



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN  
DENGAN KEJADIAN PERDARAHAN PASCA  
PERSALINAN DI RB. AULIA  
TAHUN 2003-2005**

Tesis ini diajukan sebagai  
Salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
MEGISTER KESEHATAN

**OLEH:  
LILIK SUSILOWATI  
040510019**

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
PASCA SARJANA  
UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA  
JAKARTA  
2006

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis yang berjudul **Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Perdarahan Pasca Persalinan di RB. Aulia Tahun 2003 – 2005** ini telah diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Tesis Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pasca Sarjana Universitas Respati Indonesia.

Jakarta, 16 November 2006

Pembimbing



dr. Mieke Savitri, MKes

PANITIA SIDANG UJIAN TESIS MEGISTER  
PROGRAM PASCA SARJANA UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA

Jakarta, 16 November 2006

Ketua



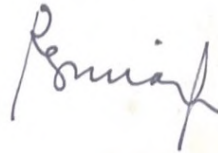
(dr. Mieke Savitri, Mkes)

Anggota I



(Hasnerita, S.SiT, Mkes)

Anggota II



(Rosmiati, SKM, Mkes)





PROGRAM PASCA SARJANA  
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
JURUSAN KESEHATAN REPRODUKSI  
Tesls, November 2006

Lilik Susilowati

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Perdarahan Pasca  
Persalinan di RB Aulia tahun 2003-2005

xiv + 81 halaman, 10 tabel, 3 gambar, 12 lampiran

ABSTRAK

Perdarahan Pasca Persalinan merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu di RB Aulia, selama tahun 2003 - 2005 terjadi 2 kematian (1,73%) dari 116 kasus yang mengalami perdarahan pasca persalinan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kematian ibu akibat perdarahan pasca persalinan di RB Aulia selama tahun 2003-2005.

Studi ini menggunakan desain case kontrol. Jumlah sampel diambil secara keseluruhan berjumlah 116 orang yang mengalami perdarahan pasca persalinan dengan jumlah persalinan 2228 orang selama tahun 2003-2005, dengan kontrol 116 orang adalah ibu yang melahirkan tidak dengan perdarahan pasca persalinan. Hasil bivariat-multivariat dari variabel yang diteliti menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat dan bermakna antara perdarahan pasca persalinan dengan gizi ibu hamil setelah dikontrol oleh variabel pendidikan ibu dan pendidikan petugas.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kejadian perdarahan pasca persalinan yang dihubungkan dengan gizi ibu hamil ini memiliki *odds ratio* yang paling besar. Dan pembekalan kepada ibu hamil terutama yang akan bersalin, khususnya mengenai pengetahuan yang dapat meningkatkan kesadaran ibu hamil dan bersalin akan pentingnya asupan makanan untuk menghindari perdarahan pasca persalinan, dalam usaha mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan disarankan kepada tenaga terkait baik tenaga kesehatan maupun non kesehatan

mampu mengidentifikasi tanda-tanda perdarahan pasca persalinan dan lebih dini memberikan penyuluhan / komunikasi dan informasi kepada ibu hamil yang periksa di RB Aulia.

Daftar bacaan : 42 (1991 – 2006)

**POST GRADUATE PROGRAM  
STUDY PROGRAM OF PUBLIC HEALTH  
DEPARTMENT OF REPRODUCTIVE HEALTH  
Thesis, November 2006**

**Lilik Susilowati**

**Factors Which Associate With Haemorrhagic Post Partum at Maternity  
Hospital "AULIA" During 2003-2005 Period**

xiv + 81 pages, 10 tables, 3 figures, 12 Appendices

**ABSTRACT**

Haemorrhagic Post Partum is one of the primary cause of maternal mortality at Maternity Hospital "AULIA", there have been 2 (two) dead cases of Haemorrhagic Post Partum (1.73 %) out of 116 cases during 2003-2005 periods. Research has been conducted to find out factors that affect maternal mortality caused by Haemorrhagic Post Partum at the Maternity Hospital "AULIA" during 2003-2005 periods.

This study used case control design the member of samples were taken on a whole from 116 patients who experienced Haemorrhagic Post Partum out of 2,228 deliveries during 2003-2005 periods. While, the control samples were taken from mothers with normal delivery. The bivariety – multivariety result from variables observed, showed that there was significant correlation between Haemorrhagic Post Partum and nutrient consumed by the mothers during the pregnancy after being controlled by either education variable of mothers or attendants.

Based on result of the research, it can be concluded that Haemorrhagic Post Partum associated with mother's nutrient during pregnancy has greatest odds ratio. Knowledge provision for the pregnant mother before delivery time were consequently increase the mother's awareness of the importance of nutrient intake to prevent Haemorrhagic Post Partum; and in addition, it is also suggested to attendants involved, either medical or non medical attendants should have ability to identify early signs of Haemorrhagic Post Partum and giving



extension/communication as well as information at the time of her visit for pregnant examination at the Maternity Hospital "AULIA".

Reference : 42 (1991 - 2006)







## RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Lilik Susilowati  
Tempat / Tanggal Lahir : Malang, 20 September 1954  
Alamat : Babakan RT / RW. 008 / 001, Jagakarsa  
Jakarta Selatan  
Telpon. (021) 7867847  
Agama : Islam

### Pendidikan :

1996 Lulus SD Negeri Malang, Jawa Timur  
1970 Lulus SMP Negeri Surabaya, Jawa Timur  
1979 Lulus Sekolah Kebidanan Budi Kemuliaan  
2000 Lulus DIII Kebidanan Depkes RI Cipto  
Mangunkusumo  
2003 Lulus S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Respati Indonesia

### Pekerjaan :

1981 – 1990 Puskesmas Ciganjur, Jakarta selatan  
1991 – 2000 Puskesmas Kec. Pasar Minggu, Jakarta Selatan  
2000 – 2002 Puskesmas Pejaten Barat, Jakarta Selatan  
2003 – 2005 Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta  
Selatan  
2005 – Sekarang Wadir II Akademi Kebidanan Bhakti Pertiwi  
Indonesia





## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala karunia-Nya yang telah memberikan rahmat, petunjuk dan hidayahnya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis yang berjudul " Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Perdarahan Pasca Persalinan di RB. Aulia Tahun 2003 – 2005 " ini dengan baik.

Penyusunan Tesis ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, untuk itu penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Tri Budi W Raharjo, selaku Direktur Program Pasca Sarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Respati Indonesia
2. Dr. Herman Sudiman, selaku kepala Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Respati Indonesia
3. dr. Mieke Savitri, Mkes, selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu serta penuh kesabaran memberikan bimbingan
4. Ibu Hasnerita, S.SiT, Mkes, selaku pembimbing II yang tidak pernah lelah memberikan masukan – masukannya
5. Ibu Rosmiati, SKM, Mkes, selaku penguji yang telah banyak membantu dan memberikan *support* yang begitu besar
6. dr. H. Erwin Hermawan, MARS, selaku penanggung jawab RB Aulia beserta seluruh karyawannya



7. Bp. Heru Prihanto, S.Sos, suami beserta ketiga anakku tercinta yang selalu berdoa dan selalu mendukung langkahku
8. Rini Kundaryanti, SKM; Ade Jayanti, SKM dan adikku tersayang Bp. Basuki Sugiarto yang telah banyak membantuku hingga selesainya tesis ini

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan balasan dan rakhmatnya atas budi baik yang telah diberikan. Amin

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna sehingga dengan kerendahan hati penulis akan menerima kritikan, saran dan masukan dari semua pihak untuk melengkapi dan menyempurnakan tesis ini.

Jakarta, 16 November 2006

Lilik Susilowati

## DAFTAR ISI

### PERNYATAAN PERSETUJUAN

### DAFTAR ISI

#### BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	5
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	5
1.4 Tujuan Penelitian .....	5
1.4.1 Tujuan Umum .....	5
1.4.2 Tujuan Khusus .....	6
1.5 Manfaat Penelitian .....	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian .....	8

#### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Persalinan .....	9
2.1.1 Pengertian Persalinan .....	9
2.1.2 Proses Terjadinya Persalinan .....	10
2.1.3 Gambaran Perjalanan Persalinan Secara Klinis .....	12
2.1.4 Pembagian Tahap Persalinan .....	13
2.2 Kematian Ibu .....	19

2.3	Perdarahan Pasca Persalinan .....	24
2.3.1	Pengertian Perdarahan Pasca Persalinan / <i>Post Partum</i> ..	24
2.3.2	Cara Penanganan Umum Perdarahan Pasca Persalinan / <i>Post Partum</i> .....	29
2.3.3	Cara Penanganan Khusus Perdarahan Pasca Persalinan / <i>Post Partum</i> .....	31
2.4	Etiologi Perdarahan Pasca Persalinan .....	35
2.5	Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Perdarahan Pasca Persalinan .....	39
2.5.1	Pendidikan Ibu Hamil ... ..	39
2.5.2	Umur Ibu Hamil.....	39
2.5.3	Paritas .....	39
2.5.4	Jarak Kelahiran.....	40
2.5.5	Gizi Ibu hamil .....	40
2.5.6	Pendidikan Petugas .....	41
2.6	Penatalaksanaan Perdarahan Pasca Persalinan .....	42
<b>BAB III</b>	<b>KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS</b>	
3.1	Kerangka Konsep .....	45
3.2	Definisi Operasional .....	46
3.3	Hipotesis Penelitian .....	48

<b>BAB IV</b>	<b>METODOLOGI PENELITIAN</b>	
4.1	Rancangan Penelitian .....	50
4.2	Lokasi Penelitian .....	50
4.3	Populasi dan Sampel Penelitian .....	50
4.4	Pengumpulan Data .....	52
4.4.1	Sumber Data .....	52
4.4.2	Pengumpulan Data .....	52
4.5	Pengolahan Data .....	52
4.6	Analisa Data .....	53
<b>BAB V</b>	<b>HASIL PENELITIAN</b>	
5.1	Gambaran Umum .....	55
5.2	Gambaran Perdarahan Pasca Persalinan dan Karakteristik Responden .....	59
5.3	Analisis Bivariat .....	62
5.3.1	Hubungan Antara Karakteristik Ibu Hamil dan Pendidikan Petugas .....	62
5.4	Analisis Multivariat .....	65
5.4.1	Tahap Faktor Penentu Perdarahan Pasca Persalinan .....	65
<b>BAB VI</b>	<b>PEMBAHASAN</b>	
6.1	Keterbatasan Penelitian .....	71



6.2 Kejadian Perdarahan Pasca Persalinan di RB. Aulia Tahun	
2003 – 2005 .....	72
6.2.1 Perdarahan Pasca Persalinan .....	72
6.2.2 Pendidikan Ibu dan Perdarahan Pasca Persalinan .....	73
6.2.3 Pekerjaan Ibu dan Perdarahan Pasca Persalinan .....	75
6.2.4 Umur Ibu dan Perdarahan Pasca Persalinan .....	76
6.2.5 Paritas dan Perdarahan Pasca Persalinan .....	76
6.2.6 Jarak Kelahiran dan Perdarahan Pasca Persalinan .....	77
6.2.7 Gizi Ibu Hamil dan Perdarahan Pasca Persalinan .....	78
6.2.8 Pendidikan Petugas dan Perdarahan Pasca Persalinan ...	78

## **BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN**

7.1. Kesimpulan .....	80
7.2. Saran .....	81

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

		<b>Halaman</b>
Tabel 4.1	Cara Menghitung <i>Odds Ratio</i> .....	54
Tabel 5.1.5	Tingkat Pendidikan Penduduk Kecamatan Jagakarsa.....	57
Tabel 5.1.6	Mata Pencarian Penduduk Kecamatan Jagakarsa.....	58
Tabel 5.2	Gambaran Perdarahan Pasca Persalinan, Karakteristik Ibu Bersalin (Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu, Umur Ibu, Paritas, Jarak Kelahiran, Gizi Ibu Hamil) dan Pendidikan Petugas di RB. Aulia Tahun 2003 -2005.....	59
Tabel 5.3	Gambaran Hubungan Antara Karakteristik Ibu Bersalin (Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu, Umur Ibu, Paritas, Jarak Kelahiran, Gizi Ibu Hamil) dan Pendidikan Petugas dengan Perdarahan Pasca Persalinan di RB. Aulia Tahun 2003 – 2005 .....	62
Tabel 5.4	Hasil Analisis Bivariat Antara Perdarahan Pasca Persalinan dengan Karakteristik Ibu Bersalin (Pendidikan Ibu, Pekerjaan, Umur Ibu, Paritas, Jarak Kelahiran, Gizi Ibu Hamil) dan Pendidikan Petugas di RB. Aulia Tahun 2003 – 2005.....	66
Tabel 5.5	Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik Tahap 1 Antara Karakteristik Ibu Bersalin (Pendidikan Ibu, Paritas, Jarak Kelahiran, Gizi Ibu Hamil) dan Pendidikan Petugas dengan Persalinan di RB. Aulia Tahun 2003 – 2005 .....	67

Tabel 5.6	Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik Tahap 2 Antara karakteristik Ibu Bersalin (Pendidikan Ibu, Jarak Kelahiran, Gizi Ibu Hamil) dan Pendidikan Petugas dengan Perdarahan Pasca Persalinan di RB. Aulia Tahun 2003 – 2005.....	68
Tabel 5.7	Hasil Analisis Muntivariat Regresi Logistik Antara karakteristik Ibu Bersalin (Pendidikan Ibu, Gizi Ibu Hasil) dan Pendidikan etugas dengan Perdarahan Pasca Persalinan di RB. Aulia Tahun 2003 – 2005.....	69
Tabel 5.8	Hasil Uji Interaksi Antara Karakteristik Ibu Bersalin (Gizi Ibu Hamil, Pendidikan Ibu) dan Pendidikan Petugas dengan Perdarahan Pasca Persalinan di RB. Aulia Tahun 2003– 2005.....	69

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Determinan Ibu .....	25
Gambar 2. Klasifikasi Perdarahan Dalam Kehamilan, Persalinan dan Masa Nifas .....	39
Gambar 3. Pola Penurunan AKI di Amerika Serikat .....	45



## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

GBHN 1999 menyebutkan bahwa pembangunan kesehatan dilakukan dengan prioritas yaitu upaya peningkatan derajat kesehatan yang menjangkau semua lapisan masyarakat antara lain: ditentukan oleh kesehatan ibu dan anak sebagai kelompok yang strategis untuk dilakukan tindakan peningkatan kesehatan, pencegahan maupun perawatan. Kesehatan keluarga merupakan prioritas utama dalam kesehatan nasional terutama di negara berkembang dan ibu merupakan sosok yang sangat berperan dalam kehidupan berkeluarga.

Masalah kesehatan ibu pada saat ini masih merupakan tantangan yang cukup besar di Indonesia. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup di Indonesia, merupakan angka tertinggi di kawasan ASEAN, dan hampir 100 kali lipat kalau dibandingkan dengan AKI di negara maju. (SDKI, 2002).

Indonesia dengan angka kematian ibu (AKI) melahirkan di peringkat atas, sehingga Indonesia termasuk negara sasaran penurunan AKI. Berdasarkan Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan di Cairo tahun 1994 telah menajamkan sasarannya. Dari AKI 450 / 100.000 kelahiran hidup, tahun 2000 ditargetkan tinggal setengahnya, 225 / 100.000 dan tahun 2005 menjadi 112 / 100.000 (Kompas, 1999).

Sedikitnya 18.000 ibu meninggal setiap tahun di Indonesia karena kehamilan atau persalinan. Hal itu berarti setiap setengah jam seorang perempuan meninggal karena kehamilan atau persalinan. (Siswono, 2003).

Banyaknya faktor yang mempengaruhi tingginya AKI di Indonesia diantaranya adalah pendidikan, pengetahuan, status gizi ibu hamil, status reproduksi, penghasilan dan kesanggupan ibu untuk mendapatkan pelayanan yang baik. Penyebab kematian ibu sebagian besar disebabkan oleh komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas yaitu perdarahan (40-60%), keracunan kehamilan (20-30%), infeksi (20-30%). Kematian yang paling banyak terjadi pada masa sekitar persalinan, ini sebenarnya dapat di cegah bila komplikasinya bisa diketahui lebih dini, dan segera mendapatkan pelayanan kesehatan yang cepat dan tepat (Depkes RI, 1997).

Perdarahan pada kehamilan dan persalinan menjadi penyebab utama , faktor langsung kematian ibu di dunia yang merupakan bagian dari 500.000 kematian ibu setiap tahun dan 99% dari kematian ini terutama terjadi di negara berkembang. Oleh karena itu perdarahan pada kehamilan dan pasca persalinan menjadi komplikasi paling penting yang perlu mendapatkan perhatian dan dilakukan upaya pencegahan secara khusus. Dengan demikian upaya untuk menurunkan angka kematian ibu juga tidak dapat dipisahkan dari deteksi dini perdarahan dalam kehamilan dan manajemen aktif kala III yang dilakukan menurunkan risiko perdarahan pasca persalinan (Hadijono, 2006).

Di Rumah Sakit di Jawa Barat 1,07% (740 kasus dari 69,113 persalinan) atau 512 per 100.000 kematian ibu disebabkan karena perdarahan pasca persalinan.

Suratin (2001) menyebutkan bahwa salah satu penyebab utama tingginya angka kematian ibu tersebut adalah akibat perdarahan pasca persalinan. Di RSUD kabupaten Tangerang didapatkan bahwa kematian ibu akibat perdarahan pasca persalinan mencapai 37,77% (1997), 38,09% (1998), 48,71% (1999) dan 48% (2000).

