

**KARAKTERISTIK IBU BERSALIN YANG MENGALAMI PERDARAHAN  
POSTPARTUM PRIMER DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI  
BANTUL TAHUN 2012**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh :  
DEWI APRILIA  
201210104218**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
'AISYIAH YOGYAKARTA  
TAHUN 2013**

HALAMAN PERSETUJUAN

KARAKTERISTIK IBU BERSALIN YANG MENGALAMI PERDARAHAN  
*POSTPARTUM PRIMER* DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI  
BANTUL TAHUN 2012

SKRIPSI



Disusun oleh :

**DEWI APRILIA**  
**201210104218**



Telah Menenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Skripsi  
Penelitian Pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang DIV  
STIKES 'Aisyiah' Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Farida Kartini, M.Sc.

Tanggal : 21 - 8 - 2013

Tanda tangan

**KARAKTERISTIK IBU BERSALIN YANG MENGALAMI PERDARAHAN  
POSTPARTUM PRIMER DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI  
BANTUL TAHUN 2012<sup>1</sup>**

Dewi Aprilia<sup>2</sup> , Farida Kartini<sup>3</sup>

Abstrack: Bleeding after childbirth especially hemorrhage postpartum primary is bleeding the most widely cause the death of mother, on 24 the first hour. The cause was atonia uteri, retensio the placenta, up a laceration the birth canal and retensio the rest of the placenta. Some characteristic of a mother of maternity that affects hemorrhage postpartum namely age, the parity, education, gap between birth, and anæmia. Based on the study of the prelude in rsud panembahan senopati bantul of 2.031 mother of maternity there are 68 cases primaryhemorrhage postpartum.

Keywords: maternal characteristics, primary postpartum hemorrhage.

Abstrak: Perdarahan pasca persalinan terutama perdarahan *postpartum primer* merupakan perdarahan yang paling banyak menyebabkan kematian ibu, pada 24 jam pertama. Penyebabnya adalah atonia uteri, retensio plasenta, laserasi jalan lahir dan retensio sisa plasenta. Berikut adalah beberapa karakteristik ibu bersalin yang mempengaruhi perdarahan *postpartum* yaitu usia, paritas, pendidikan, jarak antar kelahiran, dan anemia. Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Panembahan Senopati Bantul dari 2.031 ibu bersalin terdapat 68 kasus perdarahan postpartum primer.

Kata kunci : Karakteristik ibu bersalin, Perdarahan postpartum primer.

## PENDAHULUAN

Perdarahan *postpartum primer* (*early postpartum hemorrhage*) ialah perdarahan  $\geq 500$  cc yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir. 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 (Prawirohardjo, 2008). Adapun penyebab kematian ibu tersebut terbanyak akibat perdarahan *postpartum primer* yaitu atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir (Manuaba, 2007). Istilah perdarahan *postpartum* digunakan apabila perdarahan setelah anak lahir melebihi 500 ml (Ilmu Kebidanan Edisi 3, 2005).

Berikut adalah beberapa karakteristik ibu bersalin yang mempengaruhi perdarahan *postpartum* yaitu usia, paritas, pendidikan, jarak antar kelahiran, dan anemia. Adapun karakteristik usia, yaitu usia yang lebih dari 35 tahun dan usia yang kurang dari 20 tahun berisiko terjadinya komplikasi pada kehamilan dan persalinan, yang akan menyebabkan perdarahan karena atonia uteri. Hal ini dikarenakan pada usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi wanita belum berkembang dengan sempurna, sedangkan diatas 35 tahun fungsi reproduksi wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar (Cunningham, 2006). Karakteristik lain yang mendukung adalah paritas, karena uterus yang telah melahirkan banyak anak cenderung bekerja tidak efisien dalam semua kala persalinan (Cunningham, 2006). Selain itu keadaan anemia pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses persalinan yaitu terjadinya perdarahan pasca persalinan. Anemia kehamilan disebut "*potential danger to mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak) (Manuaba, 2010).

Faktor - faktor yang menyebabkan terjadinya perdarahan postpartum pada ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2012 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 2011, ibu bersalin yang mengalami perdarahan postpartum primer sebanyak 56 kasus. Dari data ini terdapat peningkatan sebanyak 32 kasus perdarahan *postpartum*.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yaitu penelitian yang bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai subyek penelitian dan menggunakan pendekatan waktu *retrospektif*.

