

**HUBUNGAN USIA DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PERDARAHAN
POST PARTUM PRIMER DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI
BANTUL YOGYAKARTA TAHUN 2013**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
VINA ANGGRAINI
201310104210**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH YOGYAKARTA
TAHU**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN USIA DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PERDARAHAN
POSTPARTUM PRIMER DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL
YOGYAKARTA TAHUN 2013**

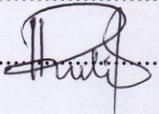


**Disusun Oleh :
VINA ANGGRAINI
201301014210**

Oleh :

Pembimbing : Sulistyaningsih, S.KM, MH. Kes

Tanggal : 13 Agustus 2014

Tanda tangan : 

**RELATION OF AGE AND PARITY WITH PRIMARY POST PARTUM
HAEMORRHAGE INCIDENT IN RSUD PANEMBAHAN SENOPATI
BANTUL IN 2013¹**

**Vina Anggraini², Sulistyaningsih³
ABSTRACT**

Postpartum hemorrhage is a major cause of 150,000 maternal deaths every year in the world and almost 4 of 5 fatalities due to postpartum hemorrhage occurred within 4 hours after labor the cause of direct maternal death in indonesia. Destination unknown age and parity relationships with primary postpartum haemorrhage incidence in RSUD Panembahan Senopati. Method analytical survey Research or survey case control uses the approach to time retrospective. Develop technical purposive sampling is sampling to the comparison of the number of sample 1: 1. Technical analysis: Chi Square. Results the Chi Square analysis results indicating the age and parity has a signifikan relationship with the occurrence of bleeding post, primer, the age (OR =14,22 and p-value 0.000) and parity (OR – the p-value and 3,010 seriously 9,643). Mean age of mother with mothers who are at risk (< 20 and > 35 years) have a greater risk of 14,22 compared age not at risk (20-35 knew) and mother with parity at risk (1 and 3 >) have a greater risk of 3,010 seriously bleeding post, the occurrence of primary comparison mother with parity not at risk (2 and 3). The conclusion there is a relationship to age and incidence of postpartum haemorrhage parity with primer.

PENDAHULUAN

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar bagi negara-negara berkembang. Di negara miskin sekitar 20-40% kematian wanita usia subur disebabkan hal yang berkaitan dengan kehamilan. Menurut data statistik yang dikeluarkan WHO (*World Healthy Organzation*) sebagai badan PBB yang menangani masalah bidang kesehatan, tercatat angka kematian ibu dalam kehamilan dan persalinan di dunia mencapai 515.000 jiwa setiap tahun. Kejadian kematian ibu paling banyak adalah pada waktu bersalin sebesar 50,09%, kemudian disusul pada waktu nifas sebesar 30,58%, dan pada waktu hamil sebesar 19.33% (Hidayat dan Sujiatini, 2010).

Menurut data survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, rata-rata angka kematian ibu (AKI) tercatat mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100 ribu.

Salah satu kabupaten di wilayah DIY yang masih memiliki AKI cukup tinggi adalah Kabupaten Bantul. Berdasarkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, bila dilihat dari data yang ada 3 tahun terakhir, tercatat pada

tahun tahun 2011 sebanyak 15 kasus dan tahun 2012 sebanyak 7 kasus, dan pada tahun 2013 2013 ini terdapat 11 kasus ibu meninggal saat menjalani persalinan atau melahirkan. Angka tersebut meningkat dibanding tahun 2012 yang sejumlah tujuh kasus.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, total jumlah persalinan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2013 adalah 2681 dengan kejadian perdarahan postpartum sejumlah 88 kasus yakni sekitar 4,2 %. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya perdarahan postpartum pada ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2013 adalah retensi sisa plasenta 28 kasus (31,81 %), atonia uteri 30 kasus (34,09%), retensio plasenta 18 kasus (20, 45%), dan laserasi jalan lahir 12 kasus (13,63%). Pada tahun 2012 ibu bersalin yang mengalami perdarahan postpartum sebanyak 56 kasus dari 3157 persalinan. Dari data ini terdapat peningkatan sebanyak 32 kasus perdarahan postpartum.

