

**HUBUNGAN ANTARA PARITAS DAN UMUR IBU DENGAN KEJADIAN PERDARAHAN POSTPARTUM
DI RS PANTI WILASA DR. CIPTO SEMARANG YAKKUM CABANG SEMARANG**

Oleh

Cicilia Ninik Sulistiyani¹⁾

Email : cicilia@stikestelogorejo.ac.id

¹STIKES Tlogo Rejo Semarang

Abstrak

Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang terjadi setelah bayi lahir dimana perdarahan tersebut adalah perdarahan yang lebih dari normal yang mana telah menyebabkan perubahan tanda vital (sistolik < 90 mmHg, nadi > 100 per menit, kadar Hb < 8 gr%, muka terlihat pucat) faktor predisposisi terjadinya perdarahan postpartum adalah paritas, umur, gemeli, dan hidramnion. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah ada hubungan antara paritas dan umur ibu dengan kejadian perdarahan postpartum di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang"

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

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

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

Kata kunci : Perdarahan postpartum, paritas, umur

Abstract

Postpartum Hemorrhages is hemorrhages that happened after baby born where the Hemorrhages which is more than normal which have caused change of vital sign (systolic < 90 mmHg, artery > 100 per minute. rate of Hb < 8gr%, face seen to turn pale) predisposition factor the happening of postpartum hemorrhages is parity, age, gemeli, and hidramnion. The internal issue formula of this research is " Is there any relation among mother age and parity with postpartum hemorrhages occurrences in Panti Wilasa Hospital Dr. Cipto Semarang.

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

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

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

Keyword: Postpartum hemorrhages, parity, age.

Pendahuluan

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

Berdasarkan Profil Kesehatan Jateng tahun 2007 AKI dipropinsi Jawa Tengah sebesar 116,3 per 100.000 kelahiran hidup. (Depkes RI, 2007). Kejadian kematian ibu di Jawa Tengah tahun 2007 paling banyak adalah karena penyebab obstetrik langsung yaitu perdarahan 28%, eklampsia 24%, dan infeksi 11% serta 37% disebabkan oleh sebab tidak langsung misalnya kekurangan energi kronis, anemia, sakit jantung, dan diabetes melitus.

Dalam rangka menurunkan angka kematian ibu, pemerintah banyak melakukan upaya-upaya antara lain melalui program safe motherhood initiative yang terdiri dari 6 pilar yang meliputi peranan puskesmas

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

Perdarahan postpartum merupakan suatu keadaan dimana seorang ibu yang habis melahirkan mengeluarkan darah lewat jalan lahir yang melebihi 500ml. Pada kehamilan cukup bulan aliran darah ke uterus sebanyak 500-800 ml/menit. Jika uterus tidak berkontraksi dengan segera setelah kelahiran plasenta, maka ibu dapat mengalami perdarahan sekitar 350 – 500 ml/menit dari bekas melekatnya plasenta. Apabila perdarahan tersebut tidak segera ditangani secara benar maka akan terjadi syok hemoragik dan bila tidak teratasi dengan baik akan menyebabkan kematian pada ibu (Depkes RI, 2004). Faktor yang menyebabkan terjadinya perdarahan postpartum diantaranya adalah adanya atonia uteri, retensio plasenta, plasenta restan, laserasi jalan lahir dan faktor bekuan darah, sedangkan faktor predisposisi terjadinya perdarahan postpartum yang antara lain adalah hidramnion, gemeli, paritas dan usia.