Variabel dalam penelitian ini yaitu karakteristik ibu bersalin yang mengalami perdarahan post partum yaitu umur, paritas, pendidikan, jarak antar kelahiran dan anemia. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*, sehingga semua populasi dijadikan sampel berdasarkan kriteria tertentu. Jumlah sampel yang di peroleh adalah 68 orang. Alat yang dipakai untuk mengumpulkan data adalah dengan menggunakan pedoman dokumentasi yang datanya diambil dari rekam medis. Analisis data menggunakan rumus prosentase (%).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden yang diteliti dalam penelitian ini adalah umur, paritas, pendidikan, jarak antar kelahiran dan kejadian anemia. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut:

### a. Perdarahan *Postpartum Primer*

**Tabel 1**  
Distribusi Frekuensi Kejadian Perdarahan Postpartum Primer di RSUD Panembahan Senopati Bantul

No	Perdarahan Postpartum Primer	Frekuensi	Prosentase(%)
1	Perdarahan	68	3,3
2	Tidak perdarahan	1963	96,7
	Jumlah	2031	100

Sumber: Data rekam medik RSUD Panembahan tahun 2012

Tabel 1 menunjukkan kejadian perdarahan postpartum primer di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar adalah 68 orang (3,3%).

**Tabel 2**  
Distribusi Frekuensi Perdarahan Postpartum Primer di RSUD Panembahan Senopati Bantul

No	Perdarahan Postpartum Primer	Frekuensi	Prosentase(%)
1	Atonia uteri	30	44,1
2	Retensio Plasenta	13	19,1
3	Retensio Sisa Plasenta	17	25,0
4	Laserasi Jalan Lahir	8	11,8
	Jumlah	68	100

Sumber: Data rekam medik RSUD Panembahan tahun 2012

Tabel 2 menunjukkan penyebab perdarahan postpartum primer pada ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar adalah atonia uteri sebanyak 30 orang (44,1%) dan sebagian kecil adalah laserasi jalan lahir sebanyak 8 orang (11,8%).

Dari tabel 1 dapat diketahui kasus perdarahan postpartum pada ibu bersalin yang terjadi di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta dari tanggal 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2012 didapatkan 2031 jumlah persalinan dan 68 kasus perdarahan postpartum primer (3,3%).

Penyebab utama perdarahan postpartum primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir (Manuaba, 2007). Beberapa kondisi patologis yang dapat menimbulkan perdarahan pasca persalinan menurut Cunningham (2006) yaitu: tonus, trauma, tissue, trombin dan faktor predisposisinya adalah paritas, umur, pendidikan jarak antar kelahiran, riwayat persalinan buruk sebelumnya dan status anemia, sehingga dapat menyebabkan efek negative dan perdarahan pasca persalinan yaitu dapat menyebabkan infeksi perpesal syok hipovolemik, sindrom Sheehan dan kematian.

### b. Karakteristik Berdasarkan Umur

**Tabel 3**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin dengan Perdarahan Postpartum Primer Berdasarkan Usia**

No	Umur ibu	Frekuensi	Prosentase (%)
1	<20 tahun	7	10,3
2	20–35 tahun	50	73,5
3	> 35 tahun	11	16,2
	Jumlah	68	100

Sumber: Data rekam medik RSUD Panembahan tahun 2012

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 20–35 tahun sebanyak 50 orang (73,5%) dan sebagian kecil berumur < 20 tahun sebanyak 7 orang (10,3%).

**Tabel 4.**  
**Tabel Silang Usia Ibu dengan Perdarahan Postpartum Primer**

No. Usia Ibu	PPH		Atonia		RetPlas		RetSiPlas		Laserasi		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1. <20 tahun	4	5.9	0	0	0	0	3	37.5	7	10.3		
2. 20-35 tahun	21	30.9	11	16.2	13	19.1	5	7.4	50	73.5		
3. >35 tahun	5	7.4	2	2.9	4	5.9	0	0	11	16.2		
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>44.1</b>	<b>13</b>	<b>19.1</b>	<b>17</b>	<b>25.0</b>	<b>8</b>	<b>11.8</b>	<b>68</b>	<b>100</b>		

Sumber: Data rekam medik RSUD Panembahan tahun 2012

Berdasarkan hasil perhitungan dari tabel silang pada tabel 4 di atas menunjukkan bahwa paling banyak responden termasuk dalam kategori usia ibu 20-35 tahun dengan atonia uteri yaitu sebanyak 21 (30.9%), sedangkan responden paling sedikit termasuk dalam usia ibu <20 tahun dengan retensio plasenta dan retensio sisa plasenta yaitu sebanyak 0 (0%) dan >35 tahun sebanyak 0 (0%).