Upaya memberdayakan masyarakat dalam mempercepat penurunan AKI ini, pada tanggal 22 Desember 1996, Presiden RI telah mencanangkan Gerakan Sayang Ibu (GSI), GSI ini merupakan gerakan yang dilaksanakan oleh masyarakat beserta pemerintah dan bertujuan untuk meningkatkan kualitas wanita, terutama dalam mempercepat penurunan AKI karena hamil, melahirkan dan nifas. GSI sangat dibutuhkan oleh bangsa Indonesia dalam meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang setara dengan bangsa lain di dunia. Program GSI tidak hanya berupaya membuka kesadaran perempuan, keluarga dan masyarakat soal risiko kehamilan, tetapi juga memberdayakan perempuan agar tidak menjadi subordinat, mendukung perempuan mendapat pendidikan seluas – luasnya, meningkatkan akses terhadap pelayanan bidan desa terlatih, serta memperbaiki kerjasama antara masyarakat dengan pemerintah daerah untuk meningkatkan pelayanan rujukan dan kegawatdaruratan (Anwar,1999).

Dari hasil-hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa perdarahan pasca persalinan merupakan penyebab utama dari kematian ibu bersalin. Di wilayah



Kotamadya Jakarta Selatan dalam kurun waktu 5 tahun, dari tahun 2001 - 2005 jumlah kematian ibu bersalin merupakan jumlah terbesar dari seluruh kasus kematian ibu, yaitu mencapai 64,45 % (profil Kesehatan Jakarta Selatan). Pada tahun 2001 di wilayah Kodya Jakarta Selatan terdapat kematian ibu bersalin sebanyak 14 orang per 38.158 kelahiran hidup, tahun 2002 menurun menjadi 10 kasus kematian dari 35.956 kelahiran hidup, tahun 2003 meningkat menjadi 17 kasus kematian dari 14.670 kelahiran hidup, tahun 2004 tetap sebesar 17 kasus kematian dari 30.420 kelahiran hidup, dan di tahun 2005 menurun menjadi 15 kasus kematian dari 33.483 kelahiran hidup. Dari jumlah kasus kematian ini, perdarahan pasca persalinan dimungkinkan juga sebagai penyebab utama.

Menurut Dr. Ieke Irdjiati, MPH, Sekretaris Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan Republik Indonesia, sesungguhnya kematian ibu tidak perlu terjadi karena lebih dari 80 % kematian ibu sebenarnya dapat dicegah melalui kegiatan yang semisal pemeriksaan kehamilan, pemberian gizi yang memadai dan lain-lain. Karenanya upaya penurunan peningkatan derajat kesehatan ibu tetap merupakan prioritas utama dalam pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010 (Pusat data dan Informasi Depkes RI, 2004).

Sementara di RB. Aulia ditemukan jumlah kematian ibu bersalin sebanyak 2 dari 116 persalinaan (1,73%) pada tahun 2003 – 2005, kematian tersebut disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan. Prevalensi perdarahan pasca persalinan dari tahun 2003 sampai 2005 berturut-turut adalah: 49/747 persalinaan (2003), 40/735 persalinaan (2004) dan 27/746 persalinaan (2005). Oleh

karena itu perlu dilakukan penelitian kemungkinan faktor-faktor apa saja yang menjadi penyebab terjadinya perdarahan pada ibu bersalin di RB Aulia Kecamatan Jagakarsa Kotamadya Jakarta Selatan.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Masih tingginya angka kejadian perdarahan pasca persalinan, sehingga menjadi salah satu penyebab utama dari kematian ibu bersalin. Belum diketahuinya apa saja faktor yang mungkin menjadi penyebab terjadinya perdarahan pasca persalinan pada ibu bersalin di RB Aulia Kecamatan Jagakarsa Kotamadya Jakarta Selatan dari tahun 2003-2005 yang berjumlah 116 kasus. Atas dasar inilah Penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut dari fenomena tersebut di atas.

## **1.3. Pertanyaan Penelitian**

Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian perdarahan pasca persalinan pada ibu bersalin di RB Aulia Kecamatan Jagakarsa Kotamadya Jakarta Selatan Tahun 2003-2005?

## **1.4. Tujuan Penelitian**

### **1.4.1. Tujuan Umum**

Diperolehnya informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian perdarahan pasca persalinan di RB. Aulia Kecamatan Jagakarsa Kotamadya Jakarta Selatan tahun 2003-2005

#### 1.4.2. Tujuan Khusus

1. Diketuainya distribusi frekuensi dari perdarahan pasca persalinan di RB Aulia Kecamatan Jagakarsa Kotamadya Jakarta Selatan dari tahun 2003-2005
2. Diketuainya gambaran status reproduksi (umur, paritas, dan jarak kelahiran) di RB Aulia Kecamatan Jagakarsa Kotamadya Jakarta Selatan dari tahun 2003-2005
3. Diketuainya gambaran status kesehatan (gizi ibu hamil) di RB Aulia Kecamatan Jagakarsa Kotamadya Jakarta Selatan dari tahun 2003-2005
4. Diketuainya gambaran status wanita dalam keluarga dan masyarakat (pendidikan, pekerjaan) di RB Aulia Kecamatan Jagakarsa Kotamadya Jakarta Selatan dari tahun 2003-2005
5. Diketuainya gambaran faktor petugas (pendidikan) di RB Aulia Kecamatan Jagakarsa Kotamadya Jakarta Selatan dari tahun 2003-2005
6. Diketuainya hubungan antara status reproduksi (umur, paritas, dan jarak kelahiran) dengan kejadian perdarahan pasca persalinan di RB Aulia Kecamatan Jagakarsa Kotamadya Jakarta Selatan dari tahun 2003-2005
7. Diketuainya hubungan antara status kesehatan (gizi ibu hamil) dengan kejadian perdarahan pasca persalinan di RB Aulia Kecamatan Jagakarsa Kotamadya Jakarta Selatan dari tahun 2003-2005
8. Diketuainya hubungan antara status wanita dalam keluarga dan masyarakat (pendidikan, pekerjaan) dengan kejadian perdarahan pasca



persalinan di RB Aulia Kecamatan Jagakarsa Kotamadya Jakarta Selatan dari tahun 2003-2005

9. Diketuinya hubungan antara faktor petugas (pendidikan) dengan kejadian perdarahan pasca persalinan di RB Aulia Kecamatan Jagakarsa Kotamadya Jakarta Selatan dari tahun 2003-2005
10. Diketuinya faktor paling dominan yang berhubungan dengan kejadian perdarahan pasca persalinan di RB Aulia Kecamatan Jagakarsa Kotamadya Jakarta Selatan dari tahun 2003-2005.

## **1.5. Manfaat Penelitian**

### **1.5.1. Bagi RB Aulia**

- a. Dengan diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian perdarahan pasca persalinan ibu bersalin, maka diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi dalam upaya pencegahan dan peningkatan status kesehatan ibu di RB Aulia Kecamatan Jagakarsa Kotamadya Jakarta Selatan
- b. Memberi masukan kepada pelaksana harian untuk mengembangkan program kesehatan reproduksi dalam usaha menurunkan angka kejadian perdarahan dan kematian ibu di Indonesia, khususnya di RB. Aulia Kecamatan Jagakarsa Kotamadya Jakarta Selatan

### **1.5.2. Bagi Universitas**

- a. Penelitian ini berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya

untuk penelitian di bidang kesehatan reproduksi

- b. Sebagai bahan masukan untuk perbaikan dan pengembangan kurikulum yang berkaitan dengan kesehatan ibu

#### **1.5.3. Bagi Penulis**

- a. Merupakan pemenuhan tugas dalam menyelesaikan studi di fakultas Kesehatan Masyarakat pada Program Pasca Sarjana Universitas Respati Indonesia
- b. Untuk menambah wawasan dan pengalaman dalam bidang kesehatan khususnya kesehatan reproduksi

#### **1.6. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini meneliti tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Perdarahan Pasca Persalinan di RB. Aulia Kecamatan Jagakarsa Kotamadya Jakarta Selatan dari tahun 2003-2005.

Data diperoleh dari kartu ibu, catatan - catatan kejadian di RB Aulia Kecamatan Jagakarsa Kotamadya Jakarta Selatan dari bulan Januari 2003 - Desember 2005.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Persalinan

##### 2.1.1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses alamiah dimana terjadi dilatasi serviks, lahirnya bayi dan plasenta dari rahim ibu (Asuhan Persalinan Normal, 2004). Sedangkan menurut Manuaba, 1998, persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir, atau melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan.

Berdasarkan pengertian diatas, maka Manuaba (1998) membedakan bentuk persalinan sebagai berikut :

##### 1) Persalinan Spontan

Apabila seluruh proses persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

##### 2) Persalinan Buatan

Apabila proses persalinan berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar

##### 3) Persalinan Anjuran

Apabila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar melalui rangsangan.



### 2.1.2. Proses Terjadinya Persalinan

Karena proses terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, maka menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his. Berikut ini dikemukakan beberapa teori yang menyatakan terjadinya persalinan :

#### 1) Teori Ketegangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi, sehingga persalinan dapat dimulai. Contohnya, pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan.

#### 2) Teori Penurunan *Progesteron*

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur hamil 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin, akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan prostaglandin tertentu.

#### 3) Teori *Oksitosin Internal*

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan, maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan datang.

#### 4) Teori *Prostaglandin*

Konsentrasi *prostaglandin* meningkat sejak umur 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian *prostaglandin* hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim, sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.

*Prostaglandin* dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan

#### 5) Teori *Hipotalamus-pituitari* dan *glandula suprarenalis*.

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anencefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh Linggin pada tahun 1973. Sedangkan Malpar pada tahun 1993, mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci lebih lama. Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi (mulainya) persalinan. Dari percobaan tersebut, disimpulkan ada hubungan antara *hipotalamus-pituitari* dengan mulainya persalinan. *Glandula suprarenal* merupakan pemicu terjadinya persalinan. Dari semua teori yang disampaikan, bagaimana terjadinya persalinan masih tetap belum dapat dipastikan, besar kemungkinan semua teori bekerja bersama-sama, sehingga yang menjadi pemicu terjadinya persalinan terdiri dari multi teori atau beberapa teori. Selain teori-teori diatas, terdapat pula faktor-faktor lain yang mempunyai peranan penting dalam persalinan. Faktor-faktor yang dimaksud adalah :

#### 6) *Power*

(a) His (Kontraksi otot rahim)

(b) Kontraksi otot dinding perut

- (c) Kontraksi diafragma pelvis akan kekuatan mengejan
- (d) Ketegangan dan kontraksi ligamentum dan jalan lahir tulang.

7) *Pasanger*

Terdiri dari janin dan plasenta

8) *Passage*

Jalan lahir lunak dan jalan lahir tulang.

### 2.1.3. Gambaran Perjalanan Persalinan Secara Klinis

1) Tanda persalinan sudah dekat

a) Terjadi *Lightening*

Menjelang minggu ke 36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri, karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan:

- (a) Kontraksi *Braxton Hicks*
- (b) Ketegangan otot dinding perut
- (c) Ketegangan *ligamentum rotundum*
- (d) Gaya kuat janin, dimana kepala ke arah bawah

Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul, dirasakan ibu hamil :

- (a) Terasa ringan dibagian atas
- (b) Dibagian bawah terasa sesak
- (c) Terjadinya kesulitan saat berjalan
- (d) Sering miksi (beser kencing)

Gambaran *lightening* pada *primigravida* menunjukkan hubungan normal antara ketiga *P*, yaitu *Power* (kekuatan his), *Passage* (jalan



lahir), dan *pasanger* (janin dan plasenta). Pada multipara gambarannya tidak jelas, karena kepala janin masuk pintu atas panggul menjelang persalinan.

#### b) Terjadinya His Persalinan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Kontraksi ini dapat ditemukan sebagai keluhan karena rasa sakit dan mengganggu. Kontraksi *Braxton Hicks* terjadi karena perdarahan, keseimbangan cairan, progesteron dan memberikan kesempatan rangsangan oksitosin.

Dengan makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, dan keadaan ini sering disebut his palsu (permulaan), dengan gejala : Rasa nyeri dibagian bawah perut, datangnya tidak menentu dan tidak bertambah bila beraktifitas.

### 2.1.4. Pembagian Tahap Persalinan

#### 2.1.4.1. Persalinan Kala I

Yang dimaksud dengan kala I adalah pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat, sehingga parturient masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan *Kurve Friedman*, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida

2 cm/jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.

**a. Diagnosis Persalinan Kala I**

Ibu sudah dalam persalinan kala I jika pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik.

**b. Penanganan Persalinan Kala I**

- (a) Bantulah ibu dalam persalinan jika ia nampak gelisah, ketakutan dan kesakitan, berilah dukungan dan yakinkan dirinya, berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinannya, dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya
- (b) Jika ibu tersebut tampak kesakitan, berikan dukungan dan asuhan
- (c) Penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu
- (d) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan
- (e) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air kecil/besar
- (f) Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak keringat, atasi dengan cara : menggunakan kipas atau AC dan menganjurkan ibu untuk mandi sebelumnya

(g) Untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi, berikan cukup minum

(h) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

#### **2.1.4.2. Persalinan Kala II atau kala Pengeluaran**

##### **a. Diagnosis Persalinan Kala II**

Persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam dan untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5 – 6 cm.

##### **b. Penanganan Persalinan Kala II**

(a) Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasa nyaman, menawarkan minum, mengipasi dan memijat ibu

(b) Menjaga kebersihan diri

(c) Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu

(d) Mengatur posisi ibu. Dalam membimbing mendedan dapat dipilih posisi jongkok, menungging, tidur miring, setengah duduk. Posisi tegak ada kaitannya dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mendedan, kurangnya trauma vagina dan perineum dan infeksi.

(e) Menjaga kandung kemih tetap kosong, ibu dianjurkan berkemih sesering mungkin

(f) Memberikan cukup minum untuk tenaga dan mencegah dehidrasi.



### 2.1.4.3. Persalinan Kala III (Pelepasan Uri)

#### a. Manajemen Aktif Kala III

Penatalaksanaan aktif kala III (pengeluaran aktif plasenta) membantu menghindari terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penatalaksanaan aktif kala III meliputi

- (a) Pemberian oksitosin dengan segera
- (b) Pengendalian tarikan pada tali pusat dan
- (c) Pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir.

#### b. Penanganan Persalinan Kala III

(a) Memberikan oksitosin untuk merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta, oksitosin dapat diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi, jika oksitosin tidak tersedia, rangsang puting payudara ibu atau susukan bayi guna menghasilkan oksitosin alamiah atau memberikan ergometrin 0,2 mg I.M. Jangan berikan ergometrin kepada ibu dengan preeklampsia, eklampsia atau dengan tekanan darah tinggi, karena hal ini akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit serebro-vaskular.

(b) Lakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali atau PTT (*CCT/Controlled cord traction*) dengan cara :

Satu tangan diletakkan pada korpus uteri tepat diatas simfisis pubis, selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorso kranial kearah belakang dan kearah kepala ibu.

Tangan yang satu memegang tali pusat dengan klem 5-6cm di depan vulva.

(c) Jaga tahanan ringan pada tali pusat dan tunggu adanya kontraksi

- kuat (2-3 menit)
- (d) Selama kontraksi lakukan tarikan terkendali pada tali pusat yang terus menerus, dalam tegangan yang sama dengan tangan ke uterus.
  - (e) PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi, ibu dapat juga memberitahu petugas ketika ia merasakan kontraksi. Ketika uterus sedang tidak berkontraksi, tangan petugas dapat tetap berada pada uterus, tetapi bukan melakukan PTT. Ulangi langkah-langkah PTT pada setiap kontraksi sampai plasenta lepas.
  - (f) Begitu plasenta terasa lepas, keluarkan dengan menggerakkan tangan atau klem pada tali pusat mendekati plasenta, keluarkan plasenta dengan gerakan kebawah dan keatas sesuai dengan jalan lahir. Kedua tangan dapat memegang plasenta dan perlahan memutar plasenta searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban.
  - (g) Segera setelah plasenta dan selaputnya dikeluarkan, masase fundus agar menimbulkan kontraksi. Hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah perdarahan pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi kuat selama 10-15 detik atau jika perdarahan hebat terjadi, segera lakukan kompresi bimanual dalam. Jika atonia uteri tidak teratasi dalam waktu 1-2 menit, ikuti protokol untuk perdarahan pasca persalinan.
  - (h) Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum juga lahir dalam waktu 30 menit : Periksa kandung kemih dan lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh, periksa adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, berikan oksitosin 10 unit I.M dosis ketiga dalam jarak waktu 15 menit

dari pemberian oksitosin dosis pertama, siapkan rujukan jika tidak ada tanda tanda pelapasan plasenta.

- (i) Periksa ibu tersebut secara seksama dan jahit semua robekan pada serviks atau vagina atau perbaiki episiotomi.

#### **2.1.4.4. Persalinan Kala IV**

##### **a. Diagnosis Persalinan Kala IV**

Dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Keduanya baru saja mengalami perubahan fisik yang luar biasa, si ibu melahirkan bayi dari perutnya dan bayi sedang menyesuaikan diri dari dalam perut ibu ke dunia luar. Petugas/bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi untuk memastikan bahwa keduanya dalam kondisi yang stabil dan mengambil tindakan yang tepat untuk melakukan stabilisasi.

