ANALISIS FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERDARAHAN POSTPARTUM PRIMER DI RSUD ROKAN HULU TAHUN 2010

SYAFNELI, SST

SRI MASYUNI DAULAY

ABSTRAK

Perdarahan setelah anak lahir melebihi 500 ml yang merupakan penyebab kematian *maternal* terbanyak. Diperkirakan ada 14 juta kasus perdarahan dalam kehamilan setiap tahunnya paling sedikit 128.000 wanita mengalami perdarahan sampai meninggal. Sebagian besar kematian tersebut terjadi dalam waktu 4 jam setelah melahirkan. Metode Penelitian bersifat analitik dengan desain penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional.* Cara pengambilan sampel dengan *sampling jenuh,* pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari buku register dan rekam medik RSUD Rokan Hulu tahun 2010 sebanyak 77 orang yang mengalami perdarahan post partum primer dan 77 orang yang tidak mengalami perdarahan postpartum primer. Analisa data dalam penelitian ini diolah secara *Chi square*. Dari analisis statistik dengan uji *Chi-Squere* diperoleh hubungan antara umur dengan perdarahan *postpartum primer* dengan nilai p-value = 0,045 < α (0.05). Terdapat hubungan antara paritas dengan perdarahan *postpartum primer* dengan nilai p-value = 0,000 < α (0.05).. Terdapat hubungan antara kadar Hb dengan perdarahan *postpartum primer* dengan nilai p-value = 0,000 < α (0.05). Kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur, paritas dan kadar HB dengan perdarahan postpartum primer di RSUD Rokan Hulu tahun 2010.

Kata kunci : Umur, paritas, kadar HB, Perdarahan Post Partum Primer, Tahun 2010

PENDAHULUAN

Perdarahan *postpartum* adalah perdarahan setelah anak lahir melebihi 500 ml (Prawirohardjo, 2007) yang merupakan penyebab kematian *maternal* terbanyak. Diperkirakan ada 14 juta kasus perdarahan dalam kehamilan setiap tahunnya paling sedikit 128.000 wanita mengalami perdarahan sampai meninggal. Sebagian besar kematian tersebut terjadi dalam waktu 4 jam setelah melahirkan. Kehamilan yang berhubungan dengan kematian maternal secara langsung di Amerika Serikat diperkirakan 7 – 10 wanita tiap 100.000 kelahiran hidup yang menyebutkan sekitar 8% dari kematian ini disebabkan oleh perdarahan *postpartum*. Di beberapa negara berkembang angka kematian *maternal* melebihi 1000 wanita tiap 100.000 kelahiran hidup, dan data WHO menunjukkan bahwa 25% dari kematian *maternal* disebabkan oleh perdarahan *postpartum* dan diperkirakan 100.000 kematian *maternal* tiap tahunnya (Setiawan, 2008).

Menurut Kesga Dinkes Kepri tahun 2010, berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI di Indonesia mengalami penurunan yang cukup tinggi, dari 390 pada tahun 1994 menjadi 307 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002/2003, angka ini masih termasuk tinggi diantara negara-negara ASEAN.

Jika dibandingkan dengan negara-negara lain, maka Angka Kematian Ibu di Indonesia adalah 15 kali Angka Kematian Ibu di Malaysia, 10 kali lebih tinggi dari pada Thailand atau 5 kali lebih tinggi dari pada Filipina (Abdul Bari Saifuddin dkk, 2006).

Tingkat kematian ibu melahirkan di Provinsi Riau tahun 2010 mengalami peningkatan mencapai 228 jiwa, sehingga dikategorikan tinggi secara nasional (BKKBN Provinsi Riau, 2010). Penyebab kematian *maternal* terbanyak adalah perdarahan 34%, kemudian keracunan kehamilan 24% dan infeksi masa nifas 11% (Goenadi, 2010).

