritas, riwayat obstetri, penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi kehamilan, jenis persalinan, kelainan dalam persalinan, dan perdarahan postpartum termasuk kelengkapan lembaran instrumen pengumpulan data, menyisihkan data sesuai kriteria inklusi (ibu bersalin dengan paritas 1-4, ibu bersalin tanpa penyakit yang menyertai kehamilan, ibu bersalin tanpa riwayat perdarahan postpartum, ibu bersalin tanpa kelainan persalinan, dan ibu bersalin tanpa komplikasi kehamilan) dan eksklusi (catatan rekam medik yang tidak lengkap dan ibu yang melahirkan dengan bantuan alat ataupun obat maupun ibu yang melahirkan dengan *sectio caesaria*).

b. *Coding* (Memberikan kode)

Peneliti memberikan kode pada data, yaitu dengan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

- 1) Untuk umur ibu melahirkan
 - a) Kode 1 : Umur berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)
 - b) Kode 0 : Umur tidak berisiko (20-35 tahun)
- 2) Untuk kejadian perdarahan postpartum
 - a) Kode 1 : Terjadi perdarahan postpartum
 - b) Kode 0 : Tidak terjadi perdarahan postpartum

c. *Transferring/Entry* (Memindahkan data)

Peneliti memindahkan data (nomor rekam medis, nama, umur berisiko atau tidak berisiko dalam kode, terjadi perdarahan postpartum atau tidak terjadi perdarahan postpartum dalam kode) ke dalam master tabel (lampiran 7).

d. *Tabulating* (Menyusun data)

Peneliti menata data kemudian menyusun dalam bentuk tabel distribusi atau tabel silang.

2. Analisis Data

Teknik analisis data digunakan untuk menginterpretasikan data yang telah diolah. Dari analisis data, peneliti memperoleh makna atau arti dari hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Analisis univariat

Untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, maka dilakukan analisis univariat. Analisis univariat menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010).

Pada analisis univariat, digunakan rumus sebagai berikut (Sugiyono, 2007):

$$P = \frac{x}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase

x : Jumlah subjek dengan karakteristik tertentu

N : Jumlah seluruh subjek

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel yang meliputi variabel bebas dan variabel terikat. Analisis bivariat dilakukan dengan menghitung *chi square*.

Pengujian statistik dengan *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% dan p (signifikansi) $<0,05$. Derajat kebebasan yang digunakan $(dk) = (m-1) (n-1)$.

Keterangan:

dk : Derajat kebebasan

m : Baris

n : Kolom

Rumus *chi square*, yaitu:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(f_0 - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan:

χ^2 : *Chi square*

f_0 : Frekuensi observasi

f_h : Frekuensi ekspektasi/harapan

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program komputerisasi dengan interpretasi bila p (signifikansi) $< 0,05$ berarti ada hubungan umur ibu melahirkan dengan kejadian perdarahan postpartum.

Koefisien kontingensi (C) digunakan untuk mencari hubungan antara dua variabel dimana variabel X dan variabel Y dalam kategori nominal diskrit. Dalam mencari koefisien kontingensi, terlebih dahulu dicari *chi square*. Koefisien kontingensi (C) dicari setelah *chi square* didapatkan hasil. Rumus koefisien kontingensi adalah:

$$C = \sqrt{\frac{\chi^2}{\chi^2 + N}}$$

Keterangan:

C : Koefisien kontingensi

N : Jumlah responden

χ^2 : *Chi square*

Untuk dapat memberikan penafsiran terhadap koefisien korelasi dapat berpedoman pada ketentuan pada tabel berikut ini:

Tabel 3.1. Penafsiran terhadap koefisien korelasi menurut Sugiyono (2007)

| Interval Koefisien | Tingkat Hubungan |
|--------------------|------------------|
| 0,00-0,199 | Sangat rendah |
| 0,20-0,399 | Rendah |
| 0,40-0,599 | Sedang |
| 0,60-0,799 | Kuat |
| 0,80-1,000 | Sangat kuat |

J. Jalannya Penelitian

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini peneliti menyusun rencana penelitian yang dituangkan dalam bentuk usulan atau proposal kegiatan. Kegiatan yang dilakukan meliputi studi pendahuluan ke RSUD Wonosari, menyusun instrumen penelitian, dan mengurus ijin penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