Perdarahan postpartum merupakan penyebab utama dari 150.000 kematian ibu setiap tahun di dunia dan hampir 4 dari 5 kematian karena perdarahan postpartum terjadi dalam waktu 4 jam setelah persalinan (Prawiharjo, 2008). Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan 45,20%, eklamsi 12,90%, komplikasi aborsi 11,10%, sepsis postpartum 9,60%, persalinan lama 6,50%, anemia 1,60% dan penyebab kematian tidak langsung sebesar 14,10%.

Peran Bidan dalam menerapkan asuhan sayang ibu sebagai pelaksana dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat yakni meningkatkan upaya preventif seperti meningkatkan penerimaan gerakan keluarga berencana sehingga memperkecil jumlah grande multipara dan memperpanjang jarak hamil.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik atau *survey case control* yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospective*.

Populasi dalam penelitian ini adalah data seluruh ibu bersalin/nifas di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2013 yang mengalami perdarahan terhitung dari 1 Januari 2013 hingga 31 Desember 2013 yang berjumlah 70 kasus dari 2681 persalinan. Adapun sampel untuk kelompok kasus adalah ibu dengan perdarahan *post partum* primer pada tahun 2013 berjumlah 70 data ibu. dan Sampel kontrol adalah ibu yang tidak perdarahan *post partum* pada tahun 2013 berjumlah 70 data ibu.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

No	Karakteristik responden	Kasus (N=70)		Kontrol (N=70)		N	%
		F	%	F	%		
1	Pendidikan						
	SD	4	5,7	3	4,3	7	5
	SMP	2	2,9	6	8,6	8	5,7
	SMA	45	64,3	48	68,6	93	66,4
	PT	19	27,1	13	18,6	32	22,8
2	Pekerjaan						
	PNS	8	57,1	7	10	15	10,7
	Swasta	16	22,9	19	27,1	35	25
	Buruh/Petani	6	8,6	9	12,9	15	10,7
	IRT	40	57,1	35	50	75	53,5
3	Usia						
	Usia Berisiko (<20 dan >35 tahun)	64	91,4	30	42,9	94	67,1
	Usia Tidak Berisiko (20-35 tahun)	6	8,6	40	57,1	46	32,8
4	Paritas						
	Paritas Berisiko (1 dan >3)	51	72,9	33	47,1	84	60
	Paritas Tidak Berisiko (2 dan 3)	19	27,1	37	52,9	56	40

Sumber : Data Register 2013

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam kelompok kasus penelitian berdasarkan kategori tingkat pendidikan adalah dengan tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 45 (64,3%), pekerjaan adalah IRT sebanyak 40 (57,1%). Selain itu karakteristik ibu juga dilihat dari usia dan sebagian besar ibu dengan usia berisiko (<20 dan >35 tahun) sebanyak 64 (91,4%), sedangkan responden dengan kategori paritas berisiko sebanyak 51 (72,9%).

Pada kelompok kontrol, sebagian besar responden berdasarkan kategori pendidikan yaitu SMA sebanyak 48 (68,6%), pekerjaan adalah IRT sebanyak 35 (50 %). Selain itu karakteristik ibu juga dilihat dari usia dan sebagian besar ibu dengan usia tidak berisiko yaitu sebanyak 40 (57,1%) dan sedangkan paritas adalah ibu dengan paritas tidak berisiko sebanyak 37 (52,9%).

Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Perdarahan *Post Partum* Primer

Tabel 3 Distribusi silang antara usia dan paritas dengan kejadian perdarahan *post partum* primer

No	Faktor Risiko	Perdarahan <i>post partum</i> primer		Tidak Terjadi Perdarahan <i>post partum</i> primer		$\chi^2_{(p)}$	OR
		F	%	F	%		
		(N=70)		(N=70)			
1	Usia						
	Usia Resiko	64	45,7	30	21,4	37,428 (0,000)	14,22
	Usia Tidak Resiko	6	4,3	40	28,6		
2	Paritas						
	Paritas Berisiko	51	36,4	33	23,6	9,643 (0,002)	3,010
	Paritas Tidak Berisiko	19	13,6	37	26,4		

Sumber : Data Register 2013

Tabel 3 menunjukkan hasil uji hubungan usia dengan kejadian perdarahan *post partum* primer. Berdasarkan hasil perhitungan *p value* didapatkan $0,000 < 0,05$. Dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan hubungan usia dengan kejadian perdarahan *post partum* primer.