Berdasarkan buku register pasien di ruang melati kebidanan RSUD Rokan Hulu selama bulan Januari sampai dengan bulan Desember tahun 2010, di RSUD Rokan Hulu terdapat kasus perdarahan *postpartum* primer sebanyak 77 kasus dan kasus perdarahan akibat terjadinya *retensio plasenta* merupakan penyebab yang terbesar yaitu sebanyak 51 kasus, 21 kasus PPH (*post partum haemorrhage*), 4 kasus laserasi, dan 1 kasus ruptur.

Kebijakan pemerintah dalam upaya menurunkan AKI dilakukan dengan mengadakan pendekatan antar ibu dengan pelayanan kesehatan atau dengan tenaga kesehatan yang kompeten. Menurut departemen kesehatan RI, kematian ibu akibat perdarahan *postpartum* dapat dicegah melalui deteksi dini adanya faktor resiko. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya perdarahan *postpartum* adalah usia, *paritas*, *antenatal care*, kadar *hemoglobin*, dan lain-lain (Risma, 2007).

Mengingat perdarahan merupakan penyebab terbanyak kematian ibu, maka perlu dilakukan penelitian tentang Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perdarahan *postpartum* Primer di RSUD Rokan Hulu.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian adalah analitik yaitu suatu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor resiko dengan faktor efek (Notoatmodjo, 2010: 37). Penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perdarahan *postpartum primer* di RSUD Rokan Hulu tahun 2010.

Desain penelitian ini menggunakan desain *case control* yaitu suatu penelitian (*survey*) analitik yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospective*. Dengan kata lain, efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor resiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu. (Notoatmodjo, 2010 : 41)

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. (Notoatmodjo, 2010 : 115). Populasi dalam penelitian ini adalah kelompok kasus ibu bersalin yang mengalami perdarahan postpartum primer yaitu sebanyak 77 orang dan populasi kelompok control yaitu ibu bersalin yang tidak mengalami perdarahan postpartum primer sebanyak 77 orang di RSUD Rokan Hulu sepanjang bulan Januari sampai dengan bulan Desember tahun 2010.

Sampel adalah sebagian dari populasi yang mewakili suatu populasi (Saryono, 2010 : 63). Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang mengalami perdarahan *postpartum primer* di RSUD Rokan Hulu tahun 2010 yaitu sebanyak 77 orang. Kelompok control sebanyak 77 orang (perbandingan 1:1) yang memiliki kesamaan karakteristik subject pada kasus yaitu faktor umur,

paritas, dan kadar hemoglobin pada ibu bersalin yang tidak mengalami perdarahan *postpartum primer* di RSUD Rokan Hulu. Kriteria sampel yang digunakan adalah status pasien yang memiliki data yang lengkap.

Instrument penelitian yang akan digunakan adalah berupa *checklist* yaitu daftar pengecek, berisi subjek dan identitas lain dari sasaran pengamatan (Saryono, 2010).

Dalam penelitian ini, data diperoleh dengan menggunakan format pengkajian dari rumah sakit diambil dari status pasien yang bersalin dan yang mengalami perdarahan *postpartum primer*. Data tersebut di kumpulkan untuk mendapatkan data sekunder yaitu umur, *paritas* dan kadar hemoglobin.

Data yang diperoleh kemudian dianalisis, adapun analisis data meliputi:

a. Analisis Univariat

Yaitu dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi data, persentasi,dan mean.

b. Analisis Bivariat

Analisa ini digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara faktor-faktor dengan perdarahan postpartum primer. Dilakukan uji statistik dengan melakukan uji *chi square*.

Rumus : $\boldsymbol{X^2 = \frac{\sum (O - E)^2}{E}}$

Keterangan :

X^2 : Chi-square

O : Frekuensi Observasi

E : Frekuensi yang diharapkan

Untuk melihat kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 0,05 sehingga bila nilai P> 0,05 maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna. Dan juga menggunakan sistem komputerisasi program SPSS (*Statistikal Product and Service Solution)* dengan kemaknaan 0,05 (Riduwan, 2007:69).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Peneliti telah melakukan penelitian yang bersifat analitik terhadap 77 responden pada ibu bersalin yang mengalami perdarahan *postpartum primer* di RSUD Rokan Hulu tahun 2010 dengan menganalisa data sekunder tentang analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perdarahan *postpartum primer* di RSUD Rokan Hulu tahun 2010 yang diperoleh dari format pengkajian status pasien bersalin yang mengalami perdarahan *postpartum primer* maka didapatkan data sebagai berikut:

