

**Hubungan antara keteraturan *antenatal care*
dengan kejadian perdarahan postpartum
di rsud dr. Moewardi Surakarta**

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Sains Terapan



Oleh:
Afroh Fauziah
R0105042

**PROGRAM STUDI D IV KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA
2009**

**HALAMAN VALIDASI
KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN ANTARA KETERATURAN *ANTENATAL CARE*
DENGAN KEJADIAN PERDARAHAN POSTPARTUM
DI RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA**

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Untuk Diuji
Di Hadapan Tim Penguji

Disusun Oleh

AFROH FAUZIAH

R0105042

Pada tanggal:

Pembimbing Utama

Muthmainah, dr, M.kes
NIP. 132 206 586

Pembimbing Pendamping

Sri Mulyani, S.Kep. Ns, M.Kes
NIP. 140 302 330

Ketua Tim KTI

Moch Arief Tq, dr, PHK, Ms
NIP. 130 817 795

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH

HUBUNGAN ANTARA KETERATURAN *ANTENATAL CARE*
DENGAN KEJADIAN PERDARAHAN POSTPARTUM
DI RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA

Disusun Oleh

AFROH FAUZIAH

R0105042

Telah Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Pada hari Selasa, Tanggal 4 Agustus 2009

Pembimbing Utama

Muthmainah, dr, M.kes
NIP. 132 206 586

Penguji

Siti Supadmi, SSiT, SKM, M.Kes

Pembimbing Pendamping

Sri Mulyani, S.Kep. Ns, M.Kes
NIP. 140 302 330

Ketua Tim KTI

Moch Arief Tq, dr, PHK, Ms
NIP. 130 817 795

Mengesahkan

Ketua Program Studi D IV Kebidanan FK UNS

H. Tri Budi Wiryanto, dr, SpOG (K)
NIP. 140 105 421

MOTTO

Janganlah kamu berduka cita terhadap apa yang luput dari kamu

& janganlah kamu terlalu gembira terhadap apa yang

diberikan-NYA kepadamu

(Q.S AL_HADID)

Sebaik baik manusia adalah yang paling berguna bagi yang lain

(Fuad)

Pergilah maka kamu akan mendapatkan apa yang kamu tinggalkan

(AF)

PERSEMBAHAN

Karya tulis ilmiah ini-Q persembahkan untuk:

- ✚ Ayah,bundaku& nenekq tercinta,kasihmu begitu luar biasa...
- ✚ Mbak retno tersayang...
- ✚ Mas eko,mas aziz, mas toha beserta istri2mu semoga selau dalam lindung-NYA & mendapatkan yang terbaik dari-NYA
- ✚ Dedek-Q Ade, Lutvi, Enca, Rossi
- ✚ Ibu Muthmainnah dan Ibu Sri mulyani yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing-Q dalam penyusunan karya tulis ilmiah....
- ✚ Sobat2-Q tersayang "NOTHING" Ningnong Puzz, dek DEz Ratna, Pieth Kempot...
- ✚ Soulmate-Q nyinying ndut.... he he he
- ✚ Dhiyan jelek, tQ bgetttt.....
- ✚ Fuad Hasannudin " I luv u "
- ✚ Anak2 kost Gubug Esem " Ana, mb Put3, Sari, Nesya, Anggi & intan.....
- ✚ Teman2 D-IV kebidanan UNS angkatan '05

**HUBUNGAN ANTARA KETERATURAN ANTENATAL CARE
DENGAN KEJADIAN PERDARAHAN POSTPARTUM
DI RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA**

ABSTRAK

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang sudah ditetapkan. Perdarahan postpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara keteraturan *antenatal care* dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Penelitian ini merupakan penelitian *observasional analitik* dan dilakukan dengan pendekatan *case control*. Sampel pada penelitian ini diambil dengan metode *fixed-disease sampling*. Pada pengambilan sampel ini, kelompok kasus dan kelompok kontrol berasal dari satu populasi sumber, sehingga peneliti dapat melakukan perbandingan yang valid antara kedua kelompok studi. Besar sampel pada penelitian ini adalah 15 ibu bersalin dengan perdarahan pada kelompok kasus dan 15 ibu bersalin yang tidak mengalami perdarahan pada kelompok kontrol. Data yang didapat dianalisis dengan Chi-square pada $\alpha = 0,05$, dan dilakukan pula penghitungan *Odd Ratio* (OR).

Hasil analisis data memperlihatkan nilai Chi-square hitung (6,65) > Chi-square tabel (3,841), dan nilai OR = 0,125.

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keteraturan *antenatal care* dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD DR. Moewardi Surakarta, dan keteraturan ANC dapat menurunkan kejadian perdarahan postpartum 0,125x atau 1/8x.

Kata kunci : Antenatal Care, Perdarahan Postpartum

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur Penulis panjatkan kehadiran Allah SWT dengan segala rahmat dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ Hubungan Antara Keteraturan *Antenatal Care* Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD Dr. Moewardi Surakarta”.

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mengikuti pendidikan program studi Diploma IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.

