

**HUBUNGAN ANTARAUMUR DAN PARITAS IBU BERSALIN
DENGAN PERDARAHAN POSTPARTUM DI RSUD CIBABAT CIMAHI
PERIODE 2004 – 2008**

Peneliti :Surtiningsih

ABSTRAK

Pendahuluan : Perdarahan postpartum merupakan penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) terbesar di Indonesia. Angka kejadian perdarahan postpartum berkisar antara 0,4-10% dari seluruh persalinan. Banyak faktor risiko yang diduga berhubungan dengan perdarahan postpartum, salah satunya adalah umur dan paritas ibu.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan antara umur dan paritas ibu bersalin dengan perdarahan postpartum.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di RSUD Cibabat periode 2004 – 2008. Data yang digunakan adalah data sekunder yang diambil dari catatan medik periode 2004 – 2008.

Hasil : Diperoleh kasus perdarahan postpartum tertinggi pada tahun 2004 sebesar 5,7% yaitu 93 orang dari 1644 ibu bersalin. Perdarahan postpartum tertinggi terjadi pada umur ≥ 35 tahun yaitu 30,8% dan pada paritas > 4 yaitu 30,9%. Secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara umur dan paritas ibu bersalin dengan perdarahan postpartum. Nilai Risiko Relatif Meningkat pada umur ibu ≥ 35 tahun dan pada paritas > 4 .

kesimpulan : Secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara umur dan paritas ibu bersalin dengan perdarahan postpartum.

Kata kunci : Umur, Paritas, Perdarahan Postpartum

PENDAHULUAN

Kematian maternal merupakan salah satu masalah kesehatan yang terus menjadi perhatian masyarakat dunia. Memasuki abad ke dua puluh satu, 189 negara menyerukan *Millennium Declaration* dan menyepakati *Millennium Development Goals* (MDG). Salah satu tujuan MDG 2015 adalah perbaikan kesehatan maternal, dengan tolak ukur kematian maternal sebagai wujud keberhasilan terhadap pencapaian tujuan tersebut. *Millennium Declaration* menempatkan kematian maternal sebagai prioritas utama yang harus ditanggulangi. (George Adriaansz, 2005).⁽¹⁾

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2003 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 307/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2005 Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) mendapatkan AKI sebesar 262/100.000 kelahiran hidup. Laporan terbaru yang cukup menggembirakan dari SDKI pada tahun 2007 AKI di Indonesia turun menjadi 228/100.000 kelahiran hidup. Namun penurunan AKI di Indonesia ternyata belum berdampak nyata karena di Propinsi Jawa Barat AKI masih tergolong tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional yaitu 321,15/100.000 kelahiran

hidup (BPS,2003). Berbagai upaya telah dilakukan Departemen Kesehatan dalam rangka menekan angka kematian ibu, misalnya melalui program *Maternal and Child Health, Safe Motherhood*, Gerakan Sayang Ibu, PONEB dan *Making Pregnancy Safer*. Akan tetapi angka kematian ibu masih tetap saja tinggi dan masih jauh dari target yaitu 125/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010^(1,2,3).

Penyebab kematian ibu cukup kompleks, dapat digolongkan atas faktor-faktor reproduksi, komplikasi obstetrik, pelayanan kesehatan dan sosio-ekonomi. Menurut SKRT 2001, penyebab langsung kematian ibu 90% diakibatkan komplikasi yang terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. Penyebab tersebut dikenal dengan trias klasik yaitu perdarahan (28%), eklamsia (24%) dan infeksi (11%). Sedangkan penyebab kematian ibu tidak langsung berupa kondisi kesehatan yang dideritanya misalnya Anemia dan Kurang Energi Kronis (KEK) (37%)⁽⁴⁾

Perdarahan antepartum dan perdarahan postpartum ikut andil dalam tingginya angka kematian ibu, akan tetapi perdarahan postpartum merupakan pendarahan yang paling banyak menyebabkan kematian ibu. Menurut

laporan baik dinegara maju maupun dinegara berkembang angka kejadian perdarahan berkisar 5 - 15%⁽⁵⁾ dan menurut kepustakaan angka kejadian perdarahan postpartum berkisar 0,4 – 10% dari seluruh persalinan⁽⁶⁾.