1. Perdarahan *postpartum primer*

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi kejadian perdarahan *postpartum primer.*

NO	Perdarahan *Postpartum Primer*	Frekuensi	Persentase
1.	*Retensio Plasenta*	51	66.2
2.	*Laserasi*	4	5.2
3.	*Ruptur*	1	1.3
4.	PPH *(Postpartum haemmorrhage)*	21	27.3
	TOTAL	77	100.0

Berdasarkan hasil dari tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa persentasi kejadian perdarahan *postpartum primer* mayoritas adalah perdarahan dengan *retensio plasenta* yaitu sebanyak 51 orang (66.2%) dan minoritas pada perdarahan dengan *ruptur* yaitu sebanyak 1 orang (1.3%).

2. **Analisis *bivariat***

a) Umur ibu bersalin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi umur ibu bersalin yang mengalami perdarahan *postpartum primer.*

NO	Umur	Perdarahan *Postpartum primer*				Total
		Perdarahan		Tidak Perdarahan		
		F	%	F	%	
1.	< 20 tahun	8	33.3	16	66.7	24
2.	20-35 tahun	56	50	56	50	112
3.	> 35 tahun	13	72.2	5	27.8	18
	Total	77		77		154

Berdasarkan hasil dari tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa mayoritas umur ibu bersalin yang mengalami perdarahan *postpartum primer* adalah pada umur > 35 tahun yaitu sebesar 13 orang (72.2%) dan minoritas terjadinya

perdarahan *postpartum primer* adalah pada umur < 20 tahun yaitu sebesar 8 orang (33.3%).

b) Paritas ibu bersalin

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi paritas ibu bersalin yang mengalami perdarahan *postpartum primer.*

NO	Paritas	Perdarahan *Postpartum primer*				Total
		Perdarahan		Tidak Perdarahan		
		F	%	F	%	
1.	1	11	22	39	78	50
2.	2-4	49	59	34	41	83
3.	>4	17	81	4	19	21
	Total	77		77		154

Berdasarkan hasil dari tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa mayoritas paritas ibu bersalin yang mengalami perdarahan *postpartum primer* adalah paritas > 4 yaitu sebesar 17 orang (81%) dan minoritas terjadinya perdarahan *postpartum primer* adalah pada paritas 1 yaitu sebesar 11 orang (22%).

c) Kadar Hb

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi kadar Hb ibu bersalin yang mengalami perdarahan *postpartum primer.*

NO	Kadar Hb	Perdarahan *Postpartum primer*				Total
		Perdarahan		Tidak Perdarahan		
		F	%	F	%	
1.	< 10 gr%	58	76.3	18	23.7	76
2.	≥ 10 gr%	19	24.4	59	75.6	78
	Total	77		77		154

Berdasarkan hasil dari tabel 4.4 diatas dapat diketahui bahwa mayoritas kadar Hb ibu bersalin yang mengalami perdarahan *postpartum primer* adalah kadar Hb < 10 gr% yaitu sebesar 58 orang (76.3%) dan minoritas

terjadinya perdarahan *postpartum primer* adalah dengan kadar Hb ≥ 10 gr% yaitu sebesar 19 orang (24.4%).