Pada tabel 3 dijelaskan bahwa umur responden dalam penelitian sebagian besar yaitu 20-35 tahun sebanyak 50 orang (73,5%). Menurut Wiknjosastro (2006), masa reproduksi sehat yaitu pada umur 20-35 tahun. Pada umur < 20 tahun masih belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sedangkan bila umur ibu > 35 tahun fungsi alat reproduksi dan fisik menurun, sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar. Pada kenyataannya sebanyak 50 responden dari 68 kasus yang mengalami perdarahan postpartum primer berada pada tingkat usia yang aman untuk melahirkan.

c. Karakteristik Berdasarkan Paritas

**Tabel 5**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin dengan Perdarahan Berdasarkan Paritas**

No	Paritas ibu	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Paritas 1	21	30,9
2	Paritas 2	18	26,5
3	Paritas 3	20	29,4
4	Paritas 4	9	13,2
	Jumlah	68	100

Sumber: Data rekam medik RSUD Panembahan tahun 2012

Tabel 5 menunjukkan sebagian besar responden dengan paritas 1 anak sebanyak 21 orang (30,9%) dan sebagian kecil dengan paritas 4 anak sebesar 9 orang (13,2%).

**Tabel 6.**  
**Tabel Silang Paritas Ibu dengan Perdarahan Postpartum Primer**

No. Paritas	PPH		Atonia		RetPlas		RetSiPlas		Laserasi		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1. Paritas 1	8	11.8	4	5.9	5	7.4	4	5.9	7	30.9		
2. Paritas 2	8	11.8	4	5.9	6	8.8	0	0	50	26.5		
3. Paritas 3	10	14.7	4	5.9	4	5.9	2	2.9	11	29.4		
4. Paritas 4	4	5.9	1	1.5	2	2.9	2	2.9	9	13.2		
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>44.1</b>	<b>13</b>	<b>19.1</b>	<b>17</b>	<b>25.0</b>	<b>8</b>	<b>11.8</b>	<b>68</b>	<b>100</b>		

Sumber: Data rekam medik RSUD Panembahan tahun 2012

Berdasarkan hasil perhitungan dari tabel silang pada tabel 6 di atas menunjukkan bahwa paling banyak responden termasuk dalam kategori paritas 3 dengan atonia uteri yaitu sebanyak 10 (14,7%), sedangkan responden paling sedikit terdapat dalam paritas 2 dengan laserasi jalan lahir sebanyak 0 (0%).

Pada tabel 5. dijelaskan sebagian besar responden memiliki paritas yaitu 1 sebanyak 21 orang (30,9%). Paritas adalah keadaan seorang wanita sehubungan dengan kelahiran anak yang dapat hidup (Dorland, 2002). Kematian maternal lebih banyak terjadi dalam 24 jam pertama postpartum yang sebagian besar karena terlalu banyak mengeluarkan darah atau yang biasa disebut perdarahan postpartum primer. Dari beberapa sebab perdarahan tersebut, salah satu faktor pemicunya adalah paritas (Milaraswati, 2008).

Paritas dibagi menjadi 2 yaitu paritas berisiko dan paritas tidak berisiko, paritas berisiko adalah paritas rendah (paritas 1) dan paritas lebih dari 3, sedangkan paritas tidak berisiko adalah paritas 2 dan 3. Pada paritas yang rendah (paritas 1), menyebabkan ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu hamil tidak mampu dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Pada paritas tinggi (lebih dari 3), fungsi reproduksi mengalami penurunan, otot uterus terlalu regang dan kurang dapat berkontraksi dengan baik sehingga kemungkinan terjadi perdarahan pascapersalinan menjadi lebih besar (Manuaba, 1998).

d. Karakteristik Berdasarkan Pendidikan

**Tabel 7**  
**Distnbusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin dengan Perdarahan Berdasarkan Pendidikan**

No	Pendidikan	Frekuensi	Prosentase(%)
1	SD	4	5.9
2	SMP	32	47.1
3	SMA	27	39.2
4	PT	5	7.4
	<b>Jumlah</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

Sumber: Data rekam medik RSUD Panembahan tahun 2012

Tabel 7 menunjukkan sebagian besar responden adalah berpendidikan SMP sebanyak 32 orang (47.1%) dan sebagian kecil berpendidikan SD dengan sebanyak sebanyak 4 orang (5,9%).