Setelah mendapatkan ijin, peneliti melakukan pengumpulan data dengan mengobservasi data sekunder yang berasal dari rekam medis ibu bersalin di RSUD Wonosari tahun 2011. Pada tahap awal dilakukan pemeriksaan data yang ada di buku register ibu bersalin. Kemudian dilakukan pencatatan sebagian nomor rekam medis ibu bersalin yang telah diidentifikasi sebagai sampel penelitian di bangsal kebidanan RSUD Wonosari. Untuk mendapatkan data yang lebih lengkap, peneliti mencari lembar status rekam medis ibu bersalin di ruang rekam medis sesuai nomor

rekam medis yang diperoleh dari buku register ibu bersalin. Dari data-data tersebut, dipilih data yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kemudian, dilanjutkan ke tahap berikutnya yaitu melakukan pencatatan data pada format pengumpulan data.

Karena jumlah sampel yang didapatkan oleh peneliti ternyata kurang dari 100 setelah dipilih sesuai kriteria inklusi dan eksklusi, maka peneliti melakukan pencatatan nomor rekam medis kembali ke bangsal kebidanan dan mencari lembar status rekam medis kembali di ruang rekam medis sesuai kriteria inklusi dan eksklusi hingga terkumpul sampel berjumlah 100. Setelah data terkumpul kemudian peneliti melakukan pemeriksaan data kembali. Kemudian data dimasukkan ke dalam master table, diberi kode, dan data dianalisis dengan menggunakan program komputer.

3. Tahap Akhir

Tahap akhir dari penelitian ini adalah penyusunan laporan penelitian setelah hasil analisis data didapatkan, melakukan pembahasan hasil penelitian, dan menarik kesimpulan berdasarkan pada hasil temuan pada saat penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Wonosari yang merupakan rumah sakit rujukan di wilayah Gunung Kidul dan sekitarnya. Memiliki empat spesialisasi sebagai standarisasi rumah sakit tipe C, yaitu pelayanan kesehatan anak, bedah, penyakit dalam, dan kebidanan serta kandungan. Selain itu, terdapat pelayanan spesialis lain seperti THT, mata, gigi, saraf, kulit, kelamin dan jiwa. RSUD Wonosari berdasarkan SK Men.Kes No 210/SK/II/1993 merupakan rumah sakit negeri satu-satunya milik pemerintah kabupaten Gunung Kidul. Terletak 200 meter dari pusat kota Wonosari memiliki luas area 22.031 m² dengan luas bangunan 9.135 m².

Pelayanan kebidanan di RSUD Wonosari terdiri dari rawat jalan dan rawat inap. Untuk rawat jalan dilaksanakan di poliklinik kebidanan dan kandungan, sedangkan rawat inap meliputi kamar bersalin dan bangsal nifas. Pada tahun 2011 terdapat 1208 persalinan di RSUD Wonosari. Dari 1208 persalinan tersebut, sebanyak 160 ibu mengalami perdarahan postpartum. Dari 160 ibu yang mengalami perdarahan postpartum tersebut, sebanyak 47 ibu dengan umur berisiko sedangkan 113 ibu dengan umur tidak berisiko.

B. Hasil Penelitian

Penelitian dengan judul hubungan umur ibu melahirkan dengan kejadian perdarahan postpartum ini berlangsung di RSUD Wonosari, Gunung Kidul tanggal 3 April – 3 Juli 2012, di bangsal kebidanan dan ruang rekam medis. Selama tahun 2011, terdapat 1208 persalinan di RSUD Wonosari. Penelitian dimulai dari melakukan pemeriksaan data yang ada di buku register ibu bersalin dan mencatat nomor rekam medis ibu bersalin yang telah diidentifikasi sebagai sampel penelitian di bangsal kebidanan RSUD Wonosari. Kemudian peneliti mencari lembar status rekam medis ibu bersalin di ruang rekam medis sesuai nomor rekam medis yang diperoleh dari buku register untuk mendapatkan data yang lebih lengkap dan memilih data yang diinginkan sesuai kriteria yang telah ditetapkan. Dari 1208 persalinan di RSUD Wonosari diambil 100 sampel. Sampel kemudian diolah dan dianalisis sesuai dengan metode yang telah ditetapkan. Hasil analisis tersebut antara lain:

1. Analisis univariat

- a. Distribusi frekuensi dan distribusi relatif ibu bersalin menurut umur ibu melahirkan di RSUD Wonosari tahun 2011.