Perdarahan postpartum merupakan komplikasi obstetri yang paling sering terjadi. Lebih dari separuh jumlah seluruh kematian ibu terjadi dalam waktu 24 jam setelah melahirkan, sebagian besar karena terlalu banyak mengeluarkan darah. Penyebab utama perdarahan postpartum adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, trauma jalan lahir dan kelainan pembekuan darah, sedangkan faktor predisposisi perdarahan post partum antara lain berkaitan dengan keadaan ibu itu sendiri yaitu umur ibu, paritas, jarak kelahiran, overdistensi uterus, termasuk didalamnya adalah riwayat tindakan, kondisi kesehatan dan sosial ekonomi ibu⁽⁷⁾.

Umur ibu bersalin yang terlalu muda atau terlalu tua dapat mempengaruhi kejadian perdarahan postpartum, karena kurun waktu reproduksi sehat yaitu antara umur 20 – 35 tahun. Bila kehamilan terjadi diluar umur tersebut maka dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin.

Keadaan ini disebabkan oleh belum matangnya atau sudah tidak sempurna lagi organ reproduksinya.

Paritas adalah keadaan yang berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu. Umumnya kejadian perdarahan postpartum lebih sering terjadi pada multipara atau grandemultipara, karena pada multipara terjadi pengurangan jumlah sel-sel miometrium sehingga terjadi gangguan uterus yang mengakibatkan terjadinya perdarahan postpartum.

Dengan latar belakang diatas tampak masih tingginya angka kejadian perdarahan postpartum, yang mana umur dan paritas menjadi salah satu faktor predisposisi. Informasi awal dari petugas rekam medik menyebutkan kejadian perdarahan postpartum masih banyak ditemukan di RSUD Cibabat. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "HUBUNGAN ANTARA UMUR DAN PARITAS IBU BERSALIN DENGAN PERDARAHAN POSTPARTUM DI RSUD CIBABAT CIMAHI PERIODE 2004 – 2008".

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara umur dan paritas ibu bersalin dengan perdarahan postpartum di RSUD Cibabat Cimahi periode 2004 – 2008.

2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui :

- a. Prevalensi perdarahan postpartum pada ibu bersalin di RSUD Cibabat.
- b. Prevalensi perdarahan postpartum berdasarkan umur dan paritas ibu bersalin di RSUD Cibabat.
- c. Hubungan antara umur ibu bersalin dengan perdarahan postpartum di RSUD Cibabat
- d. Hubungan antara paritas ibu bersalin dengan perdarahan postpartum di RSUD Cibabat

Manfaat Penelitian

Hasi penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan yang bermanfaat untuk mengevaluasi kejadian perdarahan postpartum, sehingga berguna untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam upaya menurunkan angka kejadian

perdarahan postpartum yang menimbulkan kematian.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sumber data yang diambil adalah data sekunder dari rekam medik RSUD Cibabat Cimahi Periode 2004 – 2008. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin Di RSUD Cibabat Cimahi periode 2004 – 2008. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang mengalami perdarahan postpartum, yang mana sampel dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi :

1. Ibu bersalin yang mengalami perdarahan postpartum baik rujukan maupun maupun bukan rujukan
2. Data lengkap

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis Unvariat dan Bivariat. Analisis Unvariat dilakukan terhadap tiap variabel dengan rumus distribusi frekuensi. Pada Analisis Bivariat data disajikan dalam bentuk tabel silang dengan analisis *Chi Square* dengan kemaknaan signifikan 0,05. Kemudian dilakukan perhitungan koefisien kontingensi (C) dan risiko relatif (RR)