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

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

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

terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium hal ini berpengaruh terhadap kekuatan kontraksi pada saat persalinan dan setelah persalinan (Manuaba, 2001)

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

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

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan studi korelasi. Penelitian ini menggunakan survey dengan pendekatan retrospektif. Pengambilan data dilaksanakan di RS Panti Wilasa " Dr. Cipto" Semarang bagian rekam medik. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang mengalami perdarahan postpartum di RS Panti Wilasa Dr Cipto Semarang. Sejumlah 51 orang dengan menggunakan metode total sampling. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah check list. Check list adalah suatu daftar pengecek, berisi nama subjek dan beberapa gejala/identitas lainnya dari sasaran pengamatan. Pengamat tinggal memberikan tanda check pada daftar tersebut yang menunjukkan adanya

gejala/ciri dari sasaran pengamatan (notoatmodjo, 2005). Sasaran pengamatan lain :

1. Nomor registrasi catatan medik pasien
2. Tanggal, bulan, tahun pasien masuk rumah sakit
3. Paritas pasien, dikategorikan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara
4. Perdarahan postpartum, dikategorikan perdarahan postpartum primer dan perdarahan postpartum sekunder

Metode Pengolahan Data dan Analisa Data

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variable dari hasil penelitian. Selanjutnya dilakukan analisis bivariat untuk mengetahui dua variable. Analisis selanjutnya

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Dengan Perdarahan Postpartum di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang

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

Menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah multipara yaitu sebanyak 26 orang (51%)

dengan menggunakan program SPSS versi 15.0 for windows. Bila nilai $p > 0.05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada hubungan antara variable independen dengan variable dependen, bila $p < 0.05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan antara independen dengan variable dependen.

Hasil Dan Pembahasan

Hasil Penelitian

kemudian primipara sebanyak 15 orang (29,4%) dan grandemultipara 10 orang (19,6%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Umur Ibu Dengan Perdarahan Postpartum di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang

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

Berdasarkan pengelompokan umur ibu dengan perdarahan postpartum didapatkan hasil bahwa atau 52,9.% dan untuk kategori umur reproduksi sehat 24 orang atau 47,1%.

sebagian besar responden termasuk kategori umur reproduksi tidak sehat yaitu sebanyak 27 orang

Tabel 3. Distribusi frekuensi ibu yang mengalami perdarahan postpartum di RS Panti Wilasa Dr Cipto Semarang

Perdarahan Postpartum	F	Prosentase
Primer	30	58,8%

Sekunder	21	41,2%
Jumlah	51	100%

Berdasarkan table 3 diatas, didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden mengalami perdarahan postpartum primer yaitu 30 orang (58,8%),

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

Tabel 4. Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang

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

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

%) dan diikuti kelompok grandemultipara yaitu sejumlah 1 orang (4,76 %).

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

Tabel 5. Hubungan Antara Umur Ibu dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang

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

Berdasarkan tabel 5 diatas, diperoleh hasil bahwa dari 51 responden umur yang paling banyak mengalami perdarahan postpartum primer adalah

kelompok umur reproduksi sehat yaitu sebanyak 14 orang (58,3%), kemudian pada kelompok umur reproduksi tidak sehat sebanyak 10 orang (41,7%).

Sedangkan untuk perdarahan postpartum sekunder jumlah terbanyak pada kelompok umur reproduksi tidak sehat yaitu sebanyak 16 orang (59,3%), dan pada kelompok umur reproduksi tidak sehat sebanyak 11 orang (40,7%).

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

Pembahasan

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

Paritas

Pada penelitian yang dilakukan di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang diperoleh hasil bahwa ibu yang mengalami perdarahan postpartum paling banyak pada kelompok *multipara*, yaitu sejumlah 26 responden (51%) dan rata adalah ibu yang sudah mempunyai 4 anak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Megalini (2004), bahwa perdarahan postpartum sering dijumpai pada wanita yang sering melahirkan. Hasil penelitian Syakurah (2007) juga menyebutkan bahwa perdarahan pasca persalinan di RSAB Az-Zahra kota Palembang periode Januari sampai dengan Desember 2008 prosentase tertinggi dialami oleh *multipara*. Multipara merupakan salah satu faktor predisposisi atonia uteri yang dapat menyebabkan terjadinya perdarahan postpartum, dimana uterus yang telah melahirkan banyak anak cenderung bekerja tidak efisien pada semua kala persalinan (Oxorn, 2003) Multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami hamil dengan usia kehamilan minimal 28 minggu dan telah melahirkan