##### **b. Penanganan Persalinan Kala IV**

- (a) Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat masase uterus sampai menjadi keras. Apabila uterus berkontraksi, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan. Hal ini dapat mengurangi kehilangan darah dan mencegah perdarahan pasca persalinan
- (b) Periksa TD, nadi, kandung kemih dan perdarahan selama 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua
- (c) Anjurkan ibu untuk minum demi mencegah dehidrasi. Tawarkan ibu makanan dan minuman yang disukai
- (d) Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering



- (e) Biarkan ibu beristirahat, ia telah bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu pada posisi yang nyaman.
- (f) Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayinya.
- (g) Bayi sangat siap segera setelah kelahiran. Hal ini sangat tepat untuk memulai memberikan ASI. Menyusui juga membantu uterus berkontraksi.
- (h) Jika ibu perlu ke kamar mandi, ibu boleh bangun, pastikan ibu dibantu karena masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil dalam 3 jam pasca persalinan.
- (i) Ajari ibu atau anggota keluarga tentang :  
Bagaimana memeriksa fundus atau menimbulkan kontraksi dan tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi.

## 2.2. Kematian Ibu

Kematian ibu menurut WHO, 1999 memberikan batasan sebagai berikut: "kematian ibu adalah setiap kematian wanita hamil sampai waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan tanpa memandang umur kehamilannya dan kematian tersebut disebabkan secara langsung oleh kehamilannya atau kondisi tubuh yang memburuk akibat kehamilan atau disebabkan oleh kesehatan pada pertolongan persalinan, tetapi tidak termasuk kasus kecelakaan atau ketidaksengajaan".

Hampir setengah penyebab langsung kematian ibu, yaitu lebih dari 45 % adalah perdarahan, terutama perdarahan pasca persalinan, selain itu perdarahan pada kehamilan muda yang berakhir dengan keguguran (Kirasmuyeni, 2004).

Kematian ibu menurut WHO 1999 pada umumnya dibagi dalam :

1. Kematian obstetrik langsung

Kematian obstetrik langsung adalah sebab kematian yang terjadi pada wanita sebagai akibat komplikasi obstetrik dalam kehamilan, persalinan dan nifas dari intervensi, kelainan/tindakan yang salah satu atau suatu rangkaian kejadian yang disebabkan oleh komplikasi tersebut. Penyebab obstetrik langsung yang paling sering menyebabkan kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, eklamsi/pre-eklamsi, persalinan macet, ruptur uteri, kehamilan ektopik, peningkatan tekanan darah, *mola hydatidosa*.

2. Kematian obstetri tidak langsung

Kematian obstetri tidak langsung adalah kematian yang terjadi pada wanita yang tidak langsung disebabkan oleh sebab-sebab obstetrik, tetapi akibat penyakit-penyakit yang telah ada sebelumnya atau yang bertambah berat dalam kehamilan, persalinan dan nifas.

Sedangkan menurut Direktur Jendral Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan Prof. Dr. Azrul Azwar, MPH ada dua faktor yang menyebabkan AKI adalah faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung diantaranya perdarahan, hipertensi saat kehamilan (eklampsia), infeksi, partus lama, dan komplikasi keguguran. Sedangkan faktor tidak langsung antara lain tingkat pendidikan kaum ibu yang rendah, tingkat sosial ekonomi kaum ibu

rendah, keadaan sosial budaya tidak mendukung, dan status gizi ibu rendah (Kurniantoro, 2005).

Penyebab lain perdarahan pasca persalinan termasuk persalinan lama, rahim robek, laserasi servik atau vagina, plasenta previa atau plasenta lepas dini. Apabila tidak segera diatasi perdarahan tersebut dapat dengan cepat mengarah ke kematian. Rata-rata lama waktu sejak terjadi komplikasi perdarahan sampai meninggal bila tidak ada tindakan adalah 2 jam pada perdarahan pasca persalinan (Depkes RI, 1996)

kehamilan, persalinan dan pasca persalinan Kematian ibu terjadi sebagai akibat kegagalan manajemen, komplikasi ibu selama walaupun kejadian komplikasi ibu sukar dihindari, kematian ibu dapat dihindari sebagai contoh : China dan Filipina yang mempunyai kondisi sosial ekonomi yang setara dengan Indonesia ternyata kematian ibu jauh lebih rendah dari Indonesia. Pada dasarnya kematian ibu dapat terjadi karena komplikasi ibu dan kegagalan mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai.

Pada banyak daerah, utamanya pedesaan, fasilitas kesehatan yang memadai tidak mudah terjangkau ibu hamil dan bersalin, tidak hanya fisik tetapi juga kendala keuangan, sosial dan psikologis. Sebagian besar wanita, terutama di pedesaan lebih suka memanfaatkan pelayanan tradisional dibanding pelayanan modern (Utomo et al, 1997).

Penelitian di dua kecamatan pedesaan di Indramayu, Jawa Barat, melaporkan 80% persalinan di tolong dukun bayi bersama dengan bidan atau



tenaga kesehatan lain dan kurang dari 5% ditolong bidan atau perawat (Affandi, 199C).

Menurut Ketua Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dr. Sumarjati Arjoso, SKM, menjelaskan tingginya kematian ibu dan anak terkait dengan faktor empat terlalu dan tiga terlambat, faktor empat terlalu diantaranya :

- 1) Terlalu muda usia (kurang 20 tahun) ada sekitar 10.3 % berdasarkan SDKI tahun 2002 / 2003
- 2) Terlalu dekat jarak kelahiran, kurang 24 bulan ada 15 % dan kurang dari 36 bulan ada 36 %
- 3) Terlalu banyak jumlah anak (lebih dari 3 atau 4) sebanyak 19,3 %
- 4) Terlalu tua usia melahirkan (lebih dari 35 tahun) sekitar 11 %

Sedangkan faktor tiga terlambat diantaranya :

- 1) Terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan
- 2) Terlambat mencapai fasilitas kesehatan
- 3) Terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan

(Kurniantoro, 2005)

Mc Carthy dan Maine, 1992, mengusulkan kerangka konseptual untuk menganalisa kematian maternal yang terdiri dari beberapa determinan, yaitu determinan konstektual (*distant determinant*), determinan antara (*intermediate determinant*) dan determinan proksi (*outcomes determinatnt*). Determinan konstektual terdiri dari status wanita dalam keluarga dan masyarakat (pendidikan dan pekerjaan), status keluarga dalam masyarakat (penghasilan, kepemilikan,

pendidikan dan pekerjaan anggota rumah tangga) dan status masyarakat (kesejahteraan dan sumber daya). Determinan antara terdiri dari status kesehatan (gizi, infeksi, penyakit kronik dan riwayat komplikasi), status reproduksi (umur, paritas, dan status perkawinan), akses terhadap pelayanan kesehatan (lokasi pelayanan antenatal, jangkauan pelayanan, kualitas pelayanan, akses informasi tentang pelayanan kesehatan dan perilaku sehat (penggunaan KB, pemeriksaan antenatal, penolong persalinan. Dari kedua determinan tersebut menghasilkan determinan proksi (*outcomes*) yaitu kehamilan, pada saat kehamilan ada faktor yang tidak diketahui atau diduga diantaranya dapat terjadinya komplikasi seperti perdarahan, infeksi, eklampsia, partus macet dan ruptura uteri sehingga dapat menyebabkan kematian ataupun kecacatan.

Kerangka konseptual untuk menganalisis kematian maternal menurut Mc Carthy dan Maine, 1992 sebagai berikut :



Sumber : Mc Carthy and Maine D. (1992)  
Gambar 1

### 2.3. Perdarahan Pasca Persalinan

#### 2.3.1. Pengertian Perdarahan Pasca Persalinan / *Postpartum*

Istilah perdarahan *postpartum* dalam arti luas mencakup semua perdarahan yang terjadi setelah kelahiran bayi : sebelum, selama dan sesudah keluarnya placenta. Menurut definisi, hilangnya darah lebih dari 500 ml selama 24 jam pertama merupakan perdarahan *postpartum*. Setelah 24 jam, keadaan ini dinamakan perdarahan *postpartum* lanjut (Royston, 1996). Sedangkan menurut Donald, 2000, perdarahan pasca persalinan / *post partum*



adalah hilangnya darah secara berlebihan pada kelahiran menyebabkan atau mungkin menyebabkan denyut nadi meningkat, menurunnya tekanan darah dan berkurangnya perfusi darah tepi. Terdapat mengenai beberapa masalah mengenai ini definisi ini :

- 1) Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari sebenarnya. Darah tersebut bercampur dengan cairan amnion atau dengan urin. Darah juga tersebar dalam spons, handuk, dan kain di dalam ember dan lantai.
- 2) Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar hemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar hemoglobin normal akan dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah yang akan berakibat fatal pada yang anemia. Kehilangan darah yang berlebihan menyebabkan hipovolemia (penurunan volume darah dalam sirkulasi). Hal tersebut dapat menyebabkan nekrosis atau kematian, pertama pada tubulus renal dan kemudian pada korteks renal. Nekrosis korteks tidak dapat diperbaharui dan akan menyebabkan kematian maternal (Modul Hemoragi Postpartum, 1996).
- 3) Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok. Syok merupakan suatu kondisi dengan hipoksia, jelek perfusi dan hipoksia jaringan sububungan dengan beberapa situasi klinis. (Donald, 2000)

Penilaian risiko pada saat antenatal tidak dapat diperkirakan akan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penanganan aktif kala tiga sebaiknya dilakukan

pada semua wanita yang bersalin, karena hal ini dapat menurunkan insidens perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri. Semua ibu bersalin pasca persalinan harus dipantau dengan ketat untuk mendiagnosis perdarahan pasca persalinan.

Perdarahan post partum adalah perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah persalinan berlangsung. Perdarahan *post partum* dibagi menjadi perdarahan *post partum* primer dan sekunder :

1) Perdarahan *post partum* primer

Adalah perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah kelahiran.

2) Perdarahan *post partum* sekunder

Adalah perdarahan yang terjadi 24 jam setelah kelahiran bayi dan 6 minggu masa *post partum*.

Perdarahan pasca persalinan sering terkait dengan kontraksi rahim yang kurang baik sehingga plasenta tidak sepenuhnya lepas dan perdarahan berlanjut meski bayi telah lahir. Apabila tidak segera diatasi perdarahan ibu dapat dengan cepat mengarah ke kematian, rata-rata lama waktu sejak terjadi komplikasi perdarahan sampai meninggal bila tidak ada tindakan adalah 2 (dua) jam pada perdarahan pasca persalinan (Depkes RI, 1996)

Perdarahan merupakan bahaya bagi ibu bersalin, terutama yang tinggal di lokasi yang jauh dari pelayanan kesehatan/obstetrik modern dan fasilitas pelayanan transfusi darah karena perdarahan tidak bisa diatasi oleh masyarakat awam.

Berhubung banyaknya perdarahan maka darah yang keluar harus diukur. Dalam praktiknya hal itu tidak dilakukan dan walaupun diukur sering tidak akurat, karena :

- 1) Tidak semua darah dapat di kumpulkan untuk diukur karena sebagian terdapat di atas tempat tidur atau lantai atau sebagian lain masih terdapat dalam rongga uterus.
- 2) Cairan lain sering ikut terukur secara tidak sengaja seperti urine dan air ketuban. Pada umumnya banyaknya perdarahan tersebut ditaksir dan biasanya sedikit kira-kira 50% dari jumlah sebenarnya (Suratin, 2001).

Menurut Manuaba (1998), penyebab utama perdarahan *post partum* adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, robekan jalan lahir (terbanyak dalam 2 jam pertama), sedangkan penyebab utama perdarahan *post partum* sekunder adalah karena robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran.

#### 1) *Atonia Uteri*

Adalah perdarahan yang diakibatkan karena uterus gagal berkontraksi dengan baik (Manuaba, 1998)

- Penyebab :
- (a) Keadaan umum lemah, grande multipara
  - (b) Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun
  - (c) Distensia rahim berlebihan : *Hidramnion* atau hamil kembar

*Atonia uteri* adalah perdarahan yang disebabkan karena uterus gagal berkontraksi dengan baik (Prawirohardjo, 2002)



Penyebab : (a) *Multiparitas & Partus lama.*

(b) *Regangan uterus & Solutio plasenta*

2) *Retensio Plasenta*

Adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir, menurut Manuaba, 1998, *retensio plasenta* adalah terlambatnya kelahiran plasenta selama setengah jam setelah persalinan bayi, penyebabnya adalah masase yang tidak tepat waktu dapat mengacaukan kontraksi otot rahim dan mengganggu pelepasan plasenta. Sedangkan menurut *retensio plasenta* adalah tertahannya atau belum lahirnya *plasenta* hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir, penyebabnya adalah : kontriksi ostium uteri dan gangguan kontraksi uterus. (Prawirohardjo, 2002)

3) *Sisa Plasenta*

Adalah tertinggalnya sisa plasenta / jaringan pasca persalinan, penyebabnya adalah *retensio plasenta* (Manuaba, 1998). Menurut Prawirohardjo, 2002, sisa plasenta adalah tertinggalnya bagian dari plasenta satu lobus atau lebih, yang mengakibatkan perdarahan pasca persalinan lanjut, penyebabnya adalah : *retensio plasenta*

4) *Robekan Jalan Lahir*

Adalah robekan yang diakibatkan karena ruptur uteri Penyebabnya adalah : *multigravida* : spontan, belakang kepala, *aterm* hidup dan *primigravida* : Kepala sudah masuk PAP minggu ke-36 (Manuaba, 1998)

Robekan jalan lahir adalah robekan yang diakibatkan karena adanya ruptur uteri, penyebabnya : distosia bahu (Prawirohardjo, 2002).

Selain faktor-faktor tersebut, keadaan grande multipara, jarak persalinan kurang dari 2 tahun, serta persalinan yang dilakukan dengan tindakan, dapat menyebabkan perdarahan *post partum*.

### 2.3.2. Cara Penanganan Umum Perdarahan Pasca Persalinan / *Post Partum*

- 1) Mintalah bantuan, segera mobilisasi seluruh tenaga yang ada dan siapkan fasilitas tindakan gawat darurat
- 2) Lakukan pemeriksaan secara cepat keadaan umum ibu termasuk tanda vital (nadi, tekanan darah, pernapasan, dan suhu tubuh)
- 3) Jika dicurigai adanya syok, segera lakukan tindakan. Jika tanda-tanda syok tidak terlihat, ingatlah saat anda melakukan evaluasi lanjut karena status wanita tersebut dapat memburuk dengan cepat. Jika terjadi syok, segera mulai penanganan syok. Perlakuan efektif secara cepat diperlukan untuk mengenali penyebab syok dan memperbaiki keadaa. Penggantian volume cairan adalah pokok untuk keadaan ini. Penanganan segera akan mempertahankan perfusi ginjal dan penyebab oliguri pre-renal (keluarnya urin dengan jumlah kurang dari 25 ml/jam) dapat diperbaiki. Penanganan yang terlambat dapat mengakibatkan gagal ginjal intinsik. (Gibb, 2000).

4) Pastikan bahwa kontraksi uterus baik :  
Lakukan pijatan uterus untuk mengeluarkan bekuan darah. Bekuan darah yang terperangkap di uterus akan menghalangi kontraksi uterus yang efektif.

- 5) Berikan 10 unit oksitosin I.M
- 6) Pasang infus cairan I.V
- 7) Lakukan kateterisasi, dan pantau cairan keluar-masuk
- 8) Periksa kelengkapan *plasenta*
- 9) Periksa kemungkinan robekan *serviks*, *vagina*, dan *perineum*
- 10) Jika perdarahan terus berlangsung, lakukan uji beku darah

Setelah perdarahan teratasi (24 jam setelah perdarahan berhenti):

- (a) Periksa kadar *Hemoglobin*, jika Hb kurang dari 7g/dl atau hematokrit kurang dari 20% (anemia berat), berilah *sulfas ferrosus* 600mg atau ferous fumarat 120mg ditambah asam folat 400mcg peroral sekali sehari selama 6 bulan.
- (b) Jika Hb 7-11 g/dl, beri sulfas ferrosus 600 mg atau ferous fumarat 60 mg ditambah asam folat 400 mcg peroral sekali sehari selama 6 bulan. Pada daerah endemik cacing gelang (prevalensi sama atau lebih dari 20%), berikan terapi : albendasol 400 mg peroral sekali, atau mebendasol 500mg peroral sekali atau 100 mg dua kali sehari selama 3 hari.



- (c) Pada daerah endemik tinggi cacing gelang (prevalensi sama atau lebih dari 50%), berikan terapi dosis tersebut selama 12 minggu setelah dosis pertama.

### **2.3.3. Cara Penanganan Khusus Perdarahan Pasca Persalinan / *Post Partum***

#### **1) *Atonia Uteri***

Pada atonia uteri uterus gagal berkontraksi dengan baik setelah persalinan.