untuk memperkuat adanya hubungan sebab akibat. Makin tinggi nilai Koefisien kontingensi dan risiko relatif kemungkinan adanya hubungan sebab akibat menjadi semakin besar.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Telah dilakukan penelitian mengenai hubungan antara umur dan paritas ibu bersalin dengan perdarahan postpartum di RSUD Cibabat periode 2004-2008. Data dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang diambil dari rekam medik RSUD Cibabat dan pengambilan data dilakukan pada tanggal 02 - 17 Februari 2009. Berdasarkan data yang telah dikumpulkan mulai periode 2004 – 2008 di rekam medik RSUD Cibabat, diperoleh data ibu bersalin sebanyak 8378, namun data yang diolah sebanyak 7960 data tersebut sudah memenuhi kriteria inklusi sedangkan data yang tidak diolah sebanyak 418 (5%).

Tabel 4.1 Prevalensi Perdarahan Postpartum Pertahun di RSUD Cibabat

Periode	Perdarahan postpartum				Total	
	Perdarahan		Tidak perdarahan			
	F	%	F	%	F	%
Tahun 2004	93	5,7	1551	94,3	1644	100
Tahun 2005	84	5,1	1553	94,9	1637	100
Tahun 2006	62	4,0	1506	96,0	1568	100
Tahun 2007	57	3,7	1482	96,3	1539	100
Tahun 2008	64	4,1	1508	95,9	1572	100
Jumlah	360	4,5	7600	95,5	7960	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas tampak bahwa prevalensi perdarahan postpartum paling banyak terjadi pada tahun 2004 yaitu 93 kasus (5,7%). Prevalensi perdarahan postpartum cenderung menurun akan tetapi pada tahun 2008 mengalami kenaikan kembali dari 3,7% pada tahun 2007 menjadi 4,1% pada tahun 2008.

Tabel 4.2 Prevalensi Perdarahan Postpartum berdasarkan umur ibu Bersalin Di RSUD Cibabat

Berdasarkan tabel 4.2 tampak bahwa perdarahan postpartum banyak terjadi pada

Umur Ibu	Perdarahan postpartum				Total	
	Perdarahan		Tidak perdarahan			
	F	%	F	%	F	%
< 20 tahun	15	3,8	379	96,2	394	100
20 - 34 tahun	238	3,3	6981	96,7	7219	100
≥ 35 tahun	107	30,8	240	69,2	347	100
Jumlah	360		7600		7960	

kelompok umur ≥ 35 tahun yaitu 107 kasus (30,8 %) dari 347 responden, sedangkan perdarahan postpartum paling sedikit terjadi

pada kelompok umur 25 - 29 tahun yaitu 96 kasus (3,2 %) dari 2985 responden.

Tabel 4.3 Prevalensi Perdarahan Postpartum Berdasarkan Paritas Ibu Bersalin Di RSUD Cibabat

Paritas	Perdarahan postpartum					
	Perdarahan		Tidak perdarahan		Total	
	F	%	F	%	F	%
1	84	3,3	2425	96,7	2509	100
2 - 3	152	3,6	4094	96,4	4246	100
4	55	5,6	927	94,4	982	100
≥ 5	69	30,9	154	69,1	223	100
Jumlah	360		7600		7960	

Berdasarkan tabel 4.3 tampak bahwa perdarahan postpartum banyak terjadi pada kelompok paritas ≥ 5 yaitu 69 kasus (30,9 %) dari 223 responden. Sedangkan perdarahan postpartum paling sedikit terjadi pada paritas 1 yaitu 84 kasus (3,3%) dari 2509 responden. Dari tabel diatas juga tampak persalinan banyak terjadi pada kelompok paritas 2-3 dan persalinan paling sedikit terjadi pada kelompok paritas ≥ 5 .