Tabel 3 menunjukkan hasil uji hubungan paritas dengan kejadian perdarahan *post partum* primer. Berdasarkan hasil perhitungan *p value* didapatkan $0,002 < 0,05$. Dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan dengan kejadian perdarahan *post partum* primer.

Berdasarkan tabel 3 hubungan usia dengan kejadian perdarahan *post partum* primer pada ibu didapatkan hasil uji chi square diperoleh hasil hitung $\chi^2 = 37,428$. Harga χ^2 tabel pada karakter kesalahan 5% = 3,841. hal ini menunjukkan bahwa χ^2 hitung $> \chi^2$ tabel ($37,428 > 3,841$). Dapat disimpulkan ada hubungan yang antara usia dengan kejadian perdarahan *post partum* primer. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya usia bukan merupakan faktor langsung yang menyebabkan perdarahan *post partum*, mayoritas ibu pada penelitian ini berada pada usia berisiko yakni (<20 dan >35 tahun).

Usia berkaitan dengan ketidaksiapan ibu dalam reproduksi, wanita usia dibawah 20 tahun masih berada dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan sehingga kondisi hamil akan membuat dirinya harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Sebaliknya ibu yang berumur lebih dari 35 tahun mulai menunjukkan pengaruh poses penuaannya, seperti sering muncul penyakit seperti hipertensi dan diabetes melitus yang dapat menghambat masuknya makanan janin melalui plasenta (Proverawati, 2010)

Menurut (Cunningham, 2006) pada usia <20 tahun merupakan resiko tinggi kehamilan yang mengancam keselamatan ibu dan bayi hal ini disebabkan pada usia muda organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal dan secara psikologis belum tercapainya emosi dan kejiwaan yang cukup dewasa sehingga akan berpengaruh terhadap penerimaan kehamilannya yang akhirnya akan berdampak pada proses kehamilan, persalinan hingga masa nifas.

Berdasarkan tabel 3 hubungan paritas dengan kejadian perdarahan *post partum* primer pada ibu didapatkan hasil uji chi square diperoleh hasil hitung $\chi^2 = 9.643$. Harga χ^2 tabel pada karakter kesalahan 5% = 3,841. Hal ini menunjukkan bahwa χ^2 hitung > χ^2 tabel (9643 > 3,841). Dapat disimpulkan ada hubungan yang antara paritas dengan kejadian perdarahan *post partum* primer. Meskipun, berdasarkan penelitian ini, paritas bukan faktor risiko utama, kehadirannya dapat membuat tenaga kesehatan sehingga dapat dinalar bila kejadian perdarahan *post partum* primer terjadi di kedua kelompok paritas (risiko dan tidak risiko). Pada kelompok paritas tidak berisiko, bisa jadi tenaga kesehatan menanggapi persalinan dengan lebih tenang namun kurang waspada. Ketika ada faktor risiko lain yang dapat memicu perdarahan *post partum* primer dan perdarahan *post partum* primer terjadi, meskipun prosedur tetap seperti manajemen aktif kala III pun sudah dilakukan, petugas baru segera melakukan tata laksana perdarahan *post partum* primer. Namun, yang terpenting adalah, meskipun suatu penyakit atau kasus terjadi, hal tersebut dapat diatasi dan diminimalisasi tingkat kesakitannya serta klien yang bersangkutan terhindar dari kematian.

Berdasarkan dari nilai *Odds Ratio* (OR) usia yaitu 14,22 dan paritas OR = 3,010, dapat disimpulkan bahwa usia merupakan faktor terjadinya perdarahan *post partum* primer. Paritas berisiko (1 dan >3) memiliki risiko terjadinya perdarahan *post partum* primer 3,010 lebih besar dibandingkan dengan paritas tidak berisiko (2 dan 3). Usia merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan *post partum* primer. Seperti halnya ibu yang dengan usia berisiko (<20 tahun dan > 35 tahun) mempunyai kemungkinan terjadi perdarahan *post partum* primer 14,22 lebih besar dibandingkan dengan ibu yang dengan usia tidak berisiko (20-25 tahun).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya perdarahan *post partum* primer, salah satu diantaranya adalah faktor ibu yaitu usia dan paritas. Ibu dengan usia < 20 tahun masih berada dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan sehingga kondisi hamil akan membuat dirinya harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Sebaliknya ibu yang berumur lebih dari 35 tahun mulai menunjukkan pengaruh poses penuaannya, seperti sering muncul penyakit seperti hipertensi dan diabetes melitus yang dapat menghambat masuknya makanan janin melalui plasenta.