- (a) Teruskan pemijatan uterus
- (b) Oksitosin dapat diberikan bersamaan atau berurutan
- (c) Kenali dan tegakkan diagnosis kerja atonia uteri
- (d) Antisipasi dini akan kebutuhan darah dan lakukan tranfusi sesuai kebutuhan.
- (e) Jika perdarahan terus berlangsung :  
Pastikan plasenta lahir lengkap. Jika terdapat tanda-tanda sisa plasenta (tidak adanya bagian permukaan maternal atau robeknya membran dengan pembuluh darahnya), keluarkan sisa plasenta tersebut. Lakukan uji pembekuan darah sederhana. Kegagalan terbentuknya pembekuan setelah 7 menit atau adanya bekuan lunak yang dapat pecah dengan mudah menunjukkan adanya koagulopati.
- (f) Jika perdarahan terus berlangsung dan semua tindakan diatas telah dilakukan, maka lakukan kompresi bimanual internal atau kompresi aorta abdominalis.
- (g) Jika perdarahan terus berlangsung setelah dilakukan kompresi :

Lakukan ligasi arteri uterina dan ovarika, lakukan histerektomi jika terjadi perdarahan yang mengancam jiwa setelah ligasi.

## 2) Robekan *Serviks, Vagina, dan Perineum*

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

- (a) Periksalah dengan seksama dan perbaiki robekan pada *serviks* atau *vagina* dan *perineum*.
- (b) Lakukan uji pembekuan darah sederhana jika perdarahan terus berlangsung, kegagalan terbentuknya pembekuan setelah 7 menit atau adanya bekuan lunak yang dapat pecah dengan mudah menunjukkan adanya koagulopati.

## 3) Retensio *Plasenta*

Plasenta atau bagian-bagiannya dapat tetap berada dalam uterus setelah bayi lahir.

- (a) Jika plasenta terlihat dalam *vagina*, mintalah ibu untuk mengedan, jika anda dapat merasakan plasenta dalam *vagina*, keluarkan plasenta tersebut.
- (b) Pastikan kandung kemih sudah kosong, jika diperlukan lakukan kateterisasi kandung kemih.
- (c) Jika *plasenta* belum keluar, berikan oksitosin 10 unit I.M, jika belum dilakukan pada penanganan aktif kala tiga.

- (d) Jika *plasenta* belum dilahirkan setelah 30 menit pemberian oksitosin dan uterus terasa berkontraksi, lakukan penarikan tali pusat terkendali.
- (e) Hindari penarikan tali pusat dan penekanan fundus yang terlalu kuat karena dapat menyebabkan inversi uterus.
- (f) Jika traksi tali pusat terkendali belum berhasil, cobalah untuk melakukan pengeluaran *plasenta* secara manual, *plasenta* yang melekat dengan kuat mungkin merupakan *plasenta* akreta. Usaha untuk melepaskan *plasenta* yang melekat kuat dapat mengakibatkan perdarahan berat atau perforasi uterus yang biasanya membutuhkan tindakan histerektomi.
- (g) Jika perdarahan terus berlangsung, lakukan uji pembekuan darah sederhana, kegagalan terbentuknya pembekuan darah setelah 7 menit atau adanya bekuan lunak yang dapat pecah dengan mudah menunjukkan adanya koagulopati.
- (h) Jika terdapat tanda-tanda infeksi (demam, sekret *vagina* yang berbau), berikan antibiotika untuk metritis.

#### 4) Sisa *Plasenta*.

Sewaktu suatu bagian dari *plasenta* satu atau lebih lobus tertinggal, maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif.

- (a) Raba bagian dalam uterus untuk mencari sisa *plasenta*, eksplorasi manual uterus menggunakan teknik yang serupa dengan teknik yang digunakan untuk mengeluarkan *plasenta* yang tidak keluar.
- (b) Keluarkan sisa *plasenta* dengan tangan, cunam ovum, atau kuret besar, jaringan yang melekat dengan kuat mungkin merupakan *plasenta*



*akreta*. Usaha untuk melepaskan *plasenta* yang melekat kuat dapat mengakibatkan perdarahan berat atau perforasi uterus yang biasanya membutuhkan tindakan histerektomi.

- (c) Jika perdarahan berlanjut, lakukan uji pembekuan darah dengan menggunakan uji pembekuan darah sederhana, kegagalan terbentuknya pembekuan darah setelah 7 menit atau terbentuknya bekuan darah yang lunak yang mudah hancur menunjukkan adanya kemungkinan koagulopati.

#### 5) Inversi Uterus

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

- (a) Jika ibu sangat kesakitan, berikan petidin 1 mg/kg BB (tetapi jangan lebih dari 100 mg) I.M atau I.V secara perlahan tau berikan morfin 0,1 mg/kg BB I.M, jangan berikan okitosin sampai inversi telah direposisi.
- (b) Jika perdarahan berlanjut, lakukan uji pembekuan darah dengan menggunakan uji pembekuan darah sederhana, kegagalan terbentuknya pembekuan darah setelah 7 menit atau terbentuknya bekuan darah yang lunak yang mudah hancur menunjukkan adanya kemungkinan koagulopati.
- (c) Berikan antibiotika profilaksis dosis tunggal setelah mereposisi uterus:

- (d) Jika terdapat tanda-tanda infeksi (demam, sekret vagina yang berbau), berikan antibiotika untuk metritis.
- (e) Jika dicurigai terjadi nekrosis, lakukan histerektomi vaginal. Hal ini mungkin membutuhkan rujukan ke pusat pelayanan kesehatan tersier.

#### 2.4. Etiologi Perdarahan Pasca Persalinan

Menurut Pernoll, 1991 perdarahan pasca persalinan dapat disebabkan :

##### 1) *Atonia Uteri*

*Atonia Uteri* adalah gagalnya uterus untuk mempertahankan kontraksi dan retraksi normal. Menurut Taher Benzion 1994 atonia uteri disebabkan karena:

- a. pembesaran uterus yang berlebihan (*hidromnion, gemelli, janin besar*)
- b. persalinan / partus lama
- c. multi paritas
- d. pada kala III mengalami perdarahan
- e. anemia
- f. anestesi umum
- g. infeksi intrapartum
- h. penanganan kala III yang salah misalnya : manipulasi uterus yang berlebihan

*Atonia uteri* sebagai penyebab utama perdarahan pasca persalinan yaitu sebanyak 50 % dari kasus - kasus perdarahan pasca persalinan (Pernoll,1991). Sedangkan Taher Benzion, 1994, menyebutkan

perdarahan pasca persalinan 75 % disebabkan relaksasi abnormal uterus. Kelainan organik yang paling sering menyebabkan perdarahan uterus abnormal adalah mioma uteri terutama mioma submukosum, endometrium, hyperplasia endometrium dan adneksitis (Irmansyah, 2004).

#### 2) Perlukaan Jalan Lahir

Perlukaan jalan lahir merupakan penyebab kedua perdarahan pasca persalinan setelah atonia uteri sebesar 20%. Penyebab utama ruptur uteri yang paling sering adalah persalinan macet yang telah berlangsung lama, kelelahan dinding uterus karena sering melahirkan dan terbukanya parut bekas *Sectio Caesaria (SC)*

#### 3) *Retensio Plasenta*

*Retensio plasenta* adalah keadaan dimana plasenta belum lepas 30 menit setelah bayi lahir (Prawirohardjo, 1991). Perdarahan pasca persalinan disebabkan oleh *retensio plasenta* sekitar 5 – 10 % (Pernoll, 1991).

*Retensio plasenta* ini dapat terjadi pada :

- a. pengelolaan pada kala III yang salah
- b. pengeluaran plasenta secara manual
- c. *plasenta akreta*
- d. *plasenta suksenturiata*

#### 4) Gangguan Koagulasi

Gangguan koagulasi dapat berupa :

- a. *Hippofibrinogenemia*



b. Trombitopein

c. *Disseminated Intra Vasculer Coagulation*

Menurut Pernoll, 1991, yang dapat terjadi selama kehamilan yaitu pada keadaan :

a. *abruptio plasenta*

b. *intra uterin fetal death*

c. *emboli cairan amnion*

d. *pre - eklamsi berat*

e. *eklampsia*

f. *sepsis*

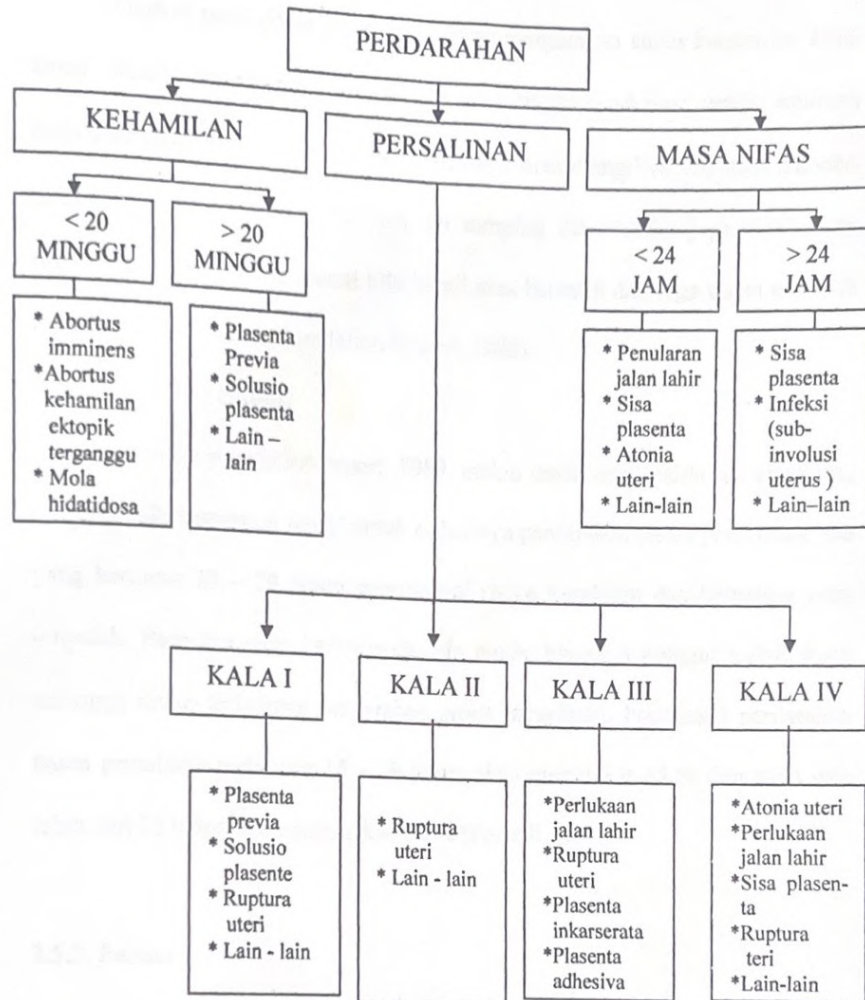
#### 5) Inversio Uteri

Menurut Prawirohardjo, 1991, inversio uteri adalah dimana bagian atas uterus memasuki kavum uteri sebagian atau seluruhnya sehingga afundus uteri sebelah dalam menonjol ke dalam kavum uteri. Inversio uteri biasanya terjadi segera setelah persalinan dan jarang terjadi pada masa pasca persalinan. Inversio uteri ini dapat terjadi spontan atau akibat tindakan, khususnya pengelolaan yang salah pada kala III seperti penyebab perdarahan pasca persalinan lambat adalah :

a. involusi abnormal dari plasenta site

b. sisa plasenta

## KLASIFIKASI PERDARAHAN DALAM KEHAMILAN, PERSALINAN & MASA NIFAS



Gambar 2

## **2.5. Faktor Risiko yang Mempengaruhi Perdarahan Pasca Persalinan**

### **2.5.1. Pendidikan Ibu Hamil**

Tingkat pendidikan yang tinggi akan menjadikan suatu kehamilan lebih aman. Wanita dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung untuk menikah pada usia yang lebih tua, menunda kehamilan, mau mengikuti KB dan mencari pelayanan antenatal dan persalinan. Di samping itu, mereka juga tidak akan mencari pengobatan tradisional bila hamil atau bersalin dan juga dapat memilih makanan yang bergizi (Population Report, 1988)

### **2.5.2. Umur Ibu Hamil**

Menurut population report, 1988, makin muda atau makin tua umur ibu, risikonya akan semakin tinggi untuk terjadinya perdarahan pasca persalinan, Ibu yang berumur 20 – 29 tahun mempunyai risiko kesakitan dan kematian yang terendah. Pada ibu yang hamil pada usia muda, biasanya pinggul terlalu kecil sehingga risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan. Prevalensi perdarahan pasca persalinan pada usia 15 – 19 tahun akan meningkat 15 % dan pada usia lebih dari 35 tahun akan meningkat 20 % (Pernoll,1991).

### **2.5.3. Paritas**

Menurut kamus kedokteran Indonesia, paritas didefinisikan sebagai keadaan wanita yang berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan (Ramali, 2000). Paritas tergolong pada faktor risiko terhadap kematian ibu bila ibu mempunyai anak  $\geq 4$  orang (Depkes, 1998).



Paritas lebih dari 4 mempunyai risiko lebih besar untuk terjadinya perdarahan pasca persalinan karena pada multiparitas otot uterus sering diregangkan sehingga dindingnya menipis dan kontraksinya menjadi lebih lemah (Pemoll, 1991).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Bhatia dan Cleland di India Selatan, Ibu yang memiliki anak satu dibandingkan dengan 2 – 4 anak mempunyai risiko terjadinya komplikasi persalinan 1,31 kali, begitu pula dengan 5 anak atau lebih mempunyai risiko 1,25 kali (Bhatia, 1996)

#### **2.5.4. Jarak Kelahiran**

Menurut Sumarjati, Kepala BKKBN, terlalu dekat jarak kelahiran, 15 % jarak kelahiran yang kurang dari 24 bulan dan 36 % jarak kelahiran yang kurang dari 36 bulan merupakan salah satu penyebab faktor kematian ibu (Kurniantoro, 2006).

#### **2.5.5. Gizi Ibu Hamil**

Kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil tersebut. Kekurangan makanan dapat menyebabkan *anemia*, *abortus*, *partus prematurus*, *inersia uteri*, perdarahan pasca persalinan, *sepsis puerperalis*, dan sebagainya. Sedangkan makan secara berlebihan karena wanita tersebut mengerti bahwa ia makan untuk "dua orang" dapat pula mengakibatkan komplikasi antara lain pre-eklampsia, bayi terlalu besar dan sebagainya. Ibu hamil dianjurkan banyak mengonsumsi sayuran dan

buah – buahan segar karena didalamnya banyak terkandung unsur – unsur yang diperlukan bagi tumbuh kembang janin dan untuk memelihara kesehatan ibu hamil, sebagai pengawasan akan kecukupan gizi ini dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut. Kenaikan berat badan wanita hamil rata – rata antara 6,5 sampai 16 kg.

#### **2.5.6. Pendidikan Petugas**

Pelayanan kebidanan yang adekuat hanya dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat. Salah satu usaha yang dilakukan Departemen Kesehatan adalah peningkatan pendidikan tenaga – tenaga paramedik, misalnya untuk menjadai bidan diberikan mata pelajaran KIA, termasuk pelayanan kebidanan dengan baik dalam batas – batas tertentu (Wiknjosastro,1999).

Penolong persalinan merupakan faktor yang tidak dapat diabaikan dalam proses persalinan. Persalinan akan berlangsung lancar dan relatif lebih aman jika ditolong oleh tenaga yang terdidik dan terlatih khususnya dalam pelayanan obstetri. Tenaga ini sudah mempunyai pengetahuan dan keterampilan tentang persalinan baik secara fisiologis maupun patologis.

Pada persalinan yang ditolong oleh bukan tenaga kesehatan, risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan akan lebih besar karena biasanya dukun terutama yang tidak terlatih, akan melakukan manipulasi secara berlebihan selama proses persalinan yang dapat menyebabkan perdarahan (Depkes RI,1996).

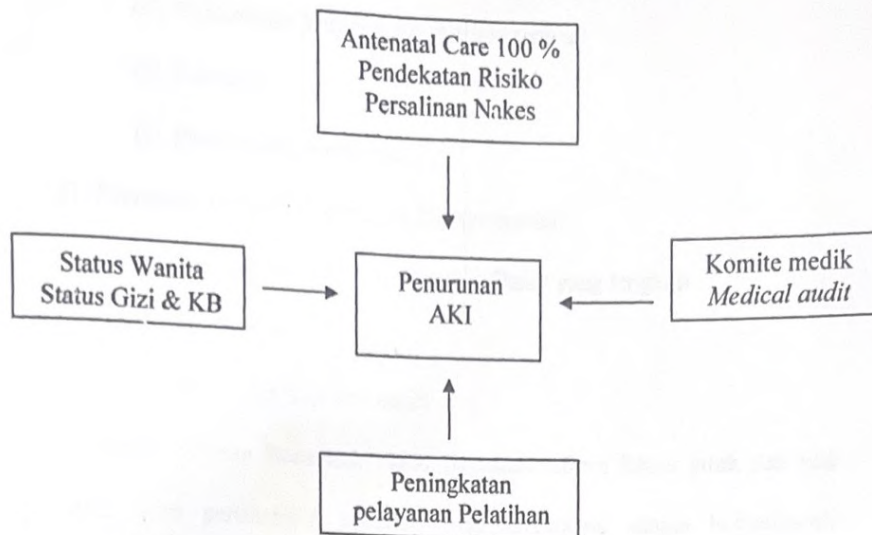
## 2.6. Penatalaksanaan Perdarahan Pasca Persalinan

Penanganan perdarahan pasca persalinan langkah pertama adalah berdasarkan diketuinya penyebab tanda syok (tekanan darah turun, kulit teraba dingin atau lembab, denyut nadi lemah dan cepat) perlu segera dilakukan tindakan. Pada solusio plasenta belum ada penyesuaian paham para ahli ada terapi konservatif menunggu sampai perdarahan berhenti dan persalinan spontan beri transfusi darah, sedang terapi aktif adalah melakukan tindakan agar anak segera dilahirkan dan perdarahan berhenti misalnya dengan operatif absterik.