Tabel 4.4 Hubungan Antara Umur Ibu Bersalin Dengan Perdarahan Postpartum

Umur Ibu	Perdarahan postpartum			Hasil Analisis	RR
	Perdarahan	Tidak perdarahan	Total		
	F	F	F		
< 20 tahun	15	379	394		1,3
20 - 24 tahun	69	2004	2073	$X^2 = 582,065$	
25 - 29 tahun	96	2889	2985	$X^2 = 9,488$	
30 - 34 tahun	73	2088	2161	$P\text{ value} = 0,000$	
≥ 35 tahun	107	240	347	$(p < 0,05)$	10,3
Jumlah	360	7600	7960	$C = 0,261$	

Setelah dilakukan penghitungan secara statistik dengan uji *chi square*, berdasarkan tabel 4.4 diperoleh hasil χ^2 hitung = $582,065 > \chi^2$ tabel = 9,488 dan nilai $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ ini berarti terdapat hubungan antara umur ibu dengan perdarahan postpartum.

Hasil perhitungan koefisien kontingensi (C) = 0,261 yang artinya derajat hubungan antara umur ibu dengan perdarahan postpartum termasuk lemah. Berdasarkan perhitungan risiko relatif umur ≥ 35 tahun diperoleh RR=10,3 yang artinya kelompok umur ≥ 35 tahun risikonya 10 - 11 kali lebih besar dibandingkan kelompok umur 20-34 tahun.

Untuk kelompok umur < 20 tahun diperoleh RR=1,3 yang artinya kelompok umur < 20 tahun risikonya 1-2 kali lebih besar dibandingkan kelompok umur 20-34 tahun.

Tabel 4.5 Hubungan Antara Paritas Ibu Bersalin Dengan Perdarahan Postpartum di RSUD Cibabat

Paritas	Perdarahan postpartum			Hasil Analisis	RR
	Perdarahan F	Tidak perdarahan F	Total F		
1	84	2425	2509	$X^2 =$	
2-3	152	4094	4246	379,856	
4	55	927	982	$X^2 =$	
≥ 5	69	154	223	7,815	1,5
				$dk = 3$	
				$P\ value =$	7,8
				0,000	
				$(p < 0,05)$	
				$C = 0,213$	
Jumlah	360	7600	7960		

Setelah dilakukan penghitungan secara statistik dengan uji *chi square*, berdasarkan tabel 4.4 diperoleh hasil χ^2 hitung = 379,856 > χ^2 tabel = 7,815 dan nilai $p_value = 0,000 < 0,05$ ini berarti terdapat hubungan antara paritas ibu dengan perdarahan postpartum.

Hasil perhitungan koefisien kontingensi (C) = 0,213 yang artinya derajat hubungan antara paritas ibu dengan perdarahan postpartum termasuk lemah. Berdasarkan perhitungan risiko relatif paritas 4 diperoleh RR=1,5 yang artinya

kelompok paritas 4 risikonya 1-2 kali lebih besar dibandingkan kelompok paritas 2-3. Untuk kelompok paritas ≥ 5 diperoleh RR= 7,8 yang artinya kelompok paritas ≥ 5 risikonya 7-8 kali lebih besar dibandingkan kelompok paritas 2-3.

Pembahasan

4.1 Prevalensi Perdarahan Postpartum Pada Ibu Bersalin Di RSUD Cibabat

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui kasus perdarahan postpartum paling banyak terjadi pada tahun 2004 yaitu 5,7% dari total persalinan, pada tahun 2005 turun menjadi 5,1% dari total persalinan kemudian pada tahun 2006 terjadi penurunan yang cukup besar menjadi 4,0% dan pada tahun 2007 kembali turun menjadi 3,7% dari total persalinan, akan tetapi kasus perdarahan postpartum mengalami kenaikan dari 3,7% pada tahun 2007 menjadi 4,1% pada tahun 2008.

Perdarahan postpartum adalah perdarahan 500 cc atau lebih setelah kala III persalinan selesai atau setelah plasenta lahir. Kejadian perdarahan postpartum di RSUD Cibabat periode 2004 – 2008 berkisar antara 3,7 – 5,7% dari total persalinan sedangkan yang tidak mengalami perdarahan postpartum berkisar 94,3 – 96,3 %. Ini sesuai dengan teori bahwa kejadian perdarahan postpartum berkisar antara 0,4 – 10 %, didukung hasil studi yang dilaporkan oleh

Mochtar, R.dkk. (1965 - 1969) yang mendapatkan kejadian perdarahan postpartum di RS Pirngadi Medan sebanyak 5,1% dari seluruh persalinan^(6,5). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang tidak mengalami perdarahan postpartum. Maka dapat diindikasikan bahwa ketrampilan tenaga kesehatan dalam menangani persalinan dan mengidentifikasi ibu dengan faktor risiko sudah cukup baik termasuk dalam melakukan manajemen aktif kala III untuk mengurangi risiko kejadian perdarahan postpartum.