Hubungan umur ibu bersalin dengan kejadian perdarahan *postpartum primer*

Tabel 4.5 Hubungan umur ibu bersalin yang mengalami perdarahan *postpartum primer.*

NO	Umur	Perdarahan *Postpartum primer*				Total	P value
		Perdarahan		Tidak Perdarahan			
		F	%	F	%		
1.	< 20 tahun	8	33.3	16	66.7	24	0.045
2.	20-35 tahun	56	50	56	50	112	
3.	> 35 tahun	13	72.2	5	27.8	18	
	Total	77		77		154	

X^2 = 6,00 df = 2 P Value = 0,045

X Tabel = 5,99

Pada tabel 4.5 dapat diketahui bahwa umur ibu bersalin yang mengalami perdarahan *postpartum primer* adalah > 35 tahun atau 72,2%. Dari analisis statistik dengan uji *Chi-Squere* diperoleh nilai p-value = 0,045. Hubungan variabel dependen dan independen dikatakan signifikan apabila nilai p-value < 0,05. Dari nilai tersebut dapat diketahui bahwa p-value < 0,05 dan X^2 = 6,00 > X Tabel = 5,99. Ini berarti bahwa terdapat hubungan antara umur dengan perdarahan *postpartum primer.*

d) Hubungan paritas ibu bersalin dengan kejadian perdarahan *postpartum primer*.

Tabel 4.6 Hubungan paritas ibu bersalin yang mengalami perdarahan *postpartum primer.*

NO	Paritas	Perdarahan *Postpartum primer*				Total	P-value
		Perdarahan		Tidak Perdarahan			
		f	%	f	%		
1.	1	11	22	39	78	50	
2.	2-4	49	59	34	41	83	0.000
3.	>4	17	81	4	19	21	
	Total	77		77		154	

X^2 = 26,42 df = 2 P Value = 0,000

X Tabel = 5,99

Pada tabel 4.6 dapat diketahui bahwa paritas ibu bersalin yang mengalami perdarahan *postpartum primer* adalah > 4 atau 81%. Dari analisis statistik dengan uji *Chi-Squere* diperoleh nilai p-value = 0,000. Hubungan variabel dependen dan independen dikatakan signifikan apabila nilai p-value < 0,05. Dari nilai tersebut dapat diketahui bahwa p-value < 0,05 dan X^2 = 26,42 > X Tabel = 5,99. Ini berarti bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan perdarahan *postpartum primer.*

e) Hubungan kadar Hb ibu bersalin dengan kejadian perdarahan *postpartum primer*.

Tabel 4.7 Hubungan kadar Hb ibu bersalin yang mengalami perdarahan *postpartum primer*.

NO	Kadar Hb	Perdarahan *Postpartum primer*				Total	P- value
		Perdarahan		Tidak Perdarahan			
		f	%	f	%		
1.	< 10 gr%	58	76.3	18	23.7	76	0.000
2.	≥ 10 gr%	19	24.4	59	75.6	78	
	Total	77		77		154	

X^2 = 77,08 df = 1 P Value = 0,000

X Tabel = 3,84

Pada tabel 4.7 dapat diketahui bahwa kadar Hb ibu bersalin yang mengalami perdarahan *postpartum primer* adalah < 10 gr% atau 76,3 %. Dari analisis statistik dengan uji *Chi-Squere* diperoleh nilai p-value = 0,000. Hubungan variabel dependen dan independen dikatakan signifikan apabila nilai p-value < 0,05. Dari nilai tersebut dapat diketahui bahwa p-value < 0,05 dan X^2 = 77,08 > X Tabel = 3,84. Ini berarti bahwa terdapat hubungan antara kadar Hb dengan perdarahan *postpartum primer*.

B. Pembahasan

1. Distribusi Frekuensi kejadian perdarahan *postpartum primer.*

Pada penelitian ini, populasi yang diambil adalah seluruh ibu bersalin yang mengalami perdarahan *postpartum primer* dan kelompok kontrol yang tidak mengalami perdarahan *postpartum primer* yang tercatat dalam status pengkajian kesehatan pasien di RSUD Rokan Hulu tahun 2010 yaitu sebanyak 154 orang.

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi kejadian perdarahan *postpartum primer* tahun 2010 yang tertinggi adalah perdarahan dengan *retensio plasenta* yaitu sebanyak 51 kasus (66,2%), *laserasi* 4 kasus (5,2%), *postpartum haemmorrhage* 21 kasus (27,3%) dan yang terendah adalah kasus *ruptur* yaitu sebanyak 1 kasus (1,3%).