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi dan distribusi relatif ibu bersalin menurut umur di RSUD Wonosari tahun 2011

| Umur Ibu Melahirkan | N | Persentase (%) |
|---------------------|-----|----------------|
| Umur Berisiko | 46 | 46.00 |
| Umur Tidak Berisiko | 54 | 54.00 |
| Jumlah | 100 | 100.00 |

Berdasarkan tabel terlihat bahwa ibu bersalin dengan umur berisiko sebesar 46%, sedangkan ibu bersalin dengan umur tidak berisiko 54%.

- b. Distribusi frekuensi dan distribusi relatif ibu bersalin menurut kejadian perdarahan postpartum di RSUD Wonosari tahun 2011.

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi dan distribusi relatif ibu bersalin menurut kejadian perdarahan postpartum di RSUD Wonosari tahun 2011

| Kejadian Perdarahan Postpartum | N | Persentase (%) |
|--------------------------------|-----|----------------|
| Perdarahan | 49 | 49.00 |
| Tidak Perdarahan | 51 | 51.00 |
| Jumlah | 100 | 100.00 |

Tabel menunjukkan bahwa dari 100 ibu bersalin terdapat kejadian perdarahan postpartum sebesar 49% dan tidak perdarahan postpartum sebesar 51%.

2. Analisis bivariat

- a. Hubungan antara umur ibu melahirkan dengan kejadian perdarahan postpartum.

Cara perhitungan ada atau tidaknya hubungan yang signifikan antara umur ibu melahirkan dengan kejadian perdarahan postpartum dapat menggunakan rumus yang telah ada atau menggunakan tabel kontingensi 2 x 2 yang kemudian dianalisis menggunakan program komputer.

Tabel 4.3. Tabel silang hubungan umur ibu melahirkan dengan kejadian perdarahan postpartum.

| | Perdarahan | Tidak Perdarahan | N | A | P | χ^2 |
|---------------------|------------|------------------|-----|------|---------|----------|
| Umur Berisiko | 17 | 29 | 46 | | | |
| Umur Tidak Berisiko | 32 | 22 | 54 | 0.05 | 0.02618 | 4.9443 |
| Jumlah | 49 | 51 | 100 | | | |

Berdasarkan tabel terlihat bahwa 34,70% ibu dengan umur berisiko yang mengalami perdarahan postpartum, sedangkan 65,30% ibu dengan umur tidak berisiko yang mengalami perdarahan postpartum.

Bila dilihat dari hasil uji, menunjukkan bahwa harga *chi square* χ^2_{hitung} 4,944 sedangkan harga χ^2_{tabel} pada $db = 2-1:1$, pada taraf signifikansi (α) 0,05 adalah 3,481 dan p-value = 0,02618. Hal ini berarti bahwa $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$ dan p-value < α . Maka H_0 ditolak, sehingga ada hubungan yang signifikan antara umur ibu melahirkan dengan kejadian perdarahan postpartum. Hubungan yang signifikan pada uji *chi square* berarti umur ibu melahirkan mempunyai peluang dalam menyebabkan perdarahan postpartum dengan keamatan rendah yaitu 0,22 (lampiran 10).

C. Pembahasan

Penelitian ini terdiri dari populasi sebanyak 1208 yang kemudian diambil 100 sampel dengan teknik *purposive sampling*. Pada taraf analisis univariat, diketahui bahwa kasus ibu bersalin yang mengalami perdarahan postpartum sebesar 49%. Hal ini sungguh mengejutkan karena dapat diambil kesimpulan bahwa 1 dari 2 ibu bersalin di RSUD Wonosari tahun 2011 mengalami perdarahan postpartum. Hal ini cukup berbeda dengan penelitian Sumiasih tahun 2007-2008 di RSUD Sleman yang hanya didapatkan sebanyak 10,66% ibu bersalin mengalami perdarahan postpartum. Adanya perbedaan hasil penelitian ini dimungkinkan oleh perbedaan karakteristik dari masing-masing ibu.