4.2 Prevalensi Perdarahan postpartum berdasarkan umur ibu bersalin Di RSUD Cibabat

Dari tabel 4.2 dapat diketahui bahwa perdarahan postpartum banyak terjadi pada kelompok umur ≥ 35 tahun yaitu 30,8 % dari total persalinan, diikuti oleh kelompok umur < 20 tahun sebanyak 3,8 %. Sedangkan untuk kelompok umur 20-24 tahun, 25-29 tahun, dan 30-34 tahun kejadian perdarahan postpartum tidak ada perbedaan yang dramatis yaitu berkisar antara 3,2 - 3,4 % dari total persalinan. Yang mana diketahui tiga kelompok umur diatas merupakan kelompok reproduksi sehat⁽⁴⁾

Hasil penelitian diatas sesuai dengan teori bahwa wanita yang melahirkan anak pada usia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan postpartum, yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini dikarenakan pada usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna, sedangkan pada usia diatas 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal. Sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi postpartum terutama perdarahan akan semakin besar.^(11,21)

4.3 Prevalensi Perdarahan Postpartum Berdasarkan Paritas Ibu Bersalin Di RSUD Cibabat

Dari tabel 4.3 dapat diketahui bahwa perdarahan postpartum banyak terjadi pada kelompok paritas ≥ 5 yaitu 69 kasus (30,9 %) dari 223 responden diikuti oleh kelompok paritas 4 sebanyak 5,6 dan untuk kelompok paritas 2-3 sebanyak 3,6 %. Sedangkan perdarahan postpartum paling sedikit terjadi pada paritas 1 yaitu 84 kasus (3,3%) dari 2509 responden.

Paritas adalah keadaan yang berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu. Multipara adalah wanita yang telah melahirkan lebih dari seorang anak sedangkan grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih⁽²⁹⁾. Dari hasil penelitian diatas terdapat kesamaan teori bahwa paritas lebih dari 4 mempunyai risiko lebih besar untuk terjadinya perdarahan postpartum karena pada multiparitas atau grandemultipara otot uterus sering meregang saat hamil sehingga uterus kurang mampu untuk berkontraksi secara maksimal^(8,23). Ditunjang oleh hasil penelitian Mose dan Mulyani yang mendapatkan kasus perdarahan postpartum banyak terjadi pada paritas ≥ 4 yaitu sebesar 8,45%⁽¹⁰⁾.

4.4 Hubungan Antara Umur Ibu Bersalin Dengan Perdarahan Postpartum di RSUD Cibabat

Dari tabel 4.4 dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara umur ibu dengan perdarahan postpartum. χ^2 hitung = 582,065 > χ^2 tabel = 9,488 dan nilai p_value = 0,000 < 0,05. Akan

tetapi hasil perhitungan koefisien kontingensi (C) = 0,261 dan berdasarkan tabel koefisien kontingensi yang dikemukakan oleh Sugiono 2007 hasil tersebut dalam kategori lemah artinya derajat keeratan hubungan (derajat asosiasi) antara umur ibu dengan perdarahan postpartum termasuk lemah.

Umur adalah usia ibu yang dinyatakan dalam tahun sesuai dengan yang tercatat dalam status klien. Banyak hal yang dapat menjadi faktor predisposisi terjadinya perdarahan postpartum antara lain berkaitan dengan keadaan ibu itu sendiri yaitu paritas ibu, jarak kelahiran, overdistensi uterus, partus presipitatus, partus lama, riwayat tindakan, kondisi kesehatan dan sosial ekonomi ibu, termasuk umur ibu menjadi salah satu faktor predisposisi terjadinya perdarahan postpartum⁽⁷⁾. Dari hasil penelitian derajat keeratan hubungan antara umur ibu dengan perdarahan postpartum termasuk kategori lemah. Diduga terdapat faktor predisposisi lain yang memiliki keeratan hubungan lebih kuat untuk menyebabkan perdarahan postpartum dari pada umur.