buah kahamilannya 2 kali atau lebih (Pusdiknakes, 2003). Seseorang dengan multiparitas mempunyai keadaan uterus yang cenderung bekerja tidak efisien dalam semua kala, dalam arti mengalami penurunan dalam kemampuan berkontraksi untuk melakukan penekanan pada pembuluh-pembuluh darah yang terbuka setelah terlepasnya plasenta, sehingga dengan hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya perdarahan postpartum, hal ini disebabkan karena pada setiap kehamilan akan terjadi perubahan serabut otot menjadi jaringan ikat pada uterus (Mochtar, 1998). Sedangkan pada kelompok grandemultipara hanya 10 orang (19,6%). Kelompok paritas dengan perdarahan postpartum yang jumlahnya paling kecil dibandingkan dengan kelompok paritas yang lain, hal ini tidak sesuai dengan teori Chalik (1998) yang menyebutkan bahwa perdarahan postpartum meningkat insidensinya pada grandemultipara.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa grandemultipara merupakan kelompok yang paling sedikit mengalami kejadian perdarahan postpartum. Berdasarkan pendapat Manuaba (2001) hal ini dikarenakan semakin diterimanya gerakan keluarga berencana sehingga jumlah grandemultipara semakin menurun.

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

Umur

Dari hasil penelitian di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang dapat dilihat bahwa ibu nifas dengan perdarahan postpartum sebagian besar pada

kelompok umur reproduksi tidak sehat yaitu sebanyak 27 orang (52,9%), temuan dilapangan bahwa umur yang paling banyak mengalami perdarahan postpartum rata-rata adalah antara 36-39 tahun.

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

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

adalah kontraksi uterus yang lemah pada saat persalinan dan setelah persalinan

Perdarahan Postpartum

Dari hasil penelitian sebanyak 30 orang (58,8%) yang mengalami perdarahan postpartum primer, dan 21 orang yang mengalami perdarahan postpartum sekunder. Perdarahan postpartum primer sebagian besar adalah pada kelompok multipara (11 orang) dan primipara (10 orang), dan yang paling sedikit pada kelompok grandemultipara (9 orang), sedangkan pada perdarahan postpartum sekunder sebagian besar juga pada kelompok multipara (15 orang), kemudian kelompok primipara (5 orang) dan pada grandemultipara (1 orang). Pada saat plasenta dilahirkan, maka terbukalah pembuluh darah rahim yang tadinya melekat dengan plasenta. Otot dinding rahim mempunyai keistimewaan dalam strukturnya sehingga pada saat kontraksi, pembuluh tersebut dapat terjepit dan terhentilah perdarahan. Ada ibu-ibu yang beresiko untuk mengalami kontraksi rahim tidak baik, antara lain ibu yang terlalu sering melahirkan (lebih dari 4 kali) (Krisnadi, 2004). Pada setiap kehamilan dan persalinan akan terjadi perubahan serabut otot menjadi jaringan ikat pada uterus, hal tersebut dapat menurunkan kemampuan uterus untuk berkontraksi sehingga sulit melakukan penekanan pada pembuluh-pembuluh darah yang terbuka setelah lepasnya plasenta. Resiko terjadinya hal ini akan meningkat setelah persalinan ketiga (Depkes, 1996). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu mengalami perdarahan postpartum primer hal ini dikarenakan pada adanya *atonía uteri* yang sering menjadi penyebab terjadinya perdarahan postpartum primer, oleh karenanya perlu antisipasi dan kewaspadaan yang tinggi dari penolong persalinan selama kala III dan kala IV, terlebih lagi

apabila yang mengalami persalinan adalah seorang dengan multiparitas.

Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum

Dari hasil analisa *chi square* hubungan antara paritas ibu dengan kejadian perdarahan postpartum di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang, menunjukkan terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan postpartum. Kategori paritas yang mengalami perdarahan postpartum paling banyak adalah kelompok multipara yaitu 26 responden (51%), dengan jumlah paritas rata-rata 4 anak. Hal ini sesuai dengan teori Cunningham (2001) bahwa wanita dengan paritas tinggi menghadapi resiko perdarahan postpartum yang semakin meningkat.

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

Pada keadaan paritas lebih dari 1 atau pada multipara akan terjadi kemunduran dan cacat pada endometrium yang mengakibatkan terjadinya fibrosis pada bekas implantasi plasenta pada persalinan sebelumnya, sehingga vaskularisasi menjadi berkurang. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan janin, plasenta akan mengadakan perluasan implantasi dan vili khorialis akan menembus dinding uterus lebih dalam lagi sehingga akan terjadi plasenta adhesiva sampai perkreta. Ashar kimen mendapatkan angka kejadian tertinggi retensio plasenta pada multipara, sedangkan Puji Ichtiarti mendapatkan kejadian retensio plasenta tertinggi pada patitas 4-5 (Cahyono, 2000). Dari hasil dilapangan bahwa rata-rata paritas yang mengalami perdarahan postpartum adalah paritas 4, hal ini karena dengan semakin

bertambahnya paritas, maka akan semakin banyak jaringan ikat pada uterus sehingga kemampuan untuk berkontraksi semakin menurun akibatnya sulit melakukan penekanan pada pembuluh-pembuluh darah yang terbuka setelah lepasnya plasenta.

Hubungan Antara Umur Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum

Berdasarkan perhitungan uji statistik menggunakan *continuity correction*, hubungan antara umur ibu dengan kejadian perdarahan postpartum di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang, diperoleh hasil tidak adanya hubungan antara umur dengan kejadian perdarahan postpartum. Hasil penelitian Yuniarti (2004) dan hasil penelitian Syakurah (2007) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dan kejadian perdarahan postpartum. Meskipun tidak ada hubungan tetapi jumlah responden yang terbanyak adalah pada umur reproduksi tidak sehat yaitu 27 responden (52,9%), hal ini sesuai dengan pendapat Mochtar (1999) yang mengatakan bahwa salah satu faktor predisposisi terjadinya atonia uteri yang menyebabkan perdarahan postpartum adalah umur yang terlalu tua dan umur yang terlalu muda. Kehamilan di usia kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia (Aminuddin, 2007). Pada ibu hamil yang terkena anemia, begitu mengalami perdarahan sedikit saja, ia akan syok. Perdarahan yang terus-menerus disebabkan karena rahim tidak kuat berkontraksi (Hasto, 2006). Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian perdarahan postpartum. Hal ini dapat disebabkan oleh adanya faktor predisposisi lain yang mempengaruhi terjadinya perdarahan postpartum selain umur, Oleh karena itu perlu diperhatikan dalam hal penapisan sewaktu pemeriksaan antenatal care sehingga dapat dilakukan deteksi dini faktor-faktor resiko yang ada, serta perlu

diperhatikan pula dalam penanganan persalinan kala III terutama dalam manajemen aktif kala III dan observasi yang teliti dalam kala IV terutama observasi perdarahan dari adanya laserasi jalan lahir.

Simpulan Dan Saran

Tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian perdarahan post partum dengan nilai $\chi^2=0,000$ dan $p=1,000$ Ada hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan postpartum dengan nilai χ^2 hitung 7,322 dan $p=0,026$