Kekuatan Hubungan antara Usia dan Paritas dengan Kejadian Perdarahan *Post Partum* Primer

Tabel 4
Hasil Analisis Regresi Logistik
Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Primer di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2013

Variabel	Exp (B)	p-value
Usia	14,070	0,000
Paritas	2,948	0,009

Berdasarkan tabel 5 bahwa variabel usia dan paritas memiliki nilai p value < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa usia dan paritas memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian perdarahan *post partum* primer. Variabel usia memiliki p value 0,000 yang dapat disimpulkan bahwa usia mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian perdarahan *post partum* primer. Variabel paritas memiliki nilai Exp (B) terendah yaitu 2,948 sedangkan nilai Exp (B) tertinggi pada variabel usia yaitu 14,070. Hal ini dapat diartikan bahwa ibu dengan faktor risiko usia kemungkinan terjadinya perdarahan *post partum* primer lebih besar 14,070 kali dibanding ibu dengan faktor risiko paritas.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Kejadian perdarahan *post partum* primer di RSUD Panembahan Senoati Bantul Tahun 2013 sebanyak 88 kasus dari 2861 persalinan.
2. Ada hubungan usia dengan kejadian perdarahan *post partum* primer di RSUD Panembahan Senoati Bantul Tahun 2013
Nilai ($p\text{-value}=0,000$).
3. Ada hubungan paritas dengan kejadian perdarahan *post partum* primer di RSUD Panembahan Senoati Bantul Tahun 2013
Nilai ($p\text{-value}=0,009$).
4. Hasil uji analisis didapatkan nilai *Odd Ratio* ibu dengan usia berisiko mempunyai risiko 14,22 lebih besar dibandingkan jbu dengan usia tidak berisiko dan paritas mempunyai risiko 3,010 lebih besar dibandingkan paritas tidak berisiko.

5. Hasil multivariat nilai Exp (B) usia 14,070 sedangkan nilai Exp (B) paritas 2,948, dapat disimpulkan bahwa usia memiliki pengaruh untuk kemungkinan terjadinya perdarahan post partum primer lebih besar 14,040 kali dibandingkan paritas.

B. Saran

Berbagai keterbatasan dan kekurangan selama jalannya penelitian, maka penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi ibu

Hendaknya melakukan perencanaan kehamilan di waktu yang tepat, mempertimbangkan kondisi usia dngan menghindari kehamilan di usia berisiko (<20 tahun dan > 35 tahun) dan jumlah anak untuk kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan, persalinan, dan nifas. Untuk ibu hamil hendaknya melakukan pemeriksaan antenatal yang adekuat sehingga dapat terdeteksi secara dini faktor risiko perdarahan dan upaya pencegahan perdarahan postpartum oleh tenaga kesehatan.

2. Bagi bidan RSUD Panembahan Senopati Bantul

Hendaknya lebih meningkatkan pengawasan dalam ANC, meningkatkan penyuluhan tentang faktor-faktor perdarahan postpartum terutama umur dan paritas serta faktor lainnya, dan memberikan informasi-informasi atau pengetahuan dengan promosi kesehatan dan KIE

3. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat melanjutkan dan menyempurnakan penelitian dengan mengeiminasi kelemahan dan keterbatasan pada peelitian seperti mengendalikan faktor perancu maupun dengan variael yang memiliki kontribusi yang besar dalam mempengaruhi perdarahan *post partum* seperti anemia, diabetes melitus dan persalinan lama.

DAFTAR RUJUKAN

- Depkes, RI (2008). *Profil Kesehatan Indonesia*, dari : www.depkes.go.id
- Dinas Kesehatan Provinsi DIY (2011). *Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*, dari : <http://www.dinkes.jogjaprov.go.id/>
- Hidayat. A, & Sujiyatini. (2010). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Nuha Medika : Yogyakarta
- Williams, F. Gari, Cuningham (2006). *Kedaruratan Obsetri dan Ginekolog*. Jakarta : EGC