Banyak teori yang mengatakan umur memengaruhi kejadian perdarahan postpartum. Umur seseorang dapat memengaruhi kesehatan atau proses persalinan yang dialaminya. Umur terbaik untuk melahirkan adalah pada usia 20-35 tahun, karena pada usia ini fungsi dari alat-alat reproduksi dalam keadaan optimal. Wanita yang hamil pada waktu umur terlalu muda (di bawah 20 tahun) atau terlalu tua (di atas 35 tahun) lebih mudah mendapat komplikasi dari kehamilan dan persalinan (Saifuddin *et al.*, 2010).

Menurut tabel 4.1., ibu bersalin dengan umur tidak berisiko (20-35 tahun) yaitu sebesar 54%, sedangkan 46% ibu bersalin dengan umur ibu berisiko (kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun). Dapat disimpulkan bahwa ibu bersalin di RSUD Wonosari yang berada dalam usia bukan reproduksi sehat masih cukup tinggi. Hal ini berarti dibutuhkan keaktifan

tenaga kesehatan dalam melakukan usaha promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif terhadap ibu dalam kehamilan, persalinan, dan nifas. Dengan ini diharapkan semua ibu hamil sudah siap menghadapi kehamilan dan persalinannya, serta dalam merawat bayinya dengan baik sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangannya, sehingga dapat menghindari atau mengurangi komplikasi yang terjadi selama kehamilan dan persalinan.

Dalam penelitian tentang faktor umur didapatkan umur ibu bersalin dengan perdarahan postpartum yang tidak berisiko (20-35 tahun) lebih banyak yaitu sebesar 32 ibu (65,30%) dibanding dengan umur yang berisiko (kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun) yaitu sebanyak 17 ibu (34,70%). Hal ini sesuai dengan pendapat Saifuddin *et al.* (2010) masa kehidupan remaja dibagi dalam 3 periode yaitu kurun reproduksi muda (15-19 tahun), kurun reproduksi sehat (20-35 tahun), dan kurun reproduksi tua yaitu 36-45 tahun. Kejadian perdarahan postpartum pada usia 20-35 tahun bisa karena faktor lain seperti stress, kurangnya pemenuhan gizi yang menyebabkan anemia sehingga pada saat persalinan dapat terjadi gangguan misalnya pada kala I terdapat gangguan his sehingga persalinan terjadi lama, kondisi seperti ini dapat diikuti oleh retensio plasenta dan perdarahan postpartum karena atonia uteri (Manuaba, 2010).

Berdasarkan analisis bivariat uji *chi square* mengenai ada atau tidaknya hubungan yang signifikan antara umur ibu melahirkan dengan kejadian perdarahan postpartum didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu melahirkan dengan kejadian perdarahan

postpartum dengan nilai p : 0,02. Hasil analisis ini menunjukkan bahwa umur ibu melahirkan mempunyai peluang atau mempunyai kemungkinan dalam menimbulkan perdarahan postpartum dengan keamatan rendah (0,22).

Umur berisiko bagi perempuan untuk hamil dan bersalin adalah di bawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Pada umur di bawah 20 tahun, secara fungsional, tubuh masih dalam masa pertumbuhan, begitu pula dengan pertumbuhan organ reproduksi, seperti pertumbuhan uterus yang belum sempurna dapat mengakibatkan kontraksi otot uterus atau miometrium pada saat atau setelah persalinan kala tiga menjadi tidak adekuat, sehingga mekanisme penghentian perdarahan akan terganggu dan dapat menyebabkan terjadinya perdarahan postpartum. Umur di bawah 20 tahun bukan masa yang baik untuk hamil dan bersalin karena organ-organ reproduksi perempuan belum optimal, begitu pula dengan pertumbuhan organ reproduksi, yaitu uterus mengalami hipoplasia uteri dan kesempitan panggul (Wahyudi, 2000).

Selain itu, dari segi psikis, perempuan pada usia ini cenderung kurang mempunyai kesiapan untuk menerima peran barunya sebagai ibu, sehingga menimbulkan adanya stres yang dialami perempuan tersebut. Faktor usia perempuan bersalin seringkali dikaitkan dengan kesiapan mental perempuan tersebut untuk menjadi seorang ibu. Kesiapan mental ini biasanya kurang dimiliki oleh ibu dengan usia yang masih muda (Marshall, 2004). Stres yang berkelanjutan saat menjelang persalinan menyebabkan ketidaknyamanan ibu, sehingga persalinan menjadi lama. Sedangkan kelelahan akibat partus lama

merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya perdarahan postpartum (Oxorn *et al.*, 2010).