Berdasarkan tabel 4.4 perhitungan risiko relatif umur ≥ 35 tahun diperoleh

RR=10,3 yang artinya kelompok umur ≥ 35 tahun risikonya 10 - 11 kali lebih besar dibandingkan kelompok umur 20-34 tahun. Untuk kelompok umur < 20 tahun diperoleh RR=1,3 yang artinya kelompok umur < 20 tahun risikonya 1-2 kali lebih besar dibandingkan kelompok umur 20-34 tahun.

Umur ibu ≥ 35 tahun berisiko untuk mengalami perdarahan postpartum dikarenakan uterus mengalami penurunan fungsi sehingga kurang mampu untuk berkontraksi secara maksimal. Menurut Heliman dan Pirtchard pada wanita yang berumur ≥ 35 tahun dengan paritas tinggi merupakan suatu faktor predisposisi terjadinya perdarahan postpartum⁽¹⁵⁾. Umur ibu bersalin yang terlalu muda atau terlalu tua dapat mempengaruhi kejadian perdarahan postpartum, karena kurun waktu reproduksi sehat yaitu antara umur 20 – 34 tahun. Bila kehamilan terjadi diluar umur tersebut, dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin. Keadaan ini disebabkan oleh belum matangnya atau sudah tidak sempurna lagi alat reproduksinya⁽⁵⁾.

Berdasarkan penelitian Supandi dkk (2001 – 2002), menyatakan bahwa

kejadian perdarahan postpartum meningkat sesuai dengan bertambahnya umur ibu. Ibu yang melahirkan pada umur ≥ 35 tahun berisiko 3,9 kali mengalami perdarahan postpartum. Hal ini didukung oleh penelitian Yatiman dalam Supandi dkk (1982), yang menemukan perdarahan postpartum cenderung meningkat sehubungan dengan bertambahnya umur. Hasil analisa tersebut didukung hasil perhitungan Risiko relatif yaitu diperoleh pada umur < 20 tahun risiko terjadinya perdarahan postpartum 2,5 kali lebih besar dibandingkan umur 20 – 35 tahun⁽⁹⁾.

Terdapat kesamaan antara hasil penelitian dengan teori sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara umur ibu bersalin dengan perdarahan postpartum di RSUD Cibabat periode 2004-2008.

4.5 Hubungan Antara Paritas Ibu Bersalin Dengan Perdarahan Postpartum di RSUD Cibabat

Dari tabel 4.5 diperoleh hasil terdapat hubungan antara paritas ibu dengan perdarahan postpartum χ^2 hitung = 379,856 $>$ χ^2 tabel = 7,815 dan nilai p_value = 0,000 $<$ 0,05. Hasil perhitungan koefisien kontingensi (C)

= 0,213 yang artinya derajat hubungan antara paritas ibu dengan perdarahan postpartum termasuk lemah⁽²⁷⁾.

Paritas adalah keadaan yang berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu. Umumnya kejadian perdarahan postpartum lebih sering terjadi pada multipara atau grandemultipara, karena pada multipara atau grandemultipara terjadi pengurangan jumlah sel-sel miometrium sehingga terjadi gangguan kontraksi uterus yang mengakibatkan terjadinya perdarahan postpartum. Derajat hubungan yang lemah antara paritas ibu dengan perdarahan postpartum dapat disebabkan oleh banyaknya faktor predisposisi yang diduga berhubungan dan dapat menyebabkan perdarahan postpartum, antara lain partus lama, kesalahan penanganan kala III, polihidramion, kehamilan ganda, pemberian anestesia, janin besar, plasenta previa, persalinan dengan alat, induksi persalinan, partus presipitatus, jarak persalinan, umur, malnutrisi anemia dan termasuk paritas ibu^(5,7,8). Dimungkinkan dari banyaknya faktor itulah terdapat faktor predisposisi yang keeratan hubungannya lebih kuat dibandingkan dengan paritas.

