

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PERDARAHAN *POSTPARTUM*  
PRIMER PADA IBU BERSALIN  
DI PUSKESMAS MERGANGSAN  
YOGYAKARTA  
TAHUN 2011**

**SKRIPSI**



**Disusun oleh :  
MEIRLINDYA NURAFITYA SARI  
201110104207**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
'AISYIAHYOGYAKARTA  
2012**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PERDARAHAN  
POSTPARTUM PRIMER PADA IBU BERSALIN  
DI PUSKESMAS MERGANGSAN  
YOGYAKARTA  
TAHUN 2011**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun Oleh :**

**MEIRLINDYA NURAFITYA SARI**

**NIM :201110104207**

**Oleh:**

**Pembimbing : Retno Mawarti., S.Pd., M.Kes**

**Tanggal : 6 - 8 - 2012**

**Tandatangan :**

**CORRELATION BETWEEN PARITY AND EARLY POSTPARTUM HEMORRHAGE  
CASE MATERNITY IN MERGANGSAN COMMUNITY HEALTH  
CENTERYOGYAKARTA  
2011<sup>1</sup>**

MeirlindyaNurafitya Sari<sup>2</sup>, Retno Mawarti<sup>3</sup>

**ABSTRACT**

Post partum bleeding becomes a significant problem in the field of obstetrics and gynecology, maternal deaths due to hemorrhage remains a major factor in maternal mortality. One of the factors that influence the occurrence of post partum hemorrhage is the parity, the parity-risk primiparous and grandemultipara. In the preliminary study on maternal health center Mergangsan cases of early postpartum hemorrhage with an average parity of 1. The purpose of this study is known relationship of parity with early postpartum hemorrhage in mothers at the health center maternity Mergangsan Yogyakarta in 2011.

This research uses design survey analytic method and use to approach time cross sectional in collecting data. This study population is maternal health centers yogyakarta mergangsan that met the inclusion criteria of 40 people. Use the documentation of data collection and analysis of records of medical records using a non-parametric statistical hypothesis of chi-square comparisons.

The results showed the value of  $p = 0,288$  with an error level of 5% means that the value of  $p > 0,05$ . From these data we can conclude that statistically there was no association between parity in early postpartum hemorrhage. Suggestions in this research so that health care professionals, especially midwives can improve the ANC for pregnant women and improve the quality of services or referrals to treatment and early postpartum hemorrhage.

Keyword : Parity, early postpartum hemorrhage

Literature : 1 verse of the Al-Qur'an, 25 book, 4 website

Total page : xiii, 57pages, 5 tables, 2 pictures, 8 achievement

---

<sup>1</sup> Title of science

<sup>2</sup> Student of DIV Educator Midwife STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup> Lecturer STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

# HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PERDARAHAN *POSTPARTUM* PRIMER PADA IBU BERSALIN DIPUSKESMAS MERGANGSAN YOGYAKARTA<sup>1</sup> TAHUN 2011

MeirlindyaNurafityaSari<sup>2</sup> ,Retno Mawarti<sup>3</sup>

## INTISARI

Perdarahan post partum menjadi masalah penting dalam bidang obstetri dan ginekologi, kematian ibu akibat perdarahan masih merupakan faktor utama pada kematian maternal. Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya perdarahan postpartum adalah paritas, paritas yang berisiko yaitu primipara dan grande multipara. Pada Studi pendahuluan ibu bersalin di Puskesmas Mergangsan kasus perdarahan postpartum primer dengan rata – rata paritas 1. Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya hubungan paritas dengan kejadian perdarahan post partum primer pada ibu bersalin di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta tahun 2011.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian survey analitik dan menggunakan pendekatan waktu *cross sectional* dalam pengambilan data. Populasi penelitian ini adalah ibu bersalin di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta yang memenuhi kriteria *inklusi* berjumlah 40 orang. Pengumpulan data menggunakan dokumentasi catatan rekam medis, dan analisis data statistic menggunakan non parametris hipotesis komparasi chi – square.