Pada usia di atas 35 tahun, secara fungsional organ reproduksi wanita sudah mengalami penurunan, ini juga dapat mengakibatkan kontraksi otot uterus pada saat atau setelah persalinan kala tiga menjadi tidak maksimal, sehingga hal ini menyebabkan ibu berisiko mengalami perdarahan postpartum. Kondisi ini akan semakin berisiko jika ibu mengalami berbagai masalah kesehatan sebagai akibat bertambahnya umur ibu, seperti adanya berbagai penyakit kronis. Lestari (2010) menyatakan bahwa bagi ibu yang berumur kurang dari 20 tahun, organ-organ reproduksinya belum siap untuk menerima kehamilan, sehingga perlu untuk menunda kehamilan. Sedangkan bagi ibu yang berumur lebih dari 35 tahun perlu untuk mengakhiri kehamilan karena organ-organ reproduksinya sudah berkurang kemampuannya dari keelastisitasannya dalam menerima kehamilan dan persalinan.

Selain umur, banyak faktor yang memengaruhi kejadian perdarahan postpartum. Untuk meminimalisir kebiasaan dari penelitian ini, peneliti mengendalikan beberapa faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya perdarahan postpartum. Faktor yang dikendalikan diantaranya adalah paritas. Hasil penelitian menunjukkan dari 49 ibu yang mengalami perdarahan postpartum, sebanyak 27 ibu yang mengalami perdarahan postpartum berada pada paritas lebih dari 1, sedangkan 22 ibu mengalami perdarahan postpartum dengan jumlah paritas 1.

Retensio sebagian atau seluruh plasenta dalam rahim akan mengganggu kontraksi dan retraksi, menyebabkan sinus-sinus darah tetap terbuka, dan menimbulkan perdarahan postpartum. Selain itu, uterus yang mengalami distensi secara berlebihan akibat keadaan seperti bayi yang besar, kehamilan yang kembar, dan polihidramnion cenderung mempunyai daya kontraksi yang jelek dan dapat menyebabkan perdarahan postpartum (Oxorn, 2003). Oleh karena itu, peneliti tidak memasukkan ibu bersalin dengan makrosomia, gemelli, polihidramnion, dan manual plasenta sebagai sampel penelitian.

Faktor risiko lain yang peneliti kendalikan adalah faktor jenis persalinan dan penyakit yang menyertai kehamilan. Menurut Oxorn (2003), perdarahan postpartum primer bisa disebabkan oleh penatalaksanaan yang salah pada kala plasenta dengan mencoba mempercepat kala tiga. Dorongan dan pemijatan uterus dapat mengganggu mekanisme fisiologis pelepasan plasenta, menyebabkan pemisahan sebagian plasenta, dan mengakibatkan perdarahan. Melahirkan dengan tindakan seperti forceps tengah, *sectio caesaria*, dan versi ekstraksi juga dapat menyebabkan perdarahan. Anemia berat dan tekanan darah yang tinggi dapat memperlemah keadaan pasien, menurunkan daya tahannya dan menjadi faktor predisposisi terjadinya infeksi nifas. Oleh karena itu, peneliti hanya mengambil sampel yang jenis persalinannya normal dan tidak memiliki penyakit yang menyertai kehamilan.

Dalam pelaksanaan penelitian, faktor seperti riwayat perdarahan postpartum, partus precipitatus, dan partus lama tidak dapat peneliti kendalikan

karena tidak adanya data-data tersebut dalam rekam medis pasien. Hal ini terjadi karena sebagian besar kasus perdarahan postpartum di RSUD Wonosari merupakan kasus rujukan dari BPS/RB yang pada saat merujuk tidak menyertakan data yang lebih lengkap dari ibu yang dirujuk tersebut. Hasil penelitian ini juga dapat dipengaruhi oleh faktor luar yang tidak dapat peneliti kendalikan misalnya tenaga kesehatan dan kualitas pelayanan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Saifuddin *et al.* (2010) yang menyatakan bahwa wanita yang hamil pada waktu umur terlalu muda (di bawah 20 tahun) atau terlalu tua (di atas 35 tahun) lebih mudah mendapatkan komplikasi dari kehamilan dan persalinan. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia kurang dari 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi daripada usia 20-29 tahun, dan kematian maternal meningkat kembali pada usia lebih dari 35 tahun yang disebabkan oleh perdarahan antepartum dan postpartum (Winkjosastro *et al.*, 2007). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan beberapa hasil penelitian yang telah dilakukan Warisandi (2010) bahwa faktor usia ibu memiliki hubungan dengan terjadinya perdarahan postpartum.