Angka perdarahan *postpartum primer* tersebut bila dibandingkan dengan teori yang menyatakan tingkat kematian ibu melahirkan di Provinsi Riau tahun 2010 mengalami peningkatan yang penyebab kematian terbanyak adalah perdarahan yaitu 34% (Goenadi, 2010).

2. Distribusi frekuensi umur ibu bersalin yang mengalami perdarahan *postpartum primer.*

Dari tabel 4.2 dapat diketahui bahwa persalinan terbanyak adalah pada umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 112 orang. Dari data tersebut diketahui bahwa masyarakat telah mengerti tentang kesehatan reproduksinya walaupun masih ada ibu bersalin yang bersalin < 20 tahun dan > 35 tahun yang merupakan resiko terjadinya perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal.

Hal ini disebabkan oleh karena pada usia < 20 tahun fungsi reproduksi belum berkembang dengan sempurna, sedangkan usia > 35 tahun fungsi

reproduksi sudah mengalami penurunan dibandingakn fungsi reproduksi normal (Risma, 2007).

3. **Distibusi frekuensi paritas ibu bersalin yang mengalami perdarahan *postpartum primer.***

Dari tabel 4.3 dapat diketahui bahwa paritas yang mengalami perdarahan *postpartum primer* adalah paritas >4 yaitu sebanyak 81%. Walaupun pada paritas 2-4 yang mengalami perdarahan juga cukup banyak yaitu 59%.

Hal ini sesuai dengan teori tentang *multiparitas* yang merupakan faktor predisposisi perdarahan karena *miometrium* sudah banyak terdapat jaringan ikat yang menyebabkan kekuatan dinding *uterus* menjadi kurang sehingga regangan lebih mudah menimbulkan robekan (Prawirohardjo, 2007). Dan ini akan semakin memperparah keadaan perdarahan dengan paritas >4.

4. **Distribusi frekuensi kadar Hb ibu bersalin yang mengalami perdarahan *postpartum primer***

Dari tabel 4.4 dapat diketahui bahwa kadar Hb yang banyak mengalami perdarahan *postpartum primer* adalah kadar Hb < 10 gr% yaitu sebanyak 76,3%.

Hemoglobin sangat dibutuhkan oleh tubuh manusia untuk berbagai metabolisme sel dalam hal mengangkut oksigen keseluruh tubuh. Kondisi yang dikhawatirkan adalah kondisi disaat setelah melahirkan. Organ *uterus* memerlukan kontraksi yang kuat pada saat persalinan, menghentikan perdarahan akibat lepasnya plasenta dari perlekatannya dipermukaan dalam rahim *(endometrium)* yang luas selama kehamilan dan sesudah persalinan untuk pengecilan *(involusi) uterus.* Kadar Hb yang kurang dari 10 gr% akan membuat kontraksi otot rahim lemah ketika persalinan berlangsung *(atonia uteri)*, dan juga menyebabkan adanya bahaya perdarahan *postpartum* sehingga ini merupakan sebab potensial *morbiditas* dan *mortalitas* ibu beserta anak (Prawirohardjo, 2007).

5. Hubungan antara umur ibu bersalin dengan perdarahan *postpartum primer*

Dari analisis statistik dengan uji *Chi-Squere* diperoleh nilai p-value = 0,045. Dari nilai tersebut dapat diketahui bahwa p-value < 0,05 dan X^2 = 6,00 > X Tabel = 5,99. Ini berarti bahwa terdapat hubungan antara umur dengan perdarahan *postpartum primer.*

Dari tabel 4.5 dapat dilihat bahwa semakin tinggi umur ibu bersalin maka semakin tinggi pula tingkat kejadian perdarahan *postpartum primer*. Berdasarkan penelitian Syafneli (2009), menyatakan bahwa kejadian perdarahan *postpartum* meningkat sesuai dengan bertambahnya umur ibu. Ibu yang melahirkan pada umur > 35 tahun berisiko terjadinya perdarahan 13,9 kali dibandingkan dengan kelompok umur ibu bersalin 20-30 tahun.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa umur > 35 tahun memiliki resiko perdarahan *postpartum primer* dikarenakan pada saat umur tersebut fungsi reproduksi telah mengalami penurunan dibandingkan dengan fungsi reproduksi normal.