Hasil penelitian menunjukkan nilai  $p=0.288$  dengan taraf kesalahan 5% berarti nilai  $p>0.05$ . Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan perdarahan postpartum primer. Saran dalam penelitian ini supaya tenaga kesehatan khususnya profesi bidan dapat meningkatkan ANC bagi ibu hamil dan meningkatkan mutu pelayanan terhadap penanganan dan atau rujukan perdarahan postpartum primer.

Kata kunci : Paritas, Perdarahan postpartum primer, Pusk. Mergangsan  
Kepustakaan : 1 ayat Al-Qur'an, 25 buku, 4 website  
Jumlah halaman : xiii, 57 halaman, 5 tabel, 2 gambar, 8 lampiran

<sup>1</sup> Judul Skripsi

<sup>2</sup> Mahasiswa Program Studi D IV Bidan Pendidik STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup> Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Angka kematian Ibu (AKI) dan perinatal merupakan ukuran penting dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan sesuai dengan masalah kesehatan ibu dan anak di Indonesia (Manuaba, 2001:8). Angka kematian Ibu merupakan salah satu indikator utama status kesehatan di suatu masyarakat. AKI didasarkan pada resiko kematian ibu berkaitan dengan proses melahirkan, persalinan, perawatan obstetrik, komplikasi kehamilan dan masa nifas.

Diperkirakan ada 14 juta kasus perdarahan dalam kehamilan setiap tahunnya dan paling sedikit 128.000 wanita mengalami perdarahan sampai meninggal. Sebagian besar kematian tersebut terjadi dalam waktu 4 jam setelah melahirkan. Di Inggris (2000), separuh kematian ibu hamil akibat disebabkan oleh perdarahan postpartum. Hal yang paling dikenal sebagai penyebab klasik kematian ibu disamping infeksi dan preeklampsia adalah perdarahan. Perdarahan pasca persalinan adalah perdarahan yang masif yang berasal dari tempat implantasi plasenta, robekan pada jalan lahir dan jaringan sekitarnya dan merupakan salah satu penyebab kematian ibu disamping perdarahan karena hamil ektopik dan abortus (Saifuddin, 2008:522).

Menurut SKRT2001, penyebab kematian ibu karena obstetric langsung sebesar 90%, sebagian besar perdarahan (28%), eklamsia (24%), dan infeksi (11%) (Rukmini,2005). Khususnya perdarahan postpartum masih merupakan penyebab utama kematian ibu dinegara berkembang (Sumantri,2004).Angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi.Sebenarnya kematian tersebut masih dapat dihindari karena sebagian besar terjadi pada saat pertolongan pertama sangat diperlukan, tetapi penyelenggara kesehatan tidak sanggup untuk memberikan pelayanan.Lima penyebab tingginya angka kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan, eklampsia, aborsi tidak aman (*unsafe abortion*), partus lama, dan infeksi.Perdarahan post partum menjadi masalah penting dalam bidang obstetri dan ginekologi, walaupun angka kematian maternal telah mengalami penurunan yang cukup tinggi dengan adanya pemeriksaan-pemeriksaan dan perawatan kehamilan dan persalinan di rumah sakit dan adanya fasilitas transfusidarrah. Namun kematian ibu akibat perdarahan masih merupakan faktor utama pada kematian maternal. Perdarahan dalam bidang obstetri hampir selalu berakibat fatal bagi ibu maupun janin, terutama jika tindakan pertolongan terlambat dilakukan atau keterlambatan diagnosa (Manuaba, 2007:279).