Persalinan adalah proses yang fisiologis, namun dalam proses persalinan bisa terjadi komplikasi tanpa diduga, sehingga diperlukan identifikasi faktor risiko untuk mengidentifikasi faktor risiko agar dapat mendeteksi secara dini komplikasi. Salah satu cara pencegahan pada masa kehamilan adalah dengan meyakinkan bahwa seorang wanita dikategorikan sebagai maternal yang berisiko atau tidak. Identifikasi tersebut adalah melalui

riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik yang seksama. Risiko dari kematian maternal akibat perdarahan postpartum tidak hanya tergantung pada jumlah darah yang hilang, tetapi juga tergantung pada status kesehatan seorang wanita.

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menyadari bahwa masih banyak terdapat keterbatasan, antara lain:

1. Pengambilan data yang dilakukan peneliti adalah menggunakan data sekunder, yang berasal dari status tersebut diisi oleh lebih dari satu orang, sehingga validitas dan reliabilitas penelitian ini tidak dapat diukur dan sangat tergantung dari kebenaran dan kelengkapan catatan status pasien (rekam medik).
2. Tidak dapat mengendalikan variabel lain seperti riwayat perdarahan postpartum, partus precipitatus, dan partus lama. Hal ini disebabkan tidak tersedianya data-data tersebut dalam rekam medis pasien.
3. Pengambilan data risiko dan efek dilakukan pada saat yang bersamaan sehingga tidak menggambarkan perjalanan penyakit, insidens, maupun prognosis.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pada penelitian tentang hubungan umur ibu melahirkan dengan kejadian perdarahan postpartum didapatkan populasi sebanyak 1208 ibu bersalin. Setelah diambil sampel dengan *purposive sampling*, didapatkan sampel sebanyak 100. Dari analisa data yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa:

1. Distribusi ibu bersalin dengan umur tidak berisiko (20-35 tahun) lebih besar daripada ibu bersalin dengan umur berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) yaitu sebesar 54%.
2. Distribusi kejadian perdarahan postpartum pada ibu bersalin di RSUD Wonosari yaitu sebesar 49%.
3. Distribusi kejadian perdarahan postpartum pada ibu bersalin yang mengalami perdarahan postpartum dengan umur berisiko yaitu 34,70%, sedangkan 65,30% ibu bersalin yang mengalami perdarahan postpartum dengan umur tidak berisiko
4. Terdapat hubungan signifikan umur ibu melahirkan dengan kejadian perdarahan postpartum dengan $p < 0,05$.
5. Keeratan hubungan umur ibu melahirkan dengan kejadian perdarahan postpartum termasuk kategori rendah (0,22).

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari penelitian di atas, maka saran yang dikemukakan adalah:

1. Bagi Dokter Spesialis Kandungan, Spesialis Anak, dan Dokter Umum, serta Bidan Pelaksana di RSUD Wonosari

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan umur ibu melahirkan dengan kejadian perdarahan postpartum. Bagi dokter spesialis kandungan, spesialis anak, dan dokter umum, serta bidan pelaksana di RSUD Wonosari diharapkan untuk dapat melakukan deteksi dini adanya perdarahan postpartum dengan mengetahui faktor umur berisiko yang ada pada ibu bersalin, sehingga perdarahan postpartum dapat dicegah dan sebagai salah satu upaya untuk menurunkan AKI.

2. Bagi Kepala Rumah Sakit

Umur ibu melahirkan merupakan faktor risiko terhadap kejadian perdarahan postpartum, sehingga diharapkan bagi kepala rumah sakit untuk menyusun program mengenai pencegahan terjadinya perdarahan postpartum sebagai upaya untuk menurunkan AKI serta memotivasi para “dokter spesialis kandungan, spesialis anak, dan dokter umum, serta bidan pelaksana” agar meningkatkan upaya preventif, kuratif, dan rehabilitatif terhadap ibu bersalin dengan perdarahan postpartum.

3. Bagi peneliti selanjutnya

- a. Diharapkan dapat menyempurnakan penelitian dengan menghilangkan keterbatasan pada penelitian ini.