Berdasarkan perhitungan risiko relatif paritas 4 diperoleh RR=1,5 yang artinya kelompok paritas 4 risikonya 1-2 kali lebih besar dibandingkan kelompok paritas 2-3. Untuk kelompok paritas ≥ 5 diperoleh RR= 7,8 yang artinya kelompok paritas ≥ 5 risikonya 7-8 kali lebih besar dibandingkan kelompok paritas 2-3. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan pospartum yang dapat mengakibatkan kematian maternal.

Dari hasil penelitian terdapat kesamaan dengan penelitian sebelumnya yang mana menurut hasil penelitian Mose dan Mulyani kasus perdarahan postpartum terbanyak terjadi pada paritas ≥ 4 yaitu sebesar 8,45%. Tidak jauh berbeda hasil penelitian Sari Kurnia.A. di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Banadung 2007, yang melaporkan kejadian perdarahan terbanyak terjadi pada paritas ≥ 4 yaitu 15,11 % .Didukung perhitungan risiko relatif bahwa wanita dengan paritas tinggi (grandemultipara) risikonya 4 kali lebih besar mengalami perdarahan postpartum dibandingkan dengan wanita yang paritasnya rendah^(9,10,11).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Prevalensi perdarahan postpartum di RSUD Cibabat tahun 2004 – 2005 berkisar antara 3,7 – 5,7 % dan yang tidak mengalami perdarahan postpartum berkisar antara 94,3 – 96,3%. Kasus perdarahan postpartum paling banyak terjadi pada tahun 2004.
2. Prevalensi perdarahan postpartum di RSUD Cibabat periode 2004 – 2008 banyak terjadi pada kelompok umur ≥ 35 tahun sebanyak 30,8 % dan pada kelompok paritas ≥ 5 yaitu 30,9 %
3. Secara statistik terdapat hubungan antara umur ibu bersalin dengan perdarahan postpartum namun dengan derajat keeratan hubungan lemah. Dan risiko relatif pada kelompok umur ≥ 35 diperoleh 10,3 ini berarti kelompok umur ≥ 35 tahun risikonya 10 – 11 kali lebih besar mengalami perdarahan postpartum dibandingkan dengan kelompok umur 20-34 tahun.
4. Secara statistik terdapat hubungan antara paritas ibu bersalin dengan perdarahan postpartum namun dengan derajat keeratan hubungan lemah. Dan perhitungan risiko relatif pada paritas ≥ 5 diperoleh 7,8 ini berarti, ibu

dengan paritas ≥ 5 risikonya 7 – 8 kali lebih besar mengalami perdarahan postpartum dibandingkan dengan paritas 2 – 3.

Saran

Saran yang dapat peneliti kemukakan untuk pihak RSUD Cibabat Cimahi yaitu :

1. Terus meningkatkan kualitas pelayanan termasuk dalam penatalaksanaan kala tiga dan pengawasan pada kala IV dalam upaya menurunkan prevalensi perdarahan postpartum di RSUD Cibabat.
2. Meningkatkan konseling tentang kesehatan reproduksi sehat dan risiko persalinan yang terjadi pada kelompok umur ≥ 35 tahun dan pada kelompok paritas ≥ 5 .