Perdarahan postpartum primer (*early postpartum hemorrhage*) ialah perdarahan  $\geq 500$  cc yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir. Penyebab utama perdarahann postpartum primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir (Manuaba, 2007).Biasanya perdarahan itu tidak banyak, sebab kontraksi dan retraksi otot-otot uterus menekan pembuluh darah yang terbuka sehingga lumennya tertutup, kemudian pembuluh darah tersumbat oleh bekuan darah.Seorang wanita sehat dapat kehilangan 500 ml darah tanpa akibat buruk. Istilah perdarahan postpartum digunakan apabila perdarahan setelah anak lahir melebihi 500ml (IlmuKebidananEdisi3,2005;653). Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI di Indonesia mengalami penurunan yang cukup tinggi, dari 390 pada tahun 2000, kemudian menurun menjadi 307 pada tahun 2002/2003 angka ini masih termasuk yang tinggi diantara Negara -negara ASEAN. Tingginya AKI ini menunjukkan bahwa derajat kesehatan di Indonesia masih belum baik.Pada tahun 2009, AKI di Indonesia adalah sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup.Tingginya AKI dipengaruhi oleh penyebab langsung dan penyebab tidak langsung.Penyebab langsung berkaitan dengan kondisi saat melahirkan seperti perdarahan, hipertensi atau

tekanan darah tinggi saat kehamilan (eklamsia), Infeksi, partus lama, dan komplikasi keguguran. Penyebab langsung tersebut diperburuk oleh status kesehatan dan gizi ibu yang kurang baik. Sementara itu penyebab tidak langsung antara lain adalah rendahnya taraf pendidikan perempuan, kurangnya pengetahuan kesehatan reproduksi, rendahnya status sosial ekonomi, serta kurangnya ketersediaan pelayanan kesehatan dan keluarga berencana (KB).

Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya perdarahan postpartum adalah paritas. Paritas yang tinggi atau multipara akan menjadi salah satu pencetus terjadinya atonia uteri, atonia uteri apa bila tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan perdarahan postpartum (Prawirohardjo, 2007). Paritas 2-3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut perdarahan pasca persalinan yang mengakibatkan kematian, sedangkan paritas rendah (paritas 1) dan paritas tinggi (paritas  $\geq 4$ ) mempunyai angka kejadian perdarahan postpartum lebih tinggi (FK Unsri, 2007).

Menurut menteri kesehatan, salah satu upaya untuk meningkatkan indikator proksi, persalian oleh tenaga kesehatan dalam penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi adalah program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) (pusat komunikasi public, 2010). Untuk meningkatkan kesehatan ibu, pemerintah juga telah merealisasikan program jaminan persalinan (Jampersal). Pemerintah mengalokasikan dana Rp 1.2 triliun untuk program jampersal gratis ditahun 2011 (2011, [www.depkominfo.go.id](http://www.depkominfo.go.id)).

Masyarakat masih beranggapan bahwa kehamilan dan persalinan adalah sesuatu yang biasa - biasa saja. Anggapan tersebut menyebabkan para suami tidak memperhatikan kehamilan yang kedua dan seterusnya. Kehamilan seharusnya merupakan sesuatu yang istimewa sehingga memerlukan perawatan yang intensif (Hasnah, 2003).

Peran bidan dalam menghadapi perdarahan postpartum dapat dilakukan dengan peningkatan upaya preventif seperti meningkatkan gerakan keluarga berencana, merujuk kehamilan jika ditemukan salah satu penyulit persalinan pada penapisan awal ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi, dan melakukan perbaikan gizi pada ibu hamil dengan pemberian makanan tambahan (PMT) (Manuaba, 2007: 297). Upaya kuratif, seperti memberikan oksitosin, melakukan Kompresi Bimanual Interna-Eksterna (KBI KBE), manual plasenta, transfusi darah, atau tindakan digital. Terapi pada perdarahan postpartum prinsipnya dengan menghentikan perdarahan dan mengganti darah yang hilang dengan cairan fisiologis dan tranfusi darah (Fahmi, 2010).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Medical Record Puskesmas Mergangsan di ruang bersalin. Bulan Januari sampai Desember 2011, total ibu dengan kasus perdarahan postpartum primer berjumlah 45 kasus, dari 662 total ibu bersalin dengan rata – rata paritas 1.

Atas dasar permasalahan tersebut di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Paritas Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta tahun 2011.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan tersebut maka dapat diambil rumusan masalah yaitu “Adakah hubungan paritas dengan kejadian perdarahan postpartum primer pada ibu bersalin di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta tahun 2011?”