Daftar Pustaka

- Arikunto, Suharsimi. (2002). *Proses Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Alimul, A. A (2003). *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Amirudin, Ridwan. (2007). *Studi Kasus control Anemia Ibu Hamil*. Available at : <http://www.ridwanamirudin.wordpress.com/2007/05/24/studi-kasus-kontrol-anemia-ibu>
- Azwar. A. (2004). *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Pustaka Pelajar
- Cahyono, I. E. (2000). *Perbandingan Multipara Dan Grandemultipara Terhadap Kejadian Perdarahan Postpartum*. Semarang : UNDIP
- Chalik, TMA. (1998). *Hemoragi Utama Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : Widya Medika
- Cunningham, F. Gardi dkk, (2001). *Williams Obstetri*. USA : McGraw-Hill
- Depkes RI. (1996). *Kedaruratan Postpartum*. Jakarta : Depkes RI- Pusdiknakes
- Depkes RI. (1999). *Perdarahan Postpartum Materi Untuk Pengajar*. Jakarta : Depkes RI, Pusdiknas dan Dirjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat
- Elisabeth, S. (2009). *KB Turunkan Angka Kematian Ibu*. Available at : http://www.sinarharapan.co.id/berita/0805/24/kesra_01.html (20 Maret 2009)
- Friedman, Emanuel A. (1998). *Seri Skema Diagnosis dan Penatalaksanaan Obstetri*. Jakarta : Binarupa Aksara
- Hacker & More. (2001). *Esensial Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : Hipokrates
- Hasan, Iqbal. (2002). *Pokok-pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasi*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Hasto. (2006). *Anemia, Waspada! Gejala 5 L*. Available at : <http://www.kompas.co.id>
- Herlina dan Djamilus. (2006). *Faktor Resiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor*. Available at: http://www.bpps.dmk.depkes.go.id/?show=details_news&kode=88&tbl=info_badan
- Kasdu, Dini. (2005). *Kesehatan Wanita Solusi Problem Persalinan*. Jakarta : Puspaswara
- Mansjoer, A. dkk. (2001). *Kapita Selekta Kedokteran FKUI Jilid 1*. Jakarta : Media Aesculapius
- Manuaba, Ida Bagus Gde. (1998). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- Manuaba, Ida Bagus Gde. (1999). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : Arcan
- Manuaba, Ida Bagus Gde. (1999). *Operasi Kebidanan Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Dokter Umum*. Jakarta : EGC
- Manuaba, Ida Bagus Gde. (2001). *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Dan Ginekologi Dan KB*. Jakarta : EGC
- Mochtar, Rustam. (1998). *Sinopsis Obstetri Jilid 1*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Nursalam & Parian, Siti. (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : CV Sagung Seto
- Oxorn, Harry. (2003). *Ilmu Kebidanan : Fisiologi Dan Patologi Persalinan* Yogyakarta : Essentia Medica

- PUSDIKNAKES. (2003). *Konsep Asuhan Kebidanan*. Jakarta : PUSDIKNAKES-WHO-JHPIEGO
- Rayburn, W. F. (2001). *Obstetri Dan Ginekologi*. Jakarta : Widya Medika
- Saifuddin, Abdul Bari. (2002). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Neonatal*. Jakarta : YBPSP
- Sugiyono. (2005). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : CV Alfabeta
- Statistik Indonesia. (2007). *Konsep dan Definisi Umur Penduduk*. Available at <http://www.datastatistikindonesia.com/content/view/210/210>
- Syakurah, Rizma Adlia. (2007). *Abstrak Proporsi Perdarahan Pasca Persalinan di RSAB Az-Zahra Kota Palembang Provinsi Sulawesi Selatan Periode 1 Januari – 31 Desember 2006*. available at: pbr-ma-dan-ucapan-terima-kasihnya-p/
- UNPAD. (1998). *Obstetri Patologi*. Bandung : Bagian Obstetri Dan Ginekologi FK UNPAD
- Winkjosastro, Hanifa. (2002). *Ilmu Kandungan*. Jakarta : YBPSP
- Winkjosastro, Hanifa. (2002). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBPSP
- Yuniarti. (2007). *Abstrak Hubungan Antara Perdarahan Postpartum Di Rumah Bersalin Kasih Ibu Pekalongan*. Available at : <http://pusat data jurnal dan skripsi/2004>.