**Tabel 8.**  
**Tabel Silang Pendidikan Ibu dengan Perdarahan Postpartum Primer**

No. Pendidikan	PPH		Atonia		RetPlas		RetSiPlas		Laserasi		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1. SD	3	4.4	1	1.5	0	0	0	0	0	0	4	5.9
2. SMP	13	19.1	5	7.4	10	14.7	4	5.9	3	4.4	32	47.1
3. SMA	12	17.6	6	8.8	6	8.8	3	4.4	1	1.5	27	39.7
4. PT	2	2.9	1	1.5	1	1.5	1	1.5	1	1.5	5	7.4
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>44.1</b>	<b>13</b>	<b>19.1</b>	<b>17</b>	<b>25.0</b>	<b>8</b>	<b>11.8</b>	<b>8</b>	<b>11.8</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

Sumber: Data rekam medik RSUD Panembahan tahun 2012

Berdasarkan hasil perhitungan dari tabel silang pada tabel 8 di atas menunjukkan bahwa paling banyak responden termasuk dalam kategori SMP dengan atonia uteri yaitu sebanyak 13 (19.1%), sedangkan responden paling sedikit terdapat dalam kategori SD dengan retensio plasenta dan sisa plasenta sebanyak 0 (0%).

Pengetahuan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor pencetus yang berperan dalam mempengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat (Depkes RI, 2008). Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya (Notoadmodjo, 2007).

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin meningkat pengetahuan dan kesadarannya dalam mengantisipasi kesulitan kehamilan dan persalinan sehingga memotivasi untuk melakukan pengawasan kehamilan secara teratur dan berkala (Rahmi, 2009).

e. Karakteristik Berdasarkan Jarak Antar Kelahiran

**Tabel 9**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin dengan Kejadian Perdarahan Berdasarkan Jarak Antar Kelahiran**

No	Jarak Kelahiran	Frekuensi	Prosentase(%)
1	<2 tahun	21	30.9
2	2-5 tahun	32	47.1
3	>5 tahun	15	22.1
	<b>Jumlah</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

Sumber: Data rekam medik RSUD Panembahan tahun 2012

Tabel 9 menunjukkan sebagian besar responden memiliki jarak antar kelahiran 2-5 tahun sebanyak 32 orang (47,1%) dan sebagian kecil memiliki jarak antar kelahiran > 5 tahun sebanyak 15 orang (22.1%).

**Tabel 10**  
**Tabel Silang Jarak Antar Kelahiran dengan Perdarahan Postpartum Primer**

No. Jarak Lahir	PPH		Atonia		RetPlas		RetSiPlas		Laserasi		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1. <2 tahun	8	11.8	4	5.9	5	7.4	4	5.9	21	30.9	21	30.9
2. 2-5 tahun	14	20.6	7	10.3	8	11.8	3	4.4	32	47.1	32	47.1
3. >5 tahun	8	11.8	2	2.9	4	5.9	1	1.5	15	22.1	15	22.1
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>44.1</b>	<b>13</b>	<b>19.1</b>	<b>17</b>	<b>25.0</b>	<b>8</b>	<b>11.8</b>	<b>68</b>	<b>100</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

Sumber: Data rekam medik RSUD Panembahan tahun 2012

Berdasarkan hasil perhitungan dari tabel silang pada tabel 10 di atas menunjukkan bahwa paling banyak responden memiliki jarak lahir 2-5 tahun dengan atonia uteri sebanyak 14 (20.6%), sedangkan responden paling sedikit memiliki jarak lahir >5 tahun dengan laserasi sebanyak 1 (1,5%).