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian perdarahan post partum primer pada ibu bersalin di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

a. Untuk mengetahui volume perdarahan postpartum primer pada ibu bersalin di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta.

b. Untuk mengetahui paritas ibu bersalin di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta.

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah menggunakan survei analitik yaitu survey atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomenaterjadi, kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena, baik antara faktor resiko dengan faktor efek (Notoatmodjo, 2005). Maka dilakukan analisis antara paritas dengan perdarahan postpartum primer. Metode pengambilan data dengan pendekatan waktu adalah *cross sectional* yaitu meneliti perdarahan postpartum primer maupun yang tidak perdarahan postpartum primer dilihat riwayat paritasnya (Notoatmodjo, 2005).

Paritas Ibu adalah keadaan seorang wanita sehubungan dengan kelahiran anak yang dapat hidup atau mati yang sudah mencapai  $\geq 20$  minggu usia kehamilan. Cara pengambilan data dengan melihat dari status pasien/rekam medis di Puskesmas Mergangsan, termasuk dalam skala data nominal dengan kriteria:

- Ibu yang berisiko adalah paritas 1 dan paritas  $\geq 4$
- Ibu yang tidak berisiko adalah paritas 2 dan paritas 3

Perdarahan post partum primer adalah keadaan perdarahan  $\geq 500$  ml pasca persalinan yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah kelahiran yang dialami ibu bersalin, data diperoleh dengan melihat status pasien / rekam medis di Puskesmas Mergangsan, termasuk dalam skala data nominal dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Terjadi perdarahan, darah yang keluar  $\geq 500$  ml
- b. Tidak terjadi perdarahan, darah yang keluar  $< 500$  ml

Subyek penelitian ini adalah semua ibu yang bersalin di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta dari bulan Januari sampai Desember tahun 2011, dalam hal ini peneliti akan menggunakan sampel 20% dari jumlah populasi yang memenuhi kriteria responden, dengan kriteria *inklusi*:

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Responden umur 20-35 tahun
- c. Pendidikan minimal SMP
- d. Riwayat status persalinan normal pervaginam.

Pengambilan secara *purposive sampling* yaitu semua ibu yang bersalin dengan kejadian perdarahan postpartum primer yang dirawat di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta.

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan catatan rekam medis di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta tahun 2011. Variable dalam penelitian ini menggunakan variable bebas yaitu paritas dan variable terikat kejadian perdarahan postpartum primer, yang diukur dengan menggunakan skala nominal. Analisis data menggunakan *Chi-Square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan dibagian Rekam Medik Puskesmas Mergangsan Yogyakarta pada bulan Mei tahun 2012. Puskesmas Mergangsan berlokasi di Jl. Kolonel Sugiono No.98 Yogyakarta. Puskesmas ini merupakan tempat pelayanan kesehatan masyarakat milik pemerintah Yogyakarta, berdiri sejak tahun 1976.

Puskesmas Mergangsan Yogyakarta memiliki fasilitas khususnya dibidang kebidanan, yaitu ruang *Ante Natal Care* (ANC), kamar bersalin dan kamar nifas. Pelayanan yang diberikan meliputi pemeriksaan kehamilan, persalinan normal, persalinan dengan tindakan (*Vakum Ekstrasi, Induksi dan Stimulasi*). Tujuan pelayanan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta dalam menangani kasus maternal – perinatal adalah menurunkan morbiditas dan mortalitas kasus maternal – perinatal dan meningkatkan kualitas dimasa yang akan datang. Puskesmas Mergangsan dalam melayani persalinan pernah menangani pasien yang mengalami kasus patologi seperti perdarahan postpartum primer. Penanganan kasus perdarahan postpartum primer di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta dilakukan pemeriksaan, Keadaan umum, kadar Hemoglobin, golongan darah. Pemasangan cateter intravena dengan ukuran besar untuk persiapan apa bila diperlukan tranfusi karena jika dideteksi membutuhkan transfusi darah segera bisa teratasi dengan merujuk ke Rumah Sakit pusat seperti RSUP Dr. Sardjito.