6.* Hubungan antara paritas ibu bersalin dengan perdarahan *postpartum primer

Dari analisis statistik dengan uji *Chi-Squere* diperoleh nilai p-value = 0,000. Dari nilai tersebut dapat diketahui bahwa p-value < 0,05 dan X^2 = 26,42 > X Tabel = 5,99. Ini berarti bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan perdarahan *postpartum primer*.

Dari tabel 4.6 dapat dilihat bahwa paritas 2-4 memiliki presentasi yang cukup tinggi mengalami perdarahan *postpartum primer*. Dan presentasi mulai meningkat pada paritas >4 yaitu sebesar 81%. Hal ini berarti semakin tinggi paritas ibu bersalin maka semakin tinggi pula resiko terjadinya perdarahan *postpartum primer.*

Berdasarkan penelitian Miswarti (2005), menyatakan bahwa tingkat kejadian perdarahan *postpartum primer* pada paritas >4 lebih tinggi dibandingkan paritas 2-3 yaitu sebanyak 48,46%. Dan ini sesuai dengan yang dikemukakan

Cunningham (2000) bahwa wanita dengan paritas tinggi menghadapi resiko perdarahan *postpartum* dini karena fungsi reproduksi telah mengalami penurunan.

7. Hubungan antara kadar Hb ibu bersalin dengan perdarahan *postpartum primer*

Dari analisis statistik dengan uji *Chi-Squere* diperoleh nilai p-value = 0,000. Dari nilai tersebut dapat diketahui bahwa p-value < 0,05 dan X^2 = 77,08 > X Tabel = 3,84. Ini berarti bahwa terdapat hubungan antara kadar Hb dengan perdarahan *postpartum primer.*

Dilihat dari hasil penelitian diatas bahwa terdapat kesesuaian antara penelitian dengan teori yang menyebutkan kadar Hb yang kurang dari 10 gr% akan mengakibatkan kontraksi otot rahim menjadi lemah ketika persalinan berlangsung dan juga akan menyebabkan adanya perdarahan *postpartum* sehingga ini merupakan sebab potensial *morbiditas* dan *mortalitas* pada ibu dan anak.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Distribusi frekuensi kejadian perdarahan *postpartum primer* di RSUD Rokan Hulu tahun 2010 yaitu sebanyak 66,2% yang dikarenakan perdarahan dengan *retensio plasenta*.
2. Distribusi frekuensi umur ibu bersalin yang banyak mengalami perdarahan *postpartum primer* di RSUD Rokan Hulu tahun 2010 yaitu pada umur > 35 tahun (72,2%).
3. Distribusi frekuensi paritas ibu bersalin yang banyak mengalami perdarahan *postpartum primer* di RSUD Rokan Hulu tahun 2010 yaitu pada paritas > 4 (81%).

4. Distribusi frekuensi kadar Hb ibu bersalin yang banyak mengalami perdarahan *postpartum primer* di RSUD Rokan Hulu tahun 2010 yaitu kadar Hb < 10 gr% (76,3%).
5. Terdapat hubungan antara umur ibu bersalin dengan kejadian perdarahan *postpartum primer* di RSUD Rokan Hulu tahun 2010.
6. Terdapat hubungan antara paritas ibu bersalin dengan kejadian perdarahan *postpartum primer* di RSUD Rokan Hulu tahun 2010.
7. Terdapat hubungan antara kadar Hb ibu bersalin dengan kejadian perdarahan *postpartum primer* di RSUD Rokan Hulu tahun 2010.