DAFTAR PUSTAKA

1. BPS. AKI di Indonesia. Badan Pusat Statistik (BPS) 2007. Available At; [http : // gash S. Word press. Com/2008/12/ Html](http://gash.S.Wordpress.Com/2008/12/Html). Diakses 07 Januari 2009.
2. Depkes RI. Profil kesehatan Jawa Barat 2007. Available At : <http/www.depkes.go.id>. Diakses 07 Januari 2009.
3. Depkes RI. Profil kesehatan Indonesia 2007. Available At : <http/www.depkes.go.id>. Diakses 07 Januari 2009.
4. Depkes RI. Kematian maternal dan neonatal. Available At ;

- <http://www.depkes.go.id>. Diakses 09 Januari 2009.
5. Mochtar, R. Sinopsis obstetri : obstetri fisiologis, obstetri patologi. Jakarta : EGC, 1998 ; 298 - 306.
 6. Wiknjosastro.H. Ilmu bedah kebidanan. Jakarta : YBPSP, 2000 ; 188-197
 7. Cunningham,F.G. William obstetric. Edisi 21. Alih bahasa : Joko Suyono & Andri Hartanto. Jakarta : EGC, 2005 ; 704 - 23.
 8. Varney, H. Varney's midwifery. Third edition. London. Jones and Barlett publisher. 1997; 531 – 34
 9. Supandi AM, dkk. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian perdarahan postpartum dikota palu. Fk UGM Yogyakarta. 2003: 1-55.
 10. Mose, J.C. Mulyani A.H. profil pasien perdarahan pascasalin yang datang ke RSHS Periode 1 Januari – 31 Desember 2000. Majalah obstetric & ginekologi Indonesia. 2003 ; 27.
 11. Sari Kurnia A, Hubungan antara umur dan paritas ibu bersalin dengan perdarahan pascasalin di rumah sakit khusus ibu dan anak Bandung periode 1 Januari-31 Desember 2007. UNPAD.2008
 12. Wijayanegara, H. Pedoman diagnosis dan terapi obstetri dan ginekologi RS DR. Hasan Sadikin. Bandung, 2005; 119 - 22.
 13. Saifudin, AB. Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta : YBPSP, 2002; 83 - 173.
 14. Hacker, Neville F. Esensial obstetri dan ginekologi, Edisi 2. Alih bahasa : Edi Nigroho. Jakarta : Hipokrates. 2001; 319-325.
 15. Bennett V.R. Myles text book for midwives, elevent edition. Churchill Livingstone, 1999 ; 102-210.
 16. Oxorn, H. Ilmu kebidanan : patologi & fisiologi persalinan, edisi 2. Jakarta : EGC, 2001; 8.24 : 1585 – 610.
 17. Manuaba, IB. Ilmu kebidanan penyakit kandungan & keluarga berencana untuk pendidikan bidan. Jakarta : EGC ; 1998; 295-317.
 18. WHO. Safe motherhood.Modul Haemoragi postpartum. Jakarta : EGC, 2001 ; 135-143.
 19. Purwadianto.P. Sampurna. B. Kedaruratan medik : pedoman penatalaksanaan praktis. Grogol : Binarupa Aksara, 2000; 194-201.
 20. Depkes RI. Pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar. Jakarta, 2007 : 4-1 – 4-12
 21. _____ Perdrahan postpartum. Kuliah bidan. Wordpress.clam/2008/12/02. Diakses tanggal 5 Januari 2009.
 22. _____ Perdarahan postpartum hemorragic. [http // yayanakhyar. Word press.com/2008/09/29](http://yayanakhyar.wordpress.com/2008/09/29). Diakses tanggal 9 Januari 2009.
 23. Champan, Vicky.Asuhan kebidanan persalinan & kelahiran. Jakarta : EGC, 2006 ; 263-278
 24. Notoatmodjo, S. Metodologo penelitian kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta, 2005 ; 27 & 69, 148-88.
 25. Sudjana, N. Ibrahim. Penelitian dan penilaian pendidikan. Bandung : Sinar Baru Algensindo.2007 : 144-46
 26. Budiarto, E. Metodologi penelitian kedokteran : sebuah pengantar. Jakarta : EGC, 2003 ; 66-67
 27. Sugiono. Statistika untuk penelitian. Bandung : Alfabeta. 2007
 28. Budiarto, E. Metodologi penelitian kedokteran : sebuah pengantar. Jakarta : EGC, 2003 ; 66-67
 29. Bagian Obstetri & Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung. Obstetri fisiologi. Bandung : Eleman ; 156