Jarak antar kelahiran adalah waktu sejak kelahiran sebelumnya sampai terjadinya kelahiran berikutnya. Jarak antar kelahiran yang terlalu dekat dapat menyebabkan terjadinya komplikasi kehamilan. Selama kehamilan berikutnya dibutuhkan 2 - 4 tahun agar kondisi tubuh ibu kembali seperti kondisi sebelumnya. Bila jarak antar kelahiran dengan anak sebelumnya kurang dari 2 tahun, rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik. Kehamilan dalam keadaan ini perlu diwaspadai karena ada kemungkinan terjadinya perdarahan pasca persalinan.

f. Karakteristik Berdasarkan Kejadian Anemia

**Tabel 11**  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin dengan Perdarahan Berdasarkan kejadian Anemia

No	Kejadian Anemia	Frekuensi	Prosentase(%)
1	Anemia ringan	15	22.1
2	Anemia sedang	19	27.9
3	Anemia berat	21	30.9
4	Tidak Anemia	13	19.1
	Jumlah	68	100

Sumber: Data rekam medik RSUD Panembahan tahun 2012

Tabel 11 menunjukkan kejadian anemia pada ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar adalah anemia berat sebanyak 21 orang (30,9% dan sebagian kecil adalah tidak anemia sebanyak 13 orang (19,1%).

**Tabel 12**  
Tabel Silang Kejadian Anemia dengan Perdarahan Postpartum Primer

No. Kjd Anemia	PPH Atonia		RetPlas		RetSiPlas		Laserasi		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1. An. ringan	7	10.3	3	4.4	4	5.9	1	1.5	15	22.1
2. An. Sedang	9	13.2	5	7.4	3	4.4	2	2.9	19	27.9
3. An. Berat	14	20.6	2	2.9	4	5.9	1	1.5	21	30.9
4. Tdk Anemia	0	0	3	4.4	6	8.8	4	5.9	13	19.1
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>44.1</b>	<b>13</b>	<b>19.1</b>	<b>17</b>	<b>25.0</b>	<b>8</b>	<b>11.8</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

Sumber: Data rekam medik RSUD Panembahan tahun 2012

Berdasarkan hasil perhitungan dari tabel silang pada tabel 12 diatas menunjukkan bahwa paling banyak responden mengalami anemia berat dengan atonia uteri sebanyak 14 (20.6%), sedangkan responden paling sedikit yaitu tidak anemia dengan atonia uteri sebanyak 0 (0%).

Dari tabel 11 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang mengalami perdarahan postpartum primer di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta mengalami anemia berat sebanyak 21 kasus (30,9). Menurut Manuaba (2010) menyatakan bahwa ibu yang menderita anemia terjadi penurunan kadar haemoglobin (Hb) dimana kemampuan untuk mengikat O<sub>2</sub> berkurang. Kurangnya kadar hemoglobin menyebabkan jumlah oksigen yang diikat dalam darah juga berkurang, sehingga mengurangi jumlah pengiriman oksigen ke uterus juga berkurang. Hal ini menyebabkan otot-otot uterus tidak berkontraksi dengan adekuat sehingga timbul atonia uteri yang mengakibatkan perdarahan postpartum.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

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

1. Perdarahan postpartum primer berdasarkan umur ibu sebanyak 50 responden (73,5%) memiliki umur 20-35 tahun.
2. Perdarahan postpartum primer berdasarkan paritas ibu, sebanyak 21 responden (30,9%) memiliki paritas 1
3. Perdarahan postpartum primer berdasarkan pendidikan ibu sebanyak 31 responden (45,6%) memiliki pendidikan SMP
4. Perdarahan postpartum primer berdasarkan jarak antar kelahiran sebanyak 32 responden (47,1%) jarak antar kelahiran 2-5 .
5. Perdarahan postpartum primer berdasarkan kejadian anemia sebanyak 21 responden (30,9%) sebagian besar responden memiliki anemia berat

### B. Saran

#### a. Bagi ibu hamil

Diharapkan pada wanita khususnya ibu hamil rutin memeriksakan kehamilannya ke pelayanan kesehatan sehingga dapat mendeteksi dini apabila ditemukan faktor resiko yang membahayakan kehamilan sehingga diharapkan tidak terjadi komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas sehingga dapat merencanakan kehamilan yang sehat dan sesuai dengan harapan ibu.