- b. Peneliti selanjutnya disarankan untuk menggunakan data primer dengan jenis penelitian studi kohort prospektif, yaitu membandingkan insidens penyakit pada kelompok dengan risiko dengan insidens penyakit pada kelompok tanpa risiko.
- c. Dapat melakukan penelitian dengan variabel lain yang dapat memengaruhi kejadian perdarahan postpartum seperti paritas, gemelli, makrosomia, polihidramnion, dan lain-lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin, R. 2007. *Faktor Risiko Partus Lama di RSIA Siti Fatimah Makassar*. Diunduh tanggal 16 Februari 2012 dari <http://www.ridwanamiruddin.wordpress.com>.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktik)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- B-Linch, C., Keith, L.G., Lalonde, A.B. 2006. *A Text Book of Postpartum Hemorrhage*. United Kingdom: Sapiens Publishing.
- Bobak, Lowdermilk, Jensen. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Cunningham, M.D. 2006. *Williams Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Departemen Pendidikan Nasional. 2005. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Depkes RI. 2009. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan 2005-2025. Diunduh tanggal 11 Januari 2012 dari www.depkes.go.id.
- Depkes RI. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. 2011. "Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2010". Yogyakarta: Dinas Kesehatan Yogyakarta.
- Faisal. 2008. *Perdarahan Pasca Persalinan*. Diunduh tanggal 17 Februari 2012 dari <http://www.scribd.com/doc/8649214/PERDARAHAN-PASCA-PERSALINAN>.
- Fraser, W.D., Cayer M., Soedar, B.M. 2002. Risk Factors for Difficult Delivery in Nulliparas with Epidural Analgesia in Second Stage of Labor. *Am Collage Obstet Gynecol*, 99, 409-418. Diunduh tanggal 5 Maret 2012 dari http://journals.ohiolink.edu/ejc/article.cgi?issn=00297844&issue=v99i0003&article=409_rffddiaissol.
- Ifadah, K.M. 2011. "Faktor Risiko Umur Ibu Terhadap Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD Wonosari tahun 2008-2010". Karya Tulis Ilmiah Politeknik Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
- Januadi, J. 2010. *Perdarahan Postpartum (Pencegahan dan Penatalaksanaan)*. Diunduh tanggal 17 Februari 2012 dari <http://www.scribd.com/doc/34935743/Seminar-Bidan-Perdarahan-postpartum-JJE-20100730>.

- Lestari, S. 2010. *Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD 45 Kuningan Tahun 2009*. Diunduh tanggal 21 Februari 2012 dari <http://akbid-kti.blogspot.com/2010/02/hubungan-karakteristik-ibu-dengan-perdarahanpostpartum.html>.
- Manuaba, I.B.G. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Marshall, F. 2004. *Mengatasi Depresi Pasca Melahirkan*. Jakarta: EGC.
- Murkoff, H., Eisenberg, A., Hathaway, S. 2006. *Kehamilan: Apa yang Anda Hadapi Bulan per Bulan*. Jakarta: Arcan.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oxorn, H. 2003. *Human Labor & Birth*. Jakarta: Yayasan Essentia Medika.
- Oxorn, H., William R.F. 2010. *Ilmu Kebidanan: Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medika.
- Saifuddin, A.B., Adriaansz, G., Winkjosastro, G.H. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A.B., Rachimhadhi, T., Winkjosastro, G.H. 2010. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sastroasmoro, S. 2011. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Sugiyono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Suherni, Widyasih, H., Rahmawati, A. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sumarah, Widyastuti, Y., Wiyati, N. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin)*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sumiasih, L. 2009. "Hubungan Antara Faktor Usia Ibu Melahirkan dengan Perdarahan Postpartum di RSUD Sleman Yogyakarta tahun 2007-2008". Karya Tulis Ilmiah Politeknik Kementrian Kesehatan Yogyakarta.
- Wahyudi, R. 2000. *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia.
- Warisandi. 2010. "Hubungan Antara Karakteristik Ibu dengan Perdarahan Postpartum". Diunduh tanggal 21 April 2012 dari <http://adln.fkm.unair.ac.id/>.

Wiknjosastro, H., Saifuddin, A. B., Rachimhadhi, T. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

World Health Organization. 2006. *WHO Recommendations for the Prevention of Postpartum Haemorrhage*.