Pengalaman di Amerika Serikat sebagai negara maju, strategi penurunan angka kematian ibu dengan pendekatan kombinasi berbagai faktor seperti peningkatan pendidikan dan status wanita serta keluarga berencana sampai penurunan angka kematian ibu dalam 50 tahun menjadi 5 per 100.000 kelahiran hidup pada kulit putih dan 18 per 100.000 kelahiran hidup pada kulit berwarna, tetapi dalam jangka pendek berupa intervensi pelayanan obstetri seperti *Ante Natal Care (ANC)* yang optimal dengan pendekatan risiko, semua persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih, peningkatan standar pelayanan persalinan dalam penanganan keperawatan obstetri perinatal (Affandi, 1996).



### POLA PENURUNAN AKI DI AMERIKA SERIKAT



Gambar 3  
Sumber : Affandi, 1996  
Dikutip dari Suratin 2001

Menurut Thaddeus dan Maine, 1990, keragaman kegiatan diperlukan untuk memperbaiki komplikasi kebidanan yang dibagi dalam beberapa kategori, disini yang berperan adalah waktu kritis, jika si sakit diterima dan mendapat pengobatan adekuat maka kematian rendah.

- 1) Terlambat memutuskan untuk datang ke pelayanan kesehatan
- 2) Terlambat mencapai fasilitas pelayanan kesehatan
- 3) Terlambat mendapat pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan

Identifikasi fertilitas pelayanan kesehatan menurut fungsinya :

- 1) Pelayanan *Obstetry Emergency* Dasar
  - (a) Pelayanan parenteral antibiotika
  - (b) Pelayanan parenteral oxytotic infus

- (c) Pelayanan parenteral sedative
  - (d) Pertolongan pengeluaran plasenta manual
  - (e) Kuretase
  - (f) Pertolongan persalinan
- 2) Pelayanan *Obstetry Emergency* Komprehensif
- (a) Pelayanan *Obstetry Emergency* Dasar yang lengkap
  - (b) Pembedahan SC
  - (c) Pelayanan transfusi darah

Dari penelitian Boestomi, 1989, dinyatakan bahwa faktor jarak dan asal penderita serta pertolongan pertama pada perdarahan sangat berpengaruh terhadap keadaan umum ibu ketika sampai di Rumah Sakit dan juga dinyatakan hanya 35,37 % kasus rujukan yang mendapat pertolongan pertama cairan infus / pelayanan *Obstetry Emergency* Dasar .

Prosedur tetap perdarahan pasca persalinan adalah suatu pola penatalaksanaan terhadap suatu tindakan yang disusun oleh semua pihak yang terkait kemudian disetujui dan ditetapkan sebagai standard pelayanan.

### BAB III

## KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS

### 3.1. Kerangka Konsep

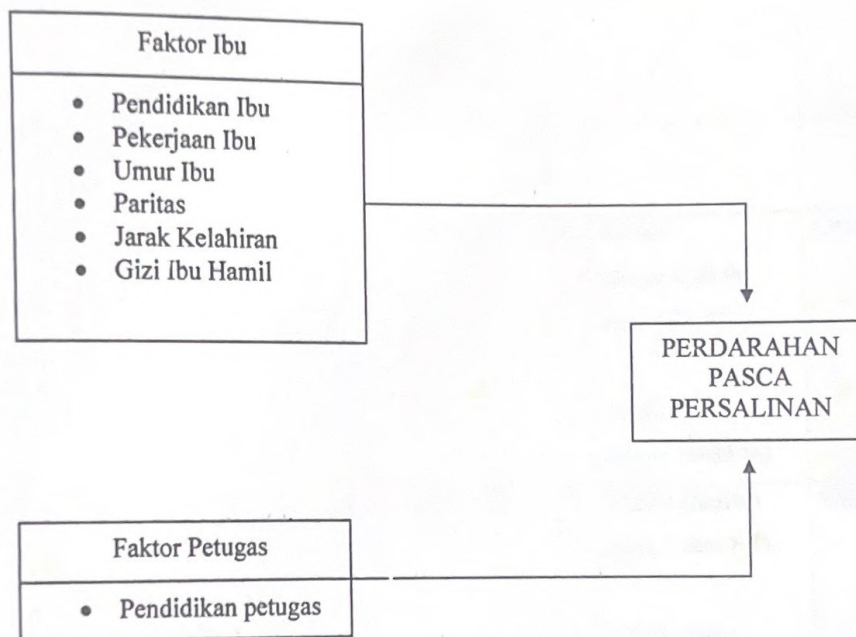
Berdasarkan kerangka teori yang sudah dijelaskan sebelumnya dalam bab II, dibuatlah kerangka konsep penelitian yaitu sebagai berikut :

#### Kerangka Konsep Penelitian

Variabel Independent

Variabel

Dependent





## 3.2. Definisi Operasional

No	Variabel Dependent	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Ibu dengan perdarahan pasca persalinan	Perdarahan pasca persalinan / <i>post partum</i> adalah perdarahan yang berasal dari jalan lahir, lebih dari 500cc, yang terjadi 24 jam setelah bayi dilahirkan (R.Mochtar,1990)	Kartu Ibu	0 Ibu yang mengalami perdarahan pasca persalinan  1 Ibu yang tidak mengalami perdarahan pasca persalinan	Ordinal
	Variabel Independent				
2	Umur Ibu	Usia ibu yang dihitung dalam tahun sejak lahir sampai ulang tahun terakhir (SKRT,1992)	Kartu ibu	0 Risiko (umur < 20 th atau > 35 th)  1 Tidak risiko (umur 20-35 th)	Ordinal
3	Paritas	Jumlah anak yang pernah dilahirkan ibu baik hidup maupun mati (Depkes,1989)	Kartu ibu	0 Risiko (jumlah anak 1 dan > 4)  1 Tidak risiko (jumlah anak 2-4)	Ordinal

4	Jarak Kelahiran	Waktu antara dua kelahiran dari anak dari lahir sampai hamil lagi (Wiknjosastro, 1999)	Kartu ibu	0  1	Risiko (jarak kelahiran < 2th atau > 5 th)  Tidak risiko (jarak kelahiran 2 – 5 th)	Ordinal
5	Gizi Ibu Hamil	Kecukupan nutrisi ibu hamil diukur dari kenaikan berat badan rata – rata selama kehamilan yaitu 6,5 sampai 16 kg (Wiknjosastro, 1999)	Kartu ibu	0  1	Kurang (kenaikan BB < 6,5 kg atau > 16 kg)  Baik (kenaikan BB 6,5 – 16 kg)	Ordinal
6	Pendidikan Ibu	Jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah diperoleh ibu (Wajar 9 tahun 1999)	Kartu ibu	0  1	Rendah ( $\leq$ SMP)  Tinggi ( $\geq$ SMU)	Ordinal
7	Pekerjaan Ibu	Aktifitas yang dilakukan oleh ibu sehari – hari baik didalam maupun diluar rumah	Kartu ibu	0  1	Tidak bekerja  Bekerja	Ordinal

8	Pendidikan Petugas	Jenjang pendidikan formal petugas (AD/ART,2003)	File data karyawan dan Kartu ibu	0	Rendah ( $\leq$ tamat D1)	Ordinal
				1	Tinggi ( $\geq$ tamat D3)	

### 3.3. Hipotesis Penelitian

- a. Ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian perdarahan pasca persalinan di RB. Aulia Kecamatan Jagakarsa Kotamadya Jakarta Selatan dari tahun 2003 – 2005
- b. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan pasca persalinan di RB. Aulia Jagakarsa Kotamadya Jakarta Selatan dari tahun 2003 – 2005
- c. Ada hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian perdarahan pasca persalinan di RB. Aulia Kecamatan Jagakarsa Kotamadya Jakarta Selatan dari tahun 2003 -2005
- d. Ada hubungan antara gizi ibu hamil dengan kejadian perdarahan pasca persalinan di RB. Aulia Kecamatan Jagakarsa Kotamadya Jakarta Selatan dari tahun 2003 – 2005
- e. Ada hubungan antara tingkat pendidikan Ibu dengan kejadian perdarahan pasca persalinan di RB. Aulia Kecamatan Jagakarsa Kotamadya Jagakarsa Selatan dari tahun 2003-2005.



- f. Ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian perdarahan pasca persalinan di RB. Aulia Kecamatan Jagakarsa Kotamadya Jakarta Selatan dari tahun 2003 – 2005
- g. Ada hubungan antara tingkat pendidikan petugas dengan kejadian perdarahan pasca persalinan di RB. Aulia Kecamatan Jagakarsa Kotamadya Jakarta Selatan dari tahun 2003 – 2005
- h. Adanya faktor paling dominan yang berhubungan dengan kejadian perdarahan pasca persalinan di RB Aulia Kecamatan Jagakarsa Kotamadya Jakarta Selatan dari tahun 2003-2005.

## BAB IV

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 4.1. Rancangan Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari studi retrospektif kejadian perdarahan pasca persalinan pada rekam medik di RB. Aulia sejak tahun 2003 – 2005.

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *Case Control*. Metode ini dilakukan dengan pertimbangan kejadian perdarahan pasca persalinan relatif sedikit. Penelitian ini untuk menilai faktor risiko penyebab kejadian perdarahan pasca persalinan.

#### 4.2. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di RB. Aulia Jl. Jeruk Raya No. 15, Kelurahan Jagakarsa, Kecamatan Jagakarsa, Kotamadya Jakarta Selatan.

#### 4.3. Populasi dan Sampel Penelitian

##### 4.3.1. Populasi

Semua ibu yang datang bersalin di RB. Aulia, baik yang mengalami perdarahan pasca persalinan maupun tidak yang berjumlah 2228 pasien

### 4.3.2. Sampel

Jumlah sampel yang diambil adalah total populasi ibu bersalin yang mengalami perdarahan selama periode tahun 2003 – 2005, yang berjumlah 116.

#### 4.3.2.1. Besar sampel dan cara pengambilan sampel.

Dalam penelitian ini sampel diperoleh dari status pasien secara keseluruhan yang mengalami perdarahan pada pasca persalinan di RB Aulia tahun 2003 – 2005. Kasus adalah semua ibu bersalin yang mengalami perdarahan pasca persalinan di RB Aulia selama periode tahun 2003-2005. Kontrol adalah sebagian ibu yang bersalin di RB Aulia yang tidak mengalami perdarahan pasca persalinan selama periode tahun 2003-2005.

Jumlah kontrol 1 : 1 kali dari kasus karena sudah dianggap mewakili kasus yang pada tahun 2003 – 2005 dan waktu terbatas.

Prosedur pemilihan kontrol dilakukan dengan metode *randomized matching* (pemasangan secara acak) dimana setiap variabel independen mempunyai korelasi tinggi dengan variabel dependen dan tidak saling berkorelasi secara signifikan (Sudjana & Ibrahim, 2001)

*Matching* yang dilakukan pertama-tama membuat urutan variabel independen yang mempengaruhi variabel dependen, kemudian diambil variabel tersebut secara acak satu persatu sehingga didapat urutan sebagai berikut : umur ibu, paritas, jarak kelahiran, status gizi ibu hamil (BB), pendidikan, pekerjaan, dan pendidikan petugas. Dari sini kemudian dipilih variabel yang diprediksikan sangat mempengaruhi kontrol berdasarkan urutan tersebut sehingga didapat variabel perdarahan sebagai *matched* utama kontrol



#### 4.4 Pengumpulan Data

##### 4.4.1. Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari catatan rekam medik RB. Aulia selama periode tahun 2003 – 2005.

##### 4.4.2 Pengumpulan Data

Data kuantitatif diperoleh dengan menggunakan data dari rekam medik, dalam hal ini status ibu di RB. Aulia dalam periode 2003 – 2005.

Data kasus dan kontrol dilihat dari register, kemudian data dikumpulkan dengan menggunakan tabel yang dilakukan oleh peneliti.

#### 4.5. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan komputer program Epi Info. Tahapan pengolahan data sebagai berikut :

1. Pemberian kode (*coding*)

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya di klasifikasikan dan di beri kode.

2. Pengeditan (*editing*)

Setelah data diberi kode kemudian dilakukan penyuntingan data. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penyuntingan data adalah:

- a) Memeriksa kelengkapan data

- b) Memeriksa kesinambungan data

- c) Memeriksa keseragaman data

3. Memasukan data (*entry*)

Memasukkan data yang telah disunting atau diedit kedalam komputer.

paritasnya berisiko dengan ibu yang paritasnya tidak berisiko dengan OR = 2,381 (95% CI: 1,223-4,637).

Data di atas sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Bhatia dan Cleland di India Selatan, Ibu yang memiliki anak satu dibandingkan dengan 2 – 4 anak mempunyai risiko terjadinya komplikasi persalinan 1,31 kali, begitu pula dengan 5 anak atau lebih mempunyai risiko 1,25 kali (Bhatia, 1996)

#### **6.2.6 Jarak Kelahiran dan Perdarahan Pasca Persalinan**

Sebaran responden menurut jarak kelahiran didapat hasil dengan proporsi ibu yang jarak kelahirannya kurang dari 2 tahun atau lebih dari 5 tahun lebih besar dibandingkan dengan responden yang jarak kelahirannya 2-5 tahun yaitu masing-masing 74,1% dan 46,8%.

Uji kai kuadrat didapat nilai  $p = 0,014$  yang dapat disimpulkan bahwa pada  $\alpha = 5\%$  ada perbedaan proporsi yang signifikan antara jarak kelahiran kurang dari 2 tahun atau lebih dari 5 tahun dengan jarak kelahiran 2-5 tahun terhadap perdarahan pasca persalinan dengan OR = 3,244 (95% CI: 1,314-8,006).

Dari hasil di atas menunjukkan bahwa jarak kelahiran yang terlalu pendek atau terlalu panjang pada ibu yang bersalin di RB. Aulia tahun 2003-2005 berpeluang mengakibatkan kejadian perdarahan pasca persalinan yang sangat parah.



### 6.2.7 Gizi Ibu Hamil dan Perdarahan Pasca Persalinan

Gizi ibu hamil yang ditandai dengan meningkatnya berat badan 6,5-16 kilogram selama kehamilan yang dalam penelitian ini dikategorikan dalam dua kelompok yaitu kurang dan baik, dilaporkan bahwa proporsi responden dengan gizi kurang dua kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang gizinya baik, masing-masing 83,3% dan 42,6%.

Uji kaid kuadrat didapat nilai  $p = 0,000$  yang berarti ada perbedaan proporsi yang signifikan terhadap perdarahan pasca persalinan antara ibu yang gizinya kurang dengan yang gizinya baik dengan  $OR = 6,728$  (95% CI: 2,845-15,915). Keadaan ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa kekurangan makanan dapat menyebabkan anemia, abortus, partus prematurus, inersia uteri, perdarahan pasca persalinan, sepsis puerperalis, dan sebagainya.

Karena kejadian perdarahan pasca persalinan yang dihubungkan dengan gizi ibu hamil ini memiliki *Odds Ratio* paling besar dibandingkan dengan variabel lainnya yang berhubungan, maka RB. Aulia harus meningkatkan lagi pembekalan kepada ibu hamil terutama yang akan bersalin khususnya mengenai pengetahuan yang dapat meningkatkan kesadaran ibu hamil akan pentingnya asupan makanan selama kehamilan untuk menghindari berbagai macam kejadian atau penyakit yang tidak diinginkan termasuk perdarahan pasca persalinan.

### 6.2.8 Pendidikan Petugas dan Perdarahan Pasca Persalinan

Proporsi pendidikan petugas penolong persalinan dalam penelitian ini dilaporkan bahwa responden yang paling banyak adalah responden yang



berkategori pendidikan rendah (Lulus D1) yaitu sebesar 71,7%. Sedangkan untuk responden yang berpendidikan tinggi (Lulus D3 atau lebih) ada sebesar 42,2%.

Uji kai kuadrat didapatkan nilai  $p = 0,000$  yang berarti ada perbedaan proporsi yang signifikan terhadap perdarahan pasca persalinan antara yang pendidikannya rendah dengan yang pendidikannya tinggi pada  $\alpha = 5\%$  dengan  $OR = 3,430$  (95% CI: 1,813-6,491).

Hasil ini mengindikasikan bahwa petugas penolong persalinan di RB. Aulia tahun 2003-2005 masih banyak yang berpendidikan rendah, hal ini tidak sesuai dengan teori dimana penolong persalinan merupakan faktor yang tidak dapat diabaikan dalam proses persalinan. Persalinan akan berlangsung lancar dan relatif lebih aman jika ditolong oleh tenaga yang terdidik dan terlatih khususnya dalam pelayanan obstetri dimana tenaga ini sudah mempunyai pengetahuan dan keterampilan tentang persalinan baik secara fisiologis maupun patologis karena pada persalinan yang ditolong oleh bukan tenaga kesehatan, risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan akan lebih besar karena biasanya dukun terutama yang tidak terlatih, akan melakukan manipulasi secara berlebihan selama proses persalinan yang dapat menyebabkan perdarahan (Depkes RI, 1996).