### a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

No	Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Umur		
	20 – 24 tahun	9	22.5
	25 – 29 tahun	17	42.5
	30 – 35 tahun	14	35
2.	Tingkat Pendidikan		
	SLTP		
	SLTA	10	25
	PT	25	62.5
		5	12.5

3.	Jenis Pekerjaan	1	2.5
	Buruh	18	45
	IRT	19	47.5
	Swasta	2	5
	Mahasiswa		

**Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik Ibu Bersalin di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta tahun 2011**

Sumber: Data sekunder 2011

Tabel 1. Diketahui responden ibu bersalin terbanyak adalah yang memiliki rentang usia 25 – 29 tahun sebanyak 17 (42.5%), dan yang paling sedikit pada rentang usia 20 – 24 tahun sebanyak 9 (22.5%) ibu bersalin. Jenjang pendidikan responden ibu bersalin SLTA yaitu sebanyak 25 orang (62.5%) adalah yang terbanyak, sedangkan responden yang berpendidikan PT sebanyak 5 orang (12.5%) yang paling sedikit.

Karakteristik ibu bersalin berdasarkan jenis pekerjaan dengan jenis pekerjaan buruh yaitu 1 responden (2.5%) yang paling sedikit, sedangkan sebanyak 19 responden (47.5%) yang paling banyak ibu bersalin bekerja swasta, serta sisanya sebagai IRT yaitu 18 (45%) dan masih menjadi mahasiswa sebanyak 2 (5%).

**Tabel 2. Hubungan paritas dengan kejadian perdarahan postpartum primer di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta tahun 2011**

Paritas	Perdarahan postpartum		Total
	Perdarahan ≥ 500 ml	Tidak perdarahan	
Berisiko	4 (10.0%)	16 (40.0%)	20 (50%)
Tdk Berisiko	7 (17.5%)	13 (32.5%)	20 (50%)
Jumlah	11 (27.5%)	29 (72.5%)	40 (100%)

Sumber Data: sekunder 2011

Tabel 2. Menunjukkan sebagian besar responden dalam kategori perdarahan postpartum primer dan dengan paritas berisiko sebanyak 4 (10.0%), sedangkan kategori perdarahan postpartum primer dan dengan paritas tidak berisiko sebanyak 7 (17.5%). Kategori tidak perdarahan dan dengan paritas berisiko sebanyak 16 (40.0%), sedangkan kategori tidak perdarahan dan dengan paritas tidak berisiko sebanyak 13 (32.5%).

Dari hasil uji *Chi square* dk 2 dan taraf kesalahan 5% diperoleh hasil nilai  $p = 0.288$  lebih besar dari 0.05 dan  $X^2 = 1.129$ . Apabila dibandingkan dengan  $X^2$  tabel dengan taraf signifikan 5% sebesar 5.997, sehingga  $X^2$  hitung lebih kecil dari  $X^2$  tabel maka  $H_0$  diterima dan  $H_A$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan

kejadian perdarahan postpartum primer pada ibu bersalin di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta tahun 2011.

Penyebab perdarahan postpartum primer di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta tahun 2012, sampel terbanyak pada kasus laserasi jalan lahir yaitu 5 responden (45.5%), kemudian retensio sisa plasenta sebanyak 4 responden (36.2% ) dan paling sedikit pada kasus retensio plasenta yaitu 2 responden (18.3%). Penelitian ini menunjukkan bahwa perdarahan postpartum primer tidak selalu disebabkan oleh paritas yang berisiko yaitu 1 dan  $\geq 4$ , akan tetapi ada kemungkinan oleh faktor lain karena banyak faktor potensial yang dapat menyebabkan perdarahan postpartum primer, faktor – faktor yang lain seperti umur, pendidikan, riwayat persalinan buruk sebelumnya, perlukaan jalan lahir, jarak kehamilan, status anemia, PEB, dll. Beberapa faktor lain yang perlu diketahui juga karena dapat menyebabkan terjadinya perdarahan postpartum primer adalah jarak kehamilan, status anemia, perpanjangan persalinan, chorioamnionitis, kehamilan multiple dan perpanjangan pemberian oxytocin (Wiknjosastro, 2007). Kemungkinan sebagian besar responden sudah menjadi akseptor KB, sehingga jumlah anak dilahirkan sudah direncanakan terlebih dahulu, sehingga jarak kehamilan bisa diatur. Jarak kehamilan yang dekat mempengaruhi kejadian perdarahan postpartum primer. Hal ini disebabkan kondisi uterus ibu yang belum pulih dan otot – otot miometrium yang belum pulih secara optimal, sudah harus berkontraksi lagi saat persalinan dan setelah persalinan.