#### b. Bagi profesi bidan

Bidan hendaknya memberikan komunikasi dan informasi, kepada ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dan faktor resiko yang mempengaruhinya, pentingnya ANC sehingga dapat diketahui dan diawasi kehamilannya serta mengikutsertakan peran serta masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

#### c. Bagi RSUD Panembahan Senopati

- 1) Bekerja sama dengan institusi pendidikan dalam melakukan penelitian mengenai masalah kesehatan yang terjadi untuk evaluasi kasus dan mengetahui faktor-faktor resiko sehingga informasi berdasarkan bukti hasil penelitian selalu ada dan dari hasil penelitian tersebut diharapkan dapat menurunkan angka kejadian asfiksia.
- 2) Penyimpanan rekam medis pasien sebaiknya tidak dijilid/dibukukan, sehingga data pasien dapat di jadikan satu mulai dari awal pasien tersebut masuk hingga terakhir keluar Rumah Sakit.

#### d. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian serupa diharapkan mampu menyempurnakan penelitian ini dengan menambahkan faktor-faktor lain yang belum diteliti Serta diharapkan menggunakan variable dan alat pengumpulan data yang berbeda sehingga didapatkan hasil penelitian yang lebih akurat dan saling melengkapi dari hasil penelitian ini.

## DAFTAR RUJUKAN

- \_\_\_\_\_. 2011. *Masyarakat Dapat Layanan Gratis Program Jampersal*.  
[www.depkoninfo.com](http://www.depkoninfo.com).
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi 2010. Jakarta: Rineka Cipta.
- Badan Pusat Statistik. (2008). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta: BPS.
- Cunningham, Gant, Leveno, Gilstrap, hauth, Wenstrom. 2006. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Depag RI. 2009. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. PT Tiga Serangkai Pustaka: Solo.
- Depkes RI. 2008. *Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial, Pencegahan dan Pengulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: JNPK-KR.
- Dorland .2002. *Kamus kedokteran*. EGC: Jakarta.
- Fahmi, M. Nizam. 2010. *Presus Obsgyn "Perdarahan Post Partum Dini"*.
- Heriyanto. 2003 *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perdarahan Postpartum Dini di RS Sardjito Yogyakarta dari Tahun 1988-2002*, Tesis, FK UGM: Yogyakarta.
- Kenneth,I. 2009. *Obstetri William: Panduan ringkas, Edisi ke-21*. EGC: Jakarta.
- Lucinda. 2011 *Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Karena Atonia Uteri di RSUD Kota Bekasi Periode Januari 2009-Desember 2010*.
- Manuaba, IG. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*, Jakarta : EGC.
- Manuaba. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC.
- Miswarti . 2005. *Hubungan Kejadian Perdarahan Post Partum Dini dengan Paritas di RSUD Dr.M. Djamil Padang*. KTI. Politeknik Kesehatan Padang.
- Najah, SN. 2004. *Beberapa Karakteristik Ibu yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Perdarahan Postpartum (Studi Kasus pada Bulan Januari-September 2003 di RSUD DR. H. Soewondo Kendal)*.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pardosi, Maida. 2005. *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perdarahan Pasca Persalinan Dan Upaya Penurunannya Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Medan Tahun 2005*. Sumatra: Universitas Sumatra.
- Prawirohardjo, S. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Ketiga. Jakarta: Yayasan Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rahmi. 2009. *Karakteristik penderita perdarahan postpartum yang datang ke RSUD Dr. Pringadi Medan Tahun 2004*.
- Rini. 2010. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perdarahan post partum di RSIA Siti Fatimah Makasar*.
- Rochjati, Poedji. (2003) *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Airlangga University Press: Surabaya.
- SDKI. 2007. *Survey Dinas Kesehatan*. Indoensia.
- SDKI. 2010. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta: BPS,BKKBN,Depkes.

- Sugiyono. 2005. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfa Beta.
- Sumarah, Yani, Nining. 2009 *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Fitramaya: Jakarta.
- Suryani. 2008. *Hubungan karakteristik ibu bersalin dan Antenatal Care dengan perdarahan pasca persalinan di RSUD Bangka Belitung*.
- Timmreck, T.C. 2004. *Epidemiologi : Suatu Pengantar Edisi 2*. EGC: Jakarta
- Varney. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. EGC: Jakarta
- WHO. 2005. *Managing Postpartum Haemorrhage*. WHO Press: Geneva
- Wiknjosastro, H. 2005. *Dalam Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.
- Wuryati, Ayu. 2010. *Hubungan Anemia dalam Kehamilan dengan Perdarahan Postpartum karena Atonia Uteri di RSUD Wonogiri*.



STIKES  
Aisyiyah  
YOGYAKARTA