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

- 7.1.1 Jumlah kejadian perdarahan pasca persalinan di RB Aulia dari tahun 2003-2005 mencapai 116 orang (5,20%) dari total persalinan yang berjumlah 2228 orang kejadian kematian yang disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan mencapai 2 orang (1,72%)
- 7.1.2 Dari tujuh variabel yang diteliti ada lima variabel yang ikut di uji pada multivariat dan regresi logistik yaitu variabel pendidikan ibu, paritas, jarak kelahiran, gizi ibu hamil dan pendidikan tugas.
- 7.1.3 Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kematian ibu akibat perdarahan pasca persalinan sangat ditentukan oleh gizi ibu hamil (OR = 6,728) dengan mempertimbangkan faktor, latar belakang pendidikan ibu dan pendidikan petugas.

#### 8.1. Saran

##### 8.1.1 Untuk RB. Aulia

1. Perdarahan pasca persalinan yang secara langsung menyebabkan kematian maka perlu diupayakan untuk meminimalisasikan kejadian perdarahan pasca persalinan dengan pemeriksaan secara teratur, perbaikan nutrisi ibu hamil dan asupan makanan yang adikuat atau

- pemberian tablet tambah darah sesuai dengan kebutuhan selama kehamilan
2. Diharapkan adanya pemberian pelatihan kegawat daruratan persalinan bagi petugas penolong persalinan di RB. Aulia
  3. Diharapkan adanya peningkatan SDM dari Diploma 1 (D1) Kebidanan ke Diploma 3 (D3) Kebidanan

#### **8.1.2 Untuk Suku Dinas Jakarta Selatan**

1. Agar dapat mengadakan pelatihan – pelatihan kepada tenaga – tenaga kesehatan dan non kesehatan yang terkait untuk mengidentifikasi tanda – tanda perdarahan lebih dini
2. Menyebarluaskan program KIE di Kelurahan dan Kecamatan melalui kegiatan masyarakat
3. Memberikan informasi bahwa salah satu kematian dari ibu bersalin adalah Haemorigic Post Partum yang disebabkan oleh kekurangan gizi pada ibu hamil



## DAFTAR PUSTAKA

- Affandi B, 1996. *Masalah Kematian Maternal di Indonesia Penelitian Kesehatan Ibu Hamil, Persalinan dan Perinatal*. Pusat Penelitian Kesehatan, LPUI, Depok: v + 140 hlm
- Anwar, Khoerul, 1999. *Angka Kematian Ibu*, <http://www.balita-anda.indoglobal.com>; diakses 26 April 2006
- Ariawan I, 1998. *Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan*, Jurusan biostatistik dan kependudukan FKM UI. Depok; 191 hlm
- Cholil A.etal,1996, *Gerakan Sayang Ibu*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta; 180 hlm
- Cunningham et.al, 1996. *William obstetric 18th ed* prentice hall international inc. USA; 424 hal
- Depkes RI, 1997. *Survey Kesehatan Rumah Tangga*, Jakarta
- \_\_\_\_\_, 1998. *Analisis Sistem Penilaian / Pengukuran Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar*, Modul A : 50 hlm, Jakarta
- \_\_\_\_\_, 1999. *Materi ajar modul safe motherhood*, WHO, FKM UI, 50 hal

\_\_\_\_\_, 2001. WHO, FKM UI, *Materi Pendidikan Kebidanan Modul Hemoragi Postpartum Safe Motherhood*; vi, 195 hal

\_\_\_\_\_, 1999, *Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar*, Jakarta

\_\_\_\_\_, 2001, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*, Jakarta

\_\_\_\_\_, 2001, *Rencana Strategi Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia 2001-2010*. Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta

Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Keluarga, 1996, *Penanganan Essensial Dasar Kegawat Daruratan Obstetri dan Neonatal di Tingkat Pelayanan Dasar*, Jakarta :91 hlm

\_\_\_\_\_, 1996. *Upaya Akselerasi Penurunan Angka Kematian Ibu*. Jakarta : 23 hlm

Djaja S. & Iskandar MB, 1996; *Faktor Determinan yang Dipengaruhi Pelatihan Penolong Persalinan*, Buletin Penelitian Kesehatan, badan Litbang Kes. Dep.Kes RI. 17,5 : 21 - 32

Endjun, Judi Januardi, 2002; *Mempersiapkan Kehamilan Sehat*, Puspa Swara, Jakarta : vi + 86 hlm

Gibb, Donald M.F, 2000. *Gawat Darurat Obstetri*. Yayasan Essentia Media, Yogyakarta; 201 hlm

Hastono, Sutanto Priyo ,2001; *Biostatistik & Statistik Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok

Irmansyah, Frizar, 2004; *Perdarahan Uterus Disfungsional*; Media Komunikasi Bidan dan Keluarga Indonesia No. 60, Jakarta; 17

Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPKKR), JHPIEGO (MNH) dan Depkes RI; 2004, *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal*, Jakarta

\_\_\_\_\_,2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, YBP Sarwono Prawirohardjo, Jakarta

Kanwil Depkes Jakarta Selatan, 2001 – 2005, *Profil Kesehatan Jakarta Selatan*, Jakarta



Kirasmuyeni, 2004. *Sasaran Penurunan AKI dan AKB di Indonesia Bisa Tercapai.*

Media Komunikasi Bidan dan Keluarga Indonesia No. 59, Jakarta : 25

Kleibaum DS, Kupper LL, Muller KE, 1996. *Applied Regression Analysis and Other*

*Multivariable Methods, Second Edition PWS, Kent. Publishing*

Company; 718 hlm

Kompas, 1999. *Angka Kematian Ibu*. PT. Gramedia, Jakarta

Manuaba. IBG, 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana.*

Penerbit buku kedokteran EGC Jakarta; 489 hal

Pernoll, ML. (ed), 1991. *Current Obstetric and Gynaecologis Diagnostic and Treatment*

*7<sup>th</sup> ed* A Lange Medical Book Prentice-Hall International Inc. USA : xvii +

1230 hlm

Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI). John Hopkins Program for

Internal Education in Reproductive Health (JHPIEGO), 1996. *Pelatihan*

*Teknis untuk Percepatan Penurunan Kematian Ibu* : 131 hlm

Ramali, A.2000. *Kamus Kedokteran. Penerbit Djambatan, Jakarta*

Royston, Erica & Sue Armstrong , 1996. *Pencegahan Kematian Ibu Hamil*. Jakarta :  
Binarupa Aksara

Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), 2002, Jakarta

Saifuddin A, 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*; YBP, Jakarta, M23-M31

Saifuddin A. et.al, 2000. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*; xix + 605 hal

Siswono, 2003. *Kematian Ibu, Indonesia Tertinggi di Asean*, [http: //www.suara pembaruan.com](http://www.suara-pembaruan.com); diakses 26 April 2006

Sudjana, N & Ibrahim, M.A.2001. *Penelitian dan Penilaian Pendidikan*. Sinar Baru Agensindo, Bandung

Suratin, 2001. *Faktor yang Mempengaruhi Kematian Ibu Akibat Perdarahan Pasca Persalinan di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 1997 – 2000*. Thesis FKM UI

Suparman, *Statistika I*, 1998. STIA LAN Press, Jakarta

Taher Benzion MD, 1994. *Kapita Selekta Kegawatdaruratan Obstetri dan Ginekologi*.

Alih Bahasa Teddy Supriyadi dan Yohanes Gunawan, Meliawati, S-Ed-2-

Jakarta : 551 hlm

Utomo Budi, et al., 1997, **Kematian Marternal dan Berbagai Faktor Terkait di Indonesia**. I,27 - 33

Pusat Data dan Informasi Depkes RI, 2004. *Setiap Jam 2 Orang Ibu Bersalin Meninggal Dunia*, ; <http://www.depkes.or.id>; diakses 26 April 2006

Wasodo, dkk, 2002; *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal*; Jakarta

Wiknjosastro et.al, 1999; *Ilmu Kebidanan*, YBP-SP Jakarta; xvi + 911 hal









Lampiran 3

Kejadian Perdarahan

2003		
Bulan	HPP	Psln
Januari	4	69
Februari	3	63
Maret	4	66
April	6	70
Mei	4	63
Juni	4	65
Juli	4	55
Agustus	3	61
September	4	63
Oktober	3	57
November	5	58
Desember	5	57
	49	747
	+1	

2004		
Bulan	HPP	Psln
Januari	4	70
Februari	3	60
Maret	3	65
April	2	60
Mei	4	62
Juni	3	65
Juli	4	61
Agustus	3	60
September	3	63
Oktober	4	55
November	4	58
Desember	3	56
	40	735
	+1	

2005		
Bulan	HPP	Psln
Januari	3	68
Februari	2	62
Maret	2	56
April	2	60
Mei	3	50
Juni	1	68
Juli	2	67
Agustus	2	50
September	3	62
Oktober	2	70
November	3	68
Desember	2	65
	27	746

Total HPP	116
Total Psln	2228



Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * P3	232	100.0%	0	.0%	232	100.0%

Umur \* P3 Crosstabulation

Count

		P3		Total
		YA	TIDAK	
Umur	RISIKO	16	14	30
	TIDAK RISIKO	100	102	202
Total		116	116	232

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.153 <sup>b</sup>	1	.696		
Continuity Correction <sup>a</sup>	.038	1	.845		
Likelihood Ratio	.153	1	.695		
Fisher's Exact Test				.845	.423
Linear-by-Linear Association	.152	1	.696		
N of Valid Cases	232				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.00.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur (RISIKO / TIDAK RISIKO)	1.166	.541	2.514
For cohort P3 = YA	1.077	.750	1.548
For cohort P3 = TIDAK	.924	.616	1.387
N of Valid Cases	232		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * P3	232	100.0%	0	.0%	232	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.278 <sup>b</sup>	1	.598		
Continuity Correction <sup>a</sup>	.156	1	.693		
Likelihood Ratio	.278	1	.598		
Fisher's Exact Test				.693	.346
Linear-by-Linear Association	.277	1	.599		
N of Valid Cases	232				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 53.00.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pekerjaan (ya / TIDAK)	1.149	.685	1.927
For cohort P3 = YA	1.072	.829	1.386
For cohort P3 = TIDAK	.933	.719	1.210
N of Valid Cases	232		

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
paritas * P3	232	100.0%	0	.0%	232	100.0%

#### paritas \* P3 Crosstabulation.

Count

		P3		Total
		YA	TIDAK	
paritas	RISIKO	32	16	48
	TIDAK	84	100	184
	RISIKO			
Total		116	116	232



### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.725 <sup>b</sup>	1	.010		
Continuity Correction <sup>a</sup>	5.910	1	.015		
Likelihood Ratio	6.830	1	.009		
Fisher's Exact Test				.014	.007
Linear-by-Linear Association	6.696	1	.010		
N of Valid Cases	232				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24.00.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for paritas (RISIKO / TIDAK RISIKO)	2.381	1.223	4.637
For cohort P3 = YA	1.460	1.132	1.884
For cohort P3 = TIDAK	.613	.402	.935
N of Valid Cases	232		

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jarak kelahiran * P3	232	100.0%	0	.0%	232	100.0%

#### jarak kelahiran \* P3 Crosstabulation

Count:

		P3		Total
		YA	TIDAK	
jarak kelahiran	RISIKO	20	7	27
jarak kelahiran	TIDAK RISIKO	96	109	205
Total		116	116	232



### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.084 <sup>b</sup>	1			
Continuity Correction <sup>a</sup>	6.036	1	.008		
Likelihood Ratio	7.352	1	.014		
Fisher's Exact Test			.007		
Linear-by-Linear Association	7.053	1		.013	.006
N of Valid Cases	232		.008		

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.50.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for jarak kelahiran (RISIKO / TIDAK RISIKO)	3.244	1.314	8.006
For cohort P3 = YA	1.582	1.212	2.065
For cohort P3 = TIDAK	.488	.254	.934
N of Valid Cases	232		

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Gizi * P3	232	100.0%	0	.0%	232	100.0%

### Gizi \* P3 Crosstabulation

Count

		P3		Total
		YA	TIDAK	
Gizi	kurang	35	7	42
	baik	81	109	190
Total		116	116	232

### Chi-Square Tests

	value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	22.793 <sup>b</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>a</sup>	21.194	1	.000		
Likelihood Ratio	24.519	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	22.695	1	.000		
N of Valid Cases	232				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.00.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Gizi (kurang / baik)	6.728	2.845	15.915
For cohort P3 = YA	1.955	1.579	2.419
For cohort P3 = TIDAK	.291	.146	.578
N of Valid Cases	232		

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pddk * P3	232	100.0%	0	.0%	232	100.0%

### pddk \* P3 Crosstabulation

Count

		P3		Total
		YA	TIDAK	
pddk	rendah	43	17	60
	tinggi	73	99	172
Total		116	116	232

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.197 <sup>b</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>a</sup>	14.050	1	.000		
Likelihood Ratio	15.594	1	.000		
Fisher's Exact Test			.000		
Linear-by-Linear Association	15.131	1	.000	.000	.000
N of Valid Cases	232				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 30.00.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pddk (rendah / tinggi)	3.430	1.813	6.491
For cohort P3 = YA	1.689	1.334	2.138
For cohort P3 = TIDAK	.492	.323	.751
N of Valid Cases	232		

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pelat * P3	232	100.0%	0	.0%	232	100.0%



pelat \* P3 Crosstabulation

Count

		P3		Total
		YA	TIDAK	
pelat	sudah	78	95	173
	belum	38	21	59
Total		116	116	232

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.569 <sup>b</sup>	1	.010		
Continuity Correction <sup>a</sup>	5.819	1	.016		
Likelihood Ratio	6.642	1	.010		
Fisher's Exact Test				.015	.008
Linear-by-Linear Association	6.541	1	.011		
N of Valid Cases	232				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 29.50.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pelat (sudah / belum)	.454	.246	.835
For cohort P3 = YA	.700	.545	.900
For cohort P3 = TIDAK	1.543	1.067	2.231
N of Valid Cases	232		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pnglamn * P3	221	95.3%	11	4.7%	232	100.0%

pnglamn \* P3 Crosstabulation

Count

		P3		Total
		YA	TIDAK	
pnglamn	ya	83	98	181
	tidak	22	18	40
Total		105	116	221

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.098 <sup>b</sup>	1			
Continuity Correction <sup>a</sup>	.762	1	.295		
Likelihood Ratio	1.097	1	.383		
Fisher's Exact Test		1	.295		
Linear-by-Linear Association	1.093	1		.301	.191
N of Valid Cases	221		.296		

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.00.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pnglamm (ya / tidak)	.693	.348	1.379
For cohort P3 = YA	.834	.604	1.150
For cohort P3 = TIDAK	1.203	.833	1.738
N of Valid Cases	221		



Pendidikan \* P3 Crosstabulation

Count

		P3		Total
		YA	TIDAK	
Pendidikan	RISIKO	37	11	48
	TIDAK RISIKO	79	105	184
Total		116	116	232

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.757 <sup>b</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>a</sup>	16.418	1	.000		
Likelihood Ratio	18.555	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.681	1	.000		
N of Valid Cases	232				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24.00.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan (RISIKO / TIDAK RISIKO)	4.471	2.147	9.311
For cohort P3 = YA	1.795	1.431	2.253
For cohort P3 = TIDAK	.402	.235	.685
N of Valid Cases	232		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pekerjaan * P3	232	100.0%	0	.0%	232	100.0%

pekerjaan \* P3 Crosstabulation

Count

		P3		Total
		YA	TIDAK	
pekerjaan	ya	55	51	106
	TIDAK	61	65	126
Total		116	116	232



4. Membersihkan data (*cleaning*)

Setelah data dimasukkan kedalam komputer, maka dilakukan pengecekan ulang data yang telah di *entry* untuk mengetahui kesalahan.

5. Pengolahan dan analisis data

Data yang telah terkumpul selanjutnya dianalisa dengan menggunakan program komputer dan diinterpretasikan lebih lanjut.

4. 6. Analisa data

1. Analisa *Univariat* untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel
2. Analisa *Bivariat* untuk melihat hubungan masing – masing variabel bebas dengan variabel terikat, karena desain penelitian yang digunakan adalah *Case Control* maka digunakan *Odds Ratio (OR)* untuk mengetahui besarnya risiko. Untuk mengestimasi tingkat risiko dari masing – masing faktor yang diteliti terhadap kejadian perdarahan pasca persalinan sebagai *outcome* pada kelompok kasus dan kontrol dilakukan uji statistik *Chi Square*. OR ini merupakan rasio antara "*odds*" pada kelompok ibu yang mengalami perdarahan pasca persalinan (kasus) dan "*odds*" pada kelompok ibu tidak mengalami perdarahan pasca persalinan (kontrol).
3. Analisa *Multivariat* digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel *independent* dengan dikontrol oleh variabel *independent* lainnya terhadap variabel *dependent*, sehingga dapat diketahui variabel *independent* yang paling berpengaruh (berhubungan terhadap variabel *dependent*), atau

melihat hubungan antara satu variabel *dependent* dengan beberapa variabel *independent (covariat)*.

Tabel 4.6

Cara Menghitung *Odds Ratio*

Faktor Risiko	Kejadian Perdarahan Pasca Persalinan	Ibu yang tidak mengalami Kejadian perdarahan pasca persalinan
Faktor Risiko (+)	a	b
Faktor Risiko (-)	c	d
Jumlah	a + c	b + d

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

#### 5.1 Gambaran Umum

##### 5.1.1 Keadaan Geografis

Kecamatan Jagakarsa terletak dibagian ujung selatan propinsi DKI Jakarta dengan luas wilayah 2.502.607 km<sup>2</sup>, kelurahan yang terluas yaitu kelurahan Srengseng Sawah dengan luas 677.700 km<sup>2</sup>. Sedangkan yang terkecil yaitu kelurahan Lenteng Agung dengan luas 557.747 km<sup>2</sup>. Kecamatan Jagakarsa terdiri dari 6 kelurahan, 54 RW dan 537 RT.