Perdarahan postpartum primer dan ibu dengan kehamilan lebih dari 1 kali atau yang termasuk multigravida mempunyai resiko lebih tinggi terhadap terjadinya perdarahan postpartum primer dibandingkan dengan ibu- ibu yang termasuk golongan primigravida (hamil pertama kali). Hal ini dikarenakan pada multigravida, fungsi reproduksi mengalami penurunan sehingga risiko terjadinya perdarahan postpartum primer menjadi lebih besar. Paritas 2 – 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan postpartum primer yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi ( $\geq 4$ ) mempunyai angka kejadian perdarahan postpartum primer lebih tinggi (Garaz, 2011).

Klasifikasi kehamilan risiko rendah dan risiko tinggi akan memudahkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk menata strategi pelayanan ibu hamil saat perawatan antenatal care dan melahirkan dengan mengatur petugas kesehatan mana yang sesuai dan jenjang ruma sakit rujukan. Akan tetapi, pada saat proses persalinan, semua kehamilan mempunyai risiko untuk terjadinya patologi persalinan, salah satunya adalah perdarahan postpartum primer.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mahmudah (2010) dengan judul ”Hubungan Riwayat Preeklamsia Dengan Perdarahan Postpartum Pada Ibu Bersalin di RSUP Dr. Sardjito DIY 2010”. Hasil penelitiannya menunjukkan tidak ada hubungan riwayat preeklamsi dengan perdarahan postpartum pada pasien yang dirawat di RSUP Dr. Sardjito DIY.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan :Pertama, Paritas di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta sama besar dengan paritas tidak berisiko yaitu 20 responden (50%). Kedua, Kejadian perdarahan postpartum primer di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta sebanyak

11 kasus. Ketiga, Tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan postpartum primer di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta tahun 2011. Dari hasil analisis dengan uji statistic Chi Square di peroleh nilai  $X^2$  hitung sebesar 1.129 dengan nilai  $p = 0.288$ .

## SARAN

Bagi responden diharapkan pada wanita khususnya ibu hamil meningkatkan kunjungan ke Puskesmas sehingga diketahui tentang kehamilan dan deteksi dini yang didapat pada dirinya sehingga tidak terjadi perdarahan postpartum primer.

Bagi Profesi Bidan, penelitian ini diharapkan menggali faktor – faktor lain yang menyebabkan perdarahan tidak hanya dari faktor paritas, melainkan faktor – faktor lain seperti jarak kehamilan, status anemia dll dan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk meningkatkan standar asuhan kebidanan dan meningkatkan mutu pelayanan terhadap penanganan dan atau rujukan perdarahan post partum primer.

Bagi peneliti selanjutnya yaitu perlu mengkombinasikan alat dan metode pengumpulan data berupa pendokumentasian dan wawancara dengan pasien, sebaiknya dilakukan dengan metode eksperimen atau observasional. Serta diharapkan menggunakan teknik atau variable yang berbeda sehingga didapatkan hasil penelitian yang mencakup faktor – faktor lain yang belum diteliti memperkuat dan saling melengkapi hasil penelitian ini untuk para surveilans selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

Al Qur'anul Karim

Arikunto, S. 2002. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Rineka Cipta : Jakarta