B. Saran

Dikarenakan kejadian perdarahan *postpartum primer* meningkat pada umur > 35 tahun, paritas >4 dan kadar Hb < 10 gr% yang mengakibatkan tingginya angka *morbiditas* dan *mortalitas* pada ibu dan anak, yang harus dilakukan adalah:

1. Upaya preventif dengan memberikan pendidikan kesehatan pada PUS (Pasangan Usia Subur) untuk tidak hamil pada keadaan umur > 35 tahun, paritas >4 dan kadar Hb < 10 gr%.
2. Menganjurkan PUS (Pasangan Usia Subur) untuk mengikuti program KB dan jika ibu dalam keadaan umur > 35 tahun, paritas >4 dan kadar Hb < 10 gr% dianjurkan untuk selalu memeriksakan diri ke tenaga kesehatan dan melahirkan di pelayanan kesehatan.
3. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi mahasiswa yang lain serta untuk menambah wawasan mahasiswa Program Studi D-III

Kebidanan khususnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan den

perdarahan *postpartum primer* .

DAFTAR PUSTAKA

Agung, B. (2008). Jumlah Kematian Ibu Melahirkan dan Kelahiran Bayi Riau di Bawah RPJMN. (http://www.riauterkini.com/sosial.php?arr=18823, diakses 12 Maret 2011).

Anonym. (2007). Pengertian umur. (http://id.wikipedia.org./wiki/umur, diakses 12 Maret 2011).

Arikunto, S. (2007). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.

Bobak, dkk. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.

Cunningham. (2006). *Obstetri William*. Jakarta: EGC.

Dorland. (2002). *Kamus Kedokteran*. Edisi 29. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Goenadi, A. (2010). Tingkat Kematian Ibu Melahirkan di Riau Masih Tinggi**.** (http://www.riauinfo.com/main/news.php?c=6&id=12414, diakses 12 Maret 2011).

Hastono, S. (2001). *Analisis Data.* Depok: Fakultas Kesehatan Universitas Indonesia.

Hidayat, A. (2007). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

JNPK-KR/POGI dan JHPIEGO Corporation. (2007). *Asuhan Persalinan Normal*. Edisi 3 Revisi. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik.

Kesga Dinkes Kepri. (2010). Making Pregnancy Safer (MPS) dalam Upaya Penurunan AKI dan AKB di Provinsi Kepulauan Riau. (http://www.dinkesprovkepri.org/beranda/2-berita/28-mps, diakses 12 Maret 2011).

KUMPULAN KTI AKBID. (2010). Karakteristik Ibu dengan Perdarahan *Postpartum* di ruang Kebidanan. (http://4-akbid.blogspot.com/2010/12/karakteristik-ibu-dengan-perdarahan.html, diakses 12 Maret 2011).

KTI KEBIDANAN. (2010). Hubungan Usia Terhadap Perdarahan Post Partum Di RSUD. (http://www.gocb.co.cc/2010/06/hubungan-usia-terhadap-perdarahan-post_07.html, diakses, 12 Maret 2011).

Manuaba, dkk. (2008). *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Manuaba, IBG. (2001). *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Edisi Revisi. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Oxorn, H. Forte, William R. (2010). *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medika.

Prawirohardjo, S. (2007). *Ilmu Kebidanan* Edisi Ketiga. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Risma. (2007). Perdarahan Pasca Persalinan Part 1 Dan 2. (http://fkunsri.Wordpress.com/2007/07/25/Perdarahan-Pasca-Persalinan-Part1, akses 12 Maret 2011).

Riwidikdo. (2008). *Statistik Kesehatan*. Jogjakarta: Mitra Cendikia Press.

Rizki. (2010). Perdarahan Post Partum. (http://goodrizki.blogspot.com/2010/01/perdarahan-post-partum.html, diakses 12 Maret 2011).

Saifuddin, A, dkk. (2006). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Saryono. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jogjakarta: Mitra Cendikia Press.

Setiawan, A. Saryono. (2010). *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Yayan, A. (2008). Perdarahan postpartum (postpartum hemorrhagic). (http://belibis-a17.com/2008/09/29/perdarahan-postpartum-post-partum-hemorrhagic/, diakses 12 Maret 2011).