Batas wilayah kecamatan Jagakarsa :

Utara : Jl. Margasatwa, Jl.Pintu Kebun Binatang,  
Jl. Kavling Polri, Jl. Jatipadang, Jl.H.Mursyid, Jl.TB  
Simatupang (*Outer Ring Road*).

Timur : Kali Ciliwung

Selatan : Pilar batas desa pondok cina kota depok dan kecamatan  
sawangan kabupaten Bogor.

Barat : Kali Krukut.



### 5.1.2 Keadaan Demografis

#### 1. Jumlah Penduduk

Jumlah penduduk di Kecamatan Jagakarsa adalah sebanyak 213.198 jiwa dengan jumlah laki-laki 111.078 jiwa dan perempuan 102.210 jiwa. Kecamatan Jagakarsa mempunyai 49.949 KK, kelurahan Lenteng Agung merupakan wilayah yang memiliki jumlah penduduk terbanyak yaitu sebesar 40.606 jiwa, sedangkan yang terkecil yaitu wilayah kelurahan Ciganjur sebanyak 23.396 jiwa.

#### 2. Kepadatan Penduduk

Kelurahan yang terpadat penduduknya adalah kelurahan Lenteng Agung 21.786 jiwa km<sup>2</sup>, sedangkan yang paling rendah kepadatannya adalah kelurahan Cipedak 6.345 jiwa km<sup>2</sup>. Hal ini dikarenakan kelurahan Cipedak terdapat lapangan *golf sport club* Matoa serta kebun-kebun kosong.

### 5.1.3 Penduduk Berdasarkan Agama

Agama mayoritas penduduk kecamatan Jagakarsa adalah agama Islam 200.849 jiwa, agama Kristen Protestan 5.730 jiwa dan kristen katolik 2.198 jiwa, agama Hindu 784 jiwa serta agama Budha 643 jiwa.

### 5.1.4 Fasilitas Kesehatan

Kecamatan Jagakarsa memiliki 1 (satu) puskesmas kecamatan dan 6 (enam) puskesmas kelurahan. Kelurahan Cipedak dan Tanjung

Barat belum memiliki puskesmas, sedangkan kelurahan Lenteng Agung dan Jagakarsa masing-masing memiliki 2 puskesmas kelurahan. Puskesmas Kecamatan Jagakarsa memiliki RB (Rumah Bersalin) yang membuka pelayanan 24 jam.

Fasilitas kesehatan lainnya adalah praktek bidan swasta berjumlah 40 buah, dokter umum 26 buah, dokter gigi 11 buah, dokter spesialis 3 buah dan posyandu 172 buah.

### 5.1.5 Tingkat Pendidikan

**Tabel 5.1.5**  
Tingkat Pendidikan Penduduk Kecamatan Jagakarsa

Tingkat Pendidikan	Jumlah
Sekolah Dasar	43.827
SLTP	35.510
SLTA	32.061
Akademi	10.635
S1	11.534
S2	2.792
S3	933
Tamat SD	30.339
Tamat SLTP	31.725
Tamat SLTA	36.908
Tamat Akademi	9.637
Tamat Universitas	11.935

## 5.1.6 Mata Pencaharian

Tabel 5.1.6

Tabel Mata Pencaharian Penduduk Kecamatan Jagakarsa

Mata Pencaharian	Jumlah
Tani	12.160
Nelayan	-
Buruh	14.818
Pedagang	19.838
Karyawan Swasta	18.576
PNS	14.601
ABRI	3.841
Pensiun	2.447
Swasta	4.721
Lain - lain	37.654



## 5.2. Gambaran Perdarahan Pasca Persalinan dan Karakteristik Responden

Gambaran kasus dan kontrol variabel perdarahan pasca persalinan, pendidikan ibu, pekerjaan, umur ibu, paritas, jarak kelahiran, gizi ibu hamil, dan pendidikan petugas. Sampel penelitian diambil dari pasien perdarahan pasca persalinan di RB Aulia Jagakarsa tahun 2003-2005. Kasus diambil secara keseluruhan berjumlah 116 kasus sedangkan kontrol berjumlah 116 orang yang tidak mengalami perdarahan. Jumlah kelahiran yang mengalami perdarahan dan yang tidak mengalami perdarahan dapat dilihat pada tabel 5.2 berikut ini:

**Tabel 5.2.**  
**Gambaran Perdarahan Pasca Persalinan, Karakteristik Ibu Bersalin**  
**(Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu, Umur Ibu, Paritas, Jarak Kelahiran, Gizi**  
**Ibu Hamil) dan Pendidikan Petugas di RB. Aulia**  
**Tahun 2003-2005**

Variabel Karakteristik Ibu Bersalin	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
Perdarahan Pasca Persalinan						
1. Mengalami Perdarahan	116	100,0	0	0,0	116	50,0
2. Tidak Mengalami Perdarahan	0	0,00	116	100,00	116	50,0
Pendidikan Ibu						
1. Rendah	37	31,9	11	9,5	48	20,7
2. Tinggi ( $\geq$ SMA)	79	68,1	105	90,5	184	79,3
Pekerjaan Ibu						
1. Tidak Bekerja	55	47,4	51	44,0	106	45,7
2. Bekerja	61	52,6	65	56,0	126	54,3

Variabel Karakteristik Ibu Bersalin	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
Jarak Kelahiran						
1. Risiko	20	17,2	7	6,0	27	11,6
2. Tidak Risiko (2-5 Tahun)	96	82,8	109	94,0	205	88,4
Gizi Ibu Hamil						
1. Kurang	35	30,2	7	6,0	42	18,1
2. Baik (Kenaikan BB: 6,5-16 Kg)	81	69,8	109	94,0	190	81,9

Variabel Karakteristik Pendidikan Petugas	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pendidikan Petugas						
1. Rendah	43	37,1	17	14,7	60	25,9
2. Tinggi ( $\geq$ Tamat D3)	73	62,9	99	85,3	172	74,1

Hasil penelitian dari tabel 5.2. di atas menunjukkan bahwa dari 116 kasus perdarahan pasca persalinan ada 37 orang (31,9%) yang pendidikannya rendah dan sisanya sebanyak 79 orang (68,1%) pendidikannya tinggi, sedangkan dari 116 kontrol perdarahan pasca persalinan ada 11 orang (9,5%) yang pendidikannya rendah dan sisanya sebanyak 105 orang (90,5%) pendidikannya tinggi.

Yang tidak bekerja pada kelompok kasus ada sebanyak 55 orang (47,4%) dan sisanya sebanyak 61 orang (52,6%) bekerja, sedangkan dari kelompok kontrol ada sebanyak 51 orang (44%) yang tidak bekerja dan sisanya 65 orang (56%) statusnya bekerja.

Yang memiliki umur risiko (kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun) pada kelompok kasus ada sebanyak 16 orang (13,8%) dan sisanya sebanyak 100 orang (86,2%) berada pada rentang umur 20-35 tahun (tidak



risiko), sedangkan dari kelompok kontrol ada sebanyak 14 orang (5,7%) yang memiliki umur risiko (kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun) dan sisanya sebanyak 102 orang (87,9%) berada pada rentang umur 20-35 tahun (tidak risiko).

Yang paritasnya berisiko pada kelompok kasus ada sebanyak 32 orang (27,6%) dan sisanya sebanyak 84 orang (72,4%) paritasnya tidak berisiko (2-4 anak), sedangkan pada kelompok kontrol ada 16 orang (13,8%) yang paritasnya berisiko dan sisanya sebanyak 100 orang (86,2%) paritasnya tidak berisiko (2-4 anak).

Dari jarak kelahiran, pada kelompok kasus terdapat sebanyak 17,2% yang masuk kategori berisiko dan sisanya sebanyak 82,8% masuk kategori tidak berisiko (2-5 tahun), sedangkan pada kelompok kontrol didapat sebanyak 6% yang masuk kategori berisiko dan sisanya sebanyak 94% masuk kategori tidak berisiko (2-5 tahun).

Pada variabel gizi ibu hamil, untuk kelompok kasus ada sebanyak 30,2% yang masuk kategori kurang dan sisanya sebanyak 69,8% termasuk kategori baik (kenaikan berat badannya 6,5-16 kilogram), sedangkan dari kelompok kontrol ada sebanyak 6% yang masuk kategori kurang dan sisanya sebanyak 94% termasuk kategori baik.

Untuk penilaian variabel pendidikan petugas, pada kelompok kasus ada sebanyak 43 orang (37,1%) yang pendidikannya rendah dan sisanya sebanyak 73 orang (62,9%) yang pendidikannya tinggi (telah tamat D3 atau lebih), sedangkan



pada kelompok kontrol ada sebanyak 17 orang (14,7%) yang pendidikannya rendah dan sisanya sebanyak 99 orang (85,3%) yang pendidikannya tinggi.

### 5.3. Analisis Bivariat

#### 5.3.1. Hubungan antara Karakteristik Ibu Hamil dan Pendidikan Petugas dengan Perdarahan Pasca Persalinan

Gambaran hubungan antara karakteristik ibu hamil dan pendidikan petugas dengan perdarahan pasca persalinan dapat dilihat pada tabel 5.23 berikut ini:

Tabel 5.3.

**Gambaran Hubungan Antara Karakteristik Ibu Bersalin ( Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu, Umur Ibu, Paritas, Jarak Kelahiran, Gizi Ibu Hamil ) dan Pendidikan Petugas dengan Perdarahan Pasca Persalinan di RB. Aulia Tahun 2003-2005**

Karakteristik Ibu Bersalin dan Pendidikan Petugas	Perdarahan Pasca Persalinan				Total	p value	OR 95% CI
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%			
Pendidikan Ibu							
1. Rendah	37	77,1	11	22,9	48	0,000	4,471 (2,147-9,311)
2. Tinggi	79	42,9	105	57,1	184		
Pekerjaan Ibu							
1. Tidak Bekerja	55	51,9	51	48,1	106	0,693	1,149 (0,685-1,927)
2. Bekerja	61	48,4	65	51,6	126		
Umur Ibu							
1. Risiko	16	53,3	14	46,7	30	0,845	1,166 (0,541-2,514)
2. Tidak Risiko	100	49,5	102	50,5	202		

Karakteristik Ibu Bersalin dan Pendidikan Petugas	Perdarahan Pasca Persalinan				Total	P value	OR 95% CI
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%			
Paritas							
1. Risiko	32	66,7	16	33,3	48	0,015	2,381 (1,223-4,637)
2. Tidak Risiko	84	45,7	100	54,3	184		
Jarak Kelahiran							
1. Risiko	20	74,1	7	25,9	27	0,014	3,244 (1,314-8,006)
2. Tidak Risiko	96	46,8	109	53,2	205		
Gizi Ibu Hamil							
1. Kurang	35	83,3	7	16,7	42	0,000	6,728 (2,845-15,915)
2. Baik	81	42,6	109	57,4	190		
Pendidikan Petugas							
1. Rendah	43	71,7	17	28,3	60	0,000	3,430 (1,813-6,491)
2. Tinggi	73	42,4	99	57,6	172		

Dari tabel 5.3 di atas diperoleh data bahwa proporsi ibu yang pendidikannya rendah dan mengalami perdarahan pasca persalinan sebanyak 37 orang (77,1%), sedangkan proporsi ibu yang pendidikannya tinggi tetapi mengalami perdarahan ada sebanyak 79 orang (42,9%). Hasil uji kai kuadrat dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kasus perdarahan pasca persalinan dengan pendidikan ibu dengan  $p = 0,000$ . Analisis hubungan keeratan dua variabel didapatkan  $OR = 4,471$  (95% CI: 2,147-9,311) artinya ibu yang pendidikannya rendah mempunyai peluang untuk mengalami perdarahan pasca persalinan 4,471 kali dibandingkan ibu yang pendidikannya tinggi.

Proporsi ibu yang tidak bekerja dan mengalami perdarahan pasca persalinan sebanyak 55 orang (51,9%), sedangkan proporsi ibu yang bekerja tetapi mengalami perdarahan ada sebanyak 61 orang (48,4%). Hasil uji kai kuadrat dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kasus perdarahan pasca persalinan dengan status pekerjaan ibu dengan  $p = 0,693$ .



Proporsi ibu yang umurnya berisiko dan mengalami perdarahan pasca persalinan sebanyak 16 orang (53,3%), sedangkan proporsi ibu yang umurnya berisiko tetapi mengalami perdarahan ada sebanyak 100 orang (49,5%). Hasil uji kai kuadrat dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kasus perdarahan pasca persalinan dengan umur ibu dengan  $p = 0,845$ .

Proporsi ibu yang paritasnya berisiko dan mengalami perdarahan pasca persalinan ada sebanyak 32 orang (66,7%), sedangkan proporsi ibu yang paritasnya tidak berisiko tetapi mengalami perdarahan ada sebanyak 84 orang (45,7%). Hasil uji kai kuadrat dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kasus perdarahan pasca persalinan dengan paritas dengan  $p = 0,015$ . Analisis hubungan keeratan dua variabel didapatkan  $OR = 2,381$  (95% CI: 1,223-4,637) artinya ibu yang paritasnya berisiko mempunyai peluang untuk mengalami perdarahan pasca persalinan 2,381 kali dibandingkan ibu yang paritasnya tidak berisiko.

Proporsi ibu yang jarak kelahirannya berisiko dan mengalami perdarahan pasca persalinan ada sebanyak 20 orang (74,1%), sedangkan proporsi ibu yang jarak kelahirannya tidak berisiko tetapi mengalami perdarahan ada sebanyak 96 orang (46,8%). Hasil uji kai kuadrat dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kasus perdarahan pasca persalinan dengan jarak kelahiran dengan  $p = 0,014$ . Analisis hubungan keeratan dua variabel didapatkan  $OR = 3,244$  (95% CI: 1,314-8,006) artinya ibu yang jarak kelahirannya berisiko mempunyai peluang untuk mengalami perdarahan pasca persalinan 3,244 kali dibandingkan ibu yang jarak kelahirannya tidak berisiko.



Proporsi ibu yang gizinya kurang dan mengalami perdarahan pasca persalinan ada sebanyak 35 orang (83,3%), sedangkan proporsi ibu yang gizinya baik tetapi mengalami perdarahan ada sebanyak 81 orang (42,6%). Hasil uji kai kuadrat dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kasus perdarahan pasca persalinan dengan gizi ibu dengan  $p = 0,000$ . Analisis hubungan keceratan dua variabel didapatkan  $OR = 6,728$  (95% CI: 2,845-15,915) artinya ibu yang gizinya kurang mempunyai peluang untuk mengalami perdarahan pasca persalinan 6,728 kali dibandingkan ibu yang gizinya baik.

Proporsi petugas penolong persalinan yang pendidikannya rendah dan menimbulkan perdarahan pasca persalinan sebanyak 43 orang (71,7%), sedangkan proporsi petugas yang pendidikannya tinggi tetapi menimbulkan perdarahan ada sebanyak 73 orang (42,4%). Hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kasus perdarahan pasca persalinan dengan pendidikan petugas penolong persalinan dengan  $p = 0,000$ . Analisis hubungan keceratan dua variabel didapatkan  $OR = 3,430$  (95% CI: 1,813-6,491) artinya petugas yang pendidikannya rendah mempunyai peluang untuk menimbulkan perdarahan pasca persalinan 3,430 kali dibandingkan petugas yang pendidikannya tinggi.

#### **5.4. Analisis Multivariat**

##### **5.4.1. Tahap Faktor Penentu Perdarahan Pasca Persalinan**

Untuk memperoleh faktor - faktor mana yang berhubungan dengan perdarahan pasca persalinan maka perlu dilakukan analisis multivariat. Tahapan

analisis ini meliputi: pemilihan variabel kandidat multivariat, pembuatan tahapan secara lengkap dan penyusunan tahap akhir.

#### 5.4.1.1. Pemilihan Variabel Kandidat Multivariat

Dalam penelitian ini ada 7 variabel independen yang diduga berhubungan dengan perdarahan pasca persalinan, yaitu pendidikan ibu, pekerjaan, umur ibu, paritas, jarak kelahiran, gizi ibu hamil, dan pendidikan petugas. Untuk membuat tahap multivariat ketujuh variabel tersebut terlebih dahulu dilakukan analisis bivariat dengan variabel dependen (perdarahan pasca persalinan). Variabel yang pada saat dilakukan uji G memiliki  $p < 0,25$  dan mempunyai kemaknaan secara substansi dapat dijadikan kandidat yang akan dimasukkan ke dalam tahapan multivariat selanjutnya.