Cunningham, F.Gary.dkk. 2005. *Obstetri Williams,Edisi.21.Vol 1*. Buku Kedokteran EGC: Jakarta

Fahmi, M. Nizam. 30 mei 2010. *Presus Obsgyn "Perdarahan Post Partum Dini"*.  
<http://www.fkumyecase.net/wiki/index.php?page=presus+OBSGYN+%22PER+DARAHAN+POST+PARTUM+DINI%22>+ Moch.Nizam+ Fahmi + 20040310109.  
Diakses Desember 2011

Fransisca. 2010. *Perdarahan Postpartum*.[data.tp.ac.id/dokumen/perdarahan+ post+partum+pdf](http://data.tp.ac.id/dokumen/perdarahan+post+partum+pdf)  
diakses 18 Maret 2011

Garaz. 2011. *Journal Perdarahan*. <http://121513.multiply.com>, diakses 20 Desember 2011.

Hasnah & Triatnawati, A. 2003. *Penelusuran Kasus-Kasus Kegawatdaruratan Obstetri Yang Berakibat Kematian Maternal di RSUD Purworejo, Jawa Tengah*. Makassar: Politeknik Kesehatan.

<http://www.dinkesjatengprov.go.id>, diakses 20 Desember 2011

Kasjono, Heru Subaris. 2009. *Buku Panduan Materi Kuliah Biostatistik*. STIKes Surya Global: Yogyakarta

Kenneth, I. 2009. *Obstetri William: Panduan ringkas, Edisi ke-21*. EGC: Jakarta

Mahmudah. 2010. *Hubungan Riwayat Preeklamsia Dengan Perdarahan Postpartum Pada Ibu Bersalin di RSUP Dr. Sardjito DIY 2010*. STIKES 'AISYIYAH': Yogyakarta

Manuaba, I.B.G.; Manuaba, I.A. Chandranita; & Manuaba, I.B.G. Fajar. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. EGC: Jakarta

Manuaba. 2001. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Ritin Obstetri Ginekologi dan KB*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta

Manuaba. 2007. *Ilmu Kandungan, Penyakit Kebidanan & KB*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta

Mitayani. 2009. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Salemba Medika: Jakarta

Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta

Prahardina. 2009. *Hubungan Antara Perdarahan Post Partum Dengan Paritas Di RSUD Sukoharjo*. <http://kumpulan skripsi.ac.id/123%78%23.pdf>. Diakses 21 Desember 2011

Riwikdino, H. 2007. *Statistik Kesehatan*. Mitra Cendikia Press: Yogyakarta

Rukiyah, Ai Y. & Yulianti, L. 2010. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*.

Saifuddin, A. Bari. 2008. *Ilmu Kebidanan*. PT. Bina Pustaka Sarwono: Jakarta

Siswosuharjo, S. & Chakrawati, F. 2010. *Panduan Super Lengkap Hamil Sehat*. Penebar Plus: Jakarta

Sugiyono. 2005. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfa Beta.

Timmreck, T.C. 2004. *Epidemiologi: Suatu Pengantar Edisi 2*. EGC: Jakarta

WHO. 2006. *Managing Postpartum Haemorrhage*. WHO Press: Geneva

Wiknjosastro, H. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta

Wuryati .2010. *Hubungan Antara Anemia dengan Perdarahan Postpartum karena Atonia Uteri di RSUD Wonogiri pada tahun 2010.* [http://literatur skripsi.ac.id/1443%7668%73.pdf](http://literatur.skripsi.ac.id/1443%7668%73.pdf). Diakses 21 Desember 2011

\_\_\_\_\_. 2011. *Masyarakat Dapat Layanan Gratis Program Jampersal.*

[http://www.depkominfo.go.id/berita/bi\\_pnewsroom/masyarakat-dapat-layanangratis-program-jampersal/](http://www.depkominfo.go.id/berita/bi_pnewsroom/masyarakat-dapat-layanangratis-program-jampersal/). Diakses 15 Desember 2011.



STIKES  
Aisyiyah  
YOGYAKARTA