Hasil analisis bivariat antara variabel independen dengan variabel dependen disajikan dalam tabel 5.4. di bawah ini:

**Tabel 5.4.**  
**Hasil Analisis Bivariat Antara Perdarahan Pasca Persalinan dengan Karakteristik Ibu Bersalin (Pendidikan Ibu, Pekerjaan, Umur Ibu, Paritas, Jarak Kelahiran, Gizi Ibu Hamil) dan Pendidikan Petugas di RB. Aulia Tahun 2003-2005**

No.	Variabel	Likelihood	X <sup>2</sup>	p value	Masuk Model
1	Pendidikan Ibu	303,066	18,555	0,000	√
2	Pekerjaan Ibu	321,342	0,278	0,598	-
3	Umur Ibu	321,467	0,153	0,695	-
4	Paritas	314,790	6,830	0,009	√
5	Jarak Kelahiran	314,269	7,352	0,007	√
6	Gizi Ibu Hamil	297,102	24,519	0,000	√
7	Pendidikan Petugas	306,026	15,594	0,000	√



Dari hasil di atas ternyata ada lima variabel yang p valuenya  $< 0,25$  yaitu pendidikan ibu, paritas, jarak kelahiran, gizi ibu hamil, dan pendidikan petugas sedangkan dua variabel lain yaitu pekerjaan dan umur ibu p valuenya  $> 0,25$  sehingga dikeluarkan atau tidak masuk model/tahapan selanjutnya.

#### 5.4.1.2. Pembuatan Tahapan Secara Lengkap

Dalam tahapan ini semua variabel bebas dicobakan bersama-sama. Model terbaik akan mempertimbangkan dua penilaian, yaitu nilai signifikansi rasio log likelihood ( $p \leq 0,05$ ) dan nilai signifikansi p value / sig. ( $p \leq 0,05$ ).

Hasil analisis tahap pertama hubungan kelima variabel bebas yang meliputi pendidikan ibu, paritas, jarak kelahiran, gizi ibu hamil, dan pendidikan petugas seperti ditunjukkan pada tabel 5.5. berikut ini :

**Tabel 5.5.**  
**Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik Tahap 1 Antara Karakteristik Ibu Bersalin (Pendidikan Ibu, Paritas, Jarak Kelahiran, Gizi Ibu Hamil) dan Pendidikan Petugas dengan Perdarahan Pasca Persalinan di RB. Aulia Tahun 2003-2005**

Variabel	B	Sig.	OR	95% CI
Pendidikan Ibu	-1,229	0,002	0,293	0,132-0,649
Paritas	0,056	0,892	1,058	0,467-2,397
Jarak Kelahiran	0,810	0,127	2,248	0,794-6,369
Gizi Ibu Hamil	1,606	0,001	4,981	1,969-12,603
Pendidikan Petugas	1,222	0,000	3,395	1,716-6,715

-2 Log Likelihood = 268,215       $X^2 = 53,405$       p value = 0,000

Dari hasil di atas, terlihat nilai signifikansi (sig.) terbesar adalah variabel paritas (0,892) sehingga selanjutnya dikeluarkan dari analisis multivariat tahap 1.



Hasil analisis tahap kedua hubungan kelima variabel bebas yang meliputi pendidikan ibu, jarak kelahiran, gizi ibu hamil, dan pendidikan petugas seperti ditunjukkan pada tabel 5.6. berikut ini :

**Tabel 5.6.**  
**Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik Tahap 2 Antara Karakteristik Ibu Bersalin (Pendidikan Ibu, Jarak Kelahiran, Gizi Ibu Hamil) dan Pendidikan Petugas dengan Perdarahan Pasca Persalinan di RB. Aulia Tahun 2003-2005**

Variabel	B	Sig.	OR	95% CI
Pendidikan Ibu	1,238	0,002	3,449	1,573-7,561
Jarak Kelahiran	0,830	0,103	2,294	0,846-6,225
Gizi Ibu Hamil	1,619	0,000	5,046	2,032-12,530
Pendidikan Petugas	1,225	0,000	3,403	1,722-6,726

-2 Log Likelihood = 268,233       $X^2 = 53,387$       p value = 0,000

Dari hasil di atas, terlihat nilai signifikansi (sig.) terbesar adalah variabel jarak kelahiran (0,103) sehingga selanjutnya dikeluarkan dari analisis multivariat tahap 2.

#### 5.4.1.3. Penyusunan Model Akhir

Dari hasil analisis regresi logistik tahap 2 (tabel 5.5) ternyata ada tiga variabel yang p valuenya < 0,05 yaitu variabel pendidikan ibu, gizi ibu hamil, dan pendidikan petugas sehingga model akhir dari faktor-faktor yang berhubungan dengan perdarahan pasca persalinan terlihat pada tabel 5.7. di bawah ini:

**Tabel 5.7.**  
**Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik Antara Karakteristik Ibu Bersalin (Pendidikan Ibu, Gizi Ibu Hamil) dan Pendidikan Petugas dengan Perdarahan Pasca Persalinan di RB. Aulia Tahun 2003-2005**

Variabel	B	Sig.	OR	95% CI
Pendidikan Ibu	1,266	0,001	3,548	1,625-7,746
Gizi Ibu Hamil	1,760	0,000	5,813	2,372-14,245
Pendidikan Petugas	1,216	0,000	3,375	1,713-6,650
Konstanta	-3,427	0,000	0,032	

-2 Log Likelihood = 271,025       $X^2 = 50,595$       p value = 0,000

Dari tabel 5.7 di atas ternyata semua variabel memiliki p value (sig.) < 0,05 yang berarti ketiga variabel tersebut merupakan faktor yang berhubungan secara signifikan dengan perdarahan pasca persalinan.

#### 5.4.1.4. Uji Interaksi

Dalam analisis interaksi, pemilihan variabel yang berinteraksi antar variabel independen didasarkan pada substansinya. Berdasarkan hasil analisis pada tahap akhir, maka interaksi yang memungkinkan berhubungan dengan perdarahan pasca persalinan terlihat pada tabel 5.8. di bawah ini:

**Tabel 5.8.**  
**Hasil Uji Interaksi Antara Karakteristik Ibu Bersalin (Gizi Ibu Hamil, Pendidikan Ibu) dan Pendidikan Petugas dengan Perdarahan Pasca Persalinan di RB. Aulia Tahun 2003-2005**

Variabel	B	Sig.	OR	95% CI
Gizi Ibu Hamil*Pendidikan Ibu* Pendidikan Petugas	1,564	0,000	5,813	2,740-8,334
Konstanta	-0,834	0,000	0,434	

-2 Log Likelihood = 288,832       $X^2 = 32,788$       p value = 0,000



Dari tabel 5.8 di atas ternyata terlihat adanya interaksi antara gizi ibu hamil, pendidikan ibu, dan pendidikan petugas dimana p value (sig.) = 0,000 yang berarti ketiga variabel tersebut saling menguatkan (memberikan efek) satu sama lain terhadap perdarahan pasca persalinan.

Dari keseluruhan proses analisis multivariat yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa dari 7 variabel independen yang diduga merupakan faktor yang berhubungan dengan perdarahan pasca persalinan di RB. Aulia Tahun 2003-2005, ternyata ada tiga variabel yang secara signifikan berhubungan dengan perdarahan pasca persalinan yaitu pendidikan ibu, gizi ibu hamil, dan pendidikan petugas. Selanjutnya dari tiga variabel tersebut yang paling dominan berhubungan dengan perdarahan pasca persalinan dari karakteristik ibu hamil yaitu variabel gizi ibu hamil dengan p value = 0,000 dan OR = 5,813 (95% CI: 2,372-14,245) setelah dikontrol oleh pendidikan ibu, dan pendidikan petugas.

Dengan demikian hasil tersebut dapat dibuat dalam persamaan model analisis regresi logistik berganda kasus perdarahan pasca persalinan di RB. Aulia tahun 2003 – 2005 adalah :

$$\text{Logit } p(x) = \alpha + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \beta_3 x_3$$

Atau

$$\text{Logit (perdarahan pasca persalinan)} = -3,427 + 1,266 (\text{pendidikan ibu}) \\ + 1,760 (\text{gizi ibu hamil}) + 1,216 (\text{pendidikan petugas})$$



## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### 6.1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kasus kontrol, dimana pengukuran variabelnya menggunakan data sekunder yang di pilih dari studi retropektif perdarahan pasca persalinan di RB. Aulia tahun 2003 s/d 2005. Penelitian ini mempunyai keterbatasan antara lain tidak bisa memberikan penjelasan tentang adanya hubungan sebab akibat, namun hanya menggunakan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen (perdarahan pasca persalinan) dari kasus dan kontrol yang ada dengan perbandingan 1 : 1 dimana jumlah kasus sebanyak 116 kasus dan kontrol sebanyak 116.

Pengukuran variabel independen yang meliputi faktor langsung perdarahan dan faktor tidak langsung (pendidikan ibu, pekerjaan, umur ibu, paritas, jarak kelahiran dan pendidikan petugas).

Untuk etika peneltiar, nama dan alamat responden baik yang mengalami perdarahan pasca persalinan maupun yang tidak mengalami perdarahan tidak ditampilkan sehingga digunakan penomorasi secara urut dimana nomor urut 1 – 116 digunakan untuk kasus dan nomor urut 117 – 232 digunakan untuk kontrol. Penelitian ini kemungkinan terjadi bias pada p value, *odds ratio* (OR) serta nilai log likelihood karena penggunaan kontrol yang sedikit (satu kali kasus) sehingga tidak bisa menggambarkan keadaan perdarahan pasca persalinan ibu yang sebenarnya.

## 6.2 Kejadian Perdarahan Pasca Persalinan di RB. Aulia Tahun 2003-2005

### 6.2.1 Perdarahan Pasca Persalinan

Pendidikan ibu, pekerjaan, umur ibu, paritas, jarak kelahiran, dan gizi ibu hamil, yang diduga berhubungan erat dengan perdarahan pasca persalinan di RB. Aulia tahun 2003-2005, disamping variabel-variabel ini sebagai faktor/karakteristik ibu hamil yang memiliki kecenderungan paling kuat atau paling besar dalam menyebabkan timbulnya perdarahan, juga karena variabel-variabel tersebut merupakan variabel pokok atau variabel utama yang dapat mempengaruhi perdarahan pasca persalinan.

Selain itu pendidikan petugas juga diduga berhubungan erat dengan perdarahan pasca persalinan di RB. Aulia tahun 2003-2005, meskipun variabel-variabel tersebut sebagai faktor eksternal (karakteristik petugas penolong persalinan), namun merupakan faktor penguat dari faktor internal untuk menyebabkan timbulnya kejadian perdarahan pasca persalinan.

Dari hasil uji kai kuadrat didapatkan bahwa dari semua variabel yang diduga berhubungan erat dengan perdarahan pasca persalinan ternyata ada lima variabel yang secara signifikan bermakna yaitu pendidikan ibu dengan nilai  $p = 0,000$  dan  $OR = 4,471$  (95% CI: 2,147-9,311), paritas dengan nilai  $p = 0,015$  dan  $OR = 2,381$  (95% CI: 1,223-4,637), jarak kelahiran dengan nilai  $p = 0,014$  dan  $OR = 3,244$  (95% CI: 1,314-8,006), gizi ibu hamil dengan nilai  $p = 0,000$  dan  $OR = 6,728$  (95% CI: 2,845-15,915), serta pendidikan petugas penolong persalinan dengan nilai  $p = 0,000$  dan  $OR = 3,430$  (95% CI: 1,813-6,491).



Dari hasil uji regresi (multivariat), didapatkan faktor penentu atau faktor paling dominan yang menyebabkan tingginya kejadian perdarahan pasca persalinan di RB. Aulia tahun 2003-2005 yaitu variabel gizi ibu hamil setelah dikontrol oleh variabel pendidikan ibu, dan pendidikan petugas. Upaya pencegahan perdarahan pasca persalinan telah dimulai pada tahap yang paling dini. Upaya rujukan obstetrik dilakukan berdasarkan dugaan adanya kondisi patologis tetapi kondisi ibu masih optimal. Pada setiap pertolongan persalinan, dilakukan upaya preventif terhadap perdarahan pasca persalinan, seperti misalnya manipulasi seminimal mungkin, penatalaksanaan aktif kala III, pengamatan melekat kontraksi uterus pasca persalinan. (Asuhan Persalinan Normal, 2004).

Dengan demikian berarti secara keseluruhan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) di RB. Aulia pada tahun 2003-2005 khususnya dalam menangani perdarahan pasca persalinan kurang maksimal, terbukti dari 7 variabel yang diduga berhubungan dengan perdarahan pasca persalinan, 5 diantaranya terbukti bermakna secara signifikan.

### **6.2.2 Pendidikan Ibu dan Perdarahan Pasca Persalinan**

Hasil penelitian ini dilaporkan bahwa dari 116 responden yang dijadikan kasus dan 116 responden sebagai kontrol, kejadian perdarahan pasca persalinan, didapatkan proporsi ibu yang pendidikannya rendah dan mengalami perdarahan pasca persalinan sebesar 77,1%, sedangkan proporsi ibu yang pendidikannya tinggi tetapi mengalami perdarahan sebesar 42,9%. Hasil uji kai kuadrat



tinggi tetapi mengalami perdarahan sebesar 42,9%. Hasil uji kai kuadrat didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kasus perdarahan pasca persalinan dengan pendidikan ibu dengan  $p = 0,000$ . Analisis hubungan keceratan dua variabel didapatkan  $OR = 4,471$  (95% CI: 2,147-9,311) artinya ibu yang pendidikannya rendah mempunyai peluang untuk mengalami perdarahan pasca persalinan 4,5 kali dibandingkan ibu yang pendidikannya tinggi. Adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan perdarahan pasca persalinan di RB. Aulia tahun 2003-2005 menunjukkan bahwa para ibu yang bersalin di RB. Aulia sebagian besar memiliki kerentanan untuk mengalami perdarahan pasca persalinannya bila dilihat dari segi pendidikan ibu. Hal ini dimungkinkan para ibu yang bersalin di RB. Aulia masih belum mendapatkan informasi yang akurat berkaitan dengan kejadian perdarahan pasca persalinannya. Untuk mengendalikan supaya kejadian perdarahan pasca persalinan tidak terulang pada tahun 2006 atau tahun-tahun selanjutnya maka disarankan kepada RB. Aulia supaya memberikan pelayanan informasi yang menyeluruh mengenai kejadian perdarahan pada umumnya dan perdarahan pasca persalinan pada khususnya kepada para ibu yang sedang hamil, terlebih para ibu hamil menjelang bersalin sehingga nantinya meskipun pendidikan ibu masih banyak yang rendah tetapi karena telah dibekali informasi yang akurat maka kejadian perdarahan pasca persalinan dapat ditekan lagi.

### 6.2.3 Pekerjaan Ibu dan Perdarahan Pasca Persalinan

Gambaran menurut status pekerjaan responden pada kelompok kasus dilaporkan bahwa proporsi ibu hamil yang bersalin di RB. Aulia tahun 2003-2005 antara yang tidak bekerja dan yang bekerja hampir sama, yaitu masing-masing 47,4% dan 52,6%.

Hasil penelitian berdasarkan variabel pekerjaan ibu yang merupakan salah satu faktor internal / karakteristik ibu hamil didapat laporan bahwa diantara 116 orang pada kelompok kasus yang statusnya tidak bekerja, ada sebanyak 55 orang (51,9%) yang berisiko mengalami perdarahan pasca persalinan. Sedangkan sisanya (yang bekerja) sebanyak 61 orang (48,4%) yang berisiko mengalami perdarahan pasca persalinan.

Hasil uji kai kuadrat didapatkan nilai  $p = 0,693$  yang berarti tidak ada perbedaan proporsi yang signifikan terhadap kejadian perdarahan pasca persalinan antara ibu yang tidak bekerja dengan ibu yang bekerja.

Hal ini menandakan bahwa ibu yang bersalin di RB. Aulia tahun 2003-2005 bila dilihat dari status pekerjaannya memiliki peluang yang sama untuk tidak mengalami perdarahan pasca persalinan. Namun demikian untuk tetap menjaga supaya keadaan yang sudah baik ini tetap berlangsung perlu upaya *monitoring* secara berkala terhadap kejadian perdarahan pasca persalinan ini yang dihubungkan dengan status pekerjaan ibu.



#### 6.2.4 Umur Ibu dan Perdarahan Pasca Persalinan

Berdasarkan umur responden dilaporkan bahwa baik ibu yang berada pada umur risiko (kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun) maupun yang berada pada rentang umur 20-35 tahun (tidak risiko), proporsinya hampir sama, yaitu masing-masing 53,3% dan 49,5%.

Uji kai kuadrat yang dilakukan memperoleh nilai  $p = 0,845$  yang artinya tidak ada perbedaan proporsi yang signifikan terhadap kejadian perdarahan pasca persalinan antara ibu yang umurnya pada kategori risiko maupun yang tidak risiko.

Hal tersebut menandakan bahwa ibu yang bersalin di RB. Aulia tahun 2003 – 2005 bila dilihat dari umurnya memiliki peluang yang sama untuk tidak mengalami perdarahan pasca persalinan. Namun demikian untuk tetap menjaga supaya keadaan yang sudah baik ini tetap berlangsung perlu upaya *monitoring* secara berkala terhadap kejadian perdarahan pasca persalinan ini yang dihubungkan dengan umur ibu.

#### 6.2.5 Paritas dan Perdarahan Pasca Persalinan

Berdasarkan variabel paritas, proporsi responden sedikit lebih banyak yaitu ibu yang memiliki anak kurang dari 2 orang atau lebih dari 4 orang dibandingkan ibu yang memiliki 2-4 anak, berturut-turut 66,7% dan 45,7 %.

Uji kai kuadrat didapat nilai  $p = 0,015$  yang berarti ada perbedaan proporsi yang signifikan terhadap perdarahan pasca persalinan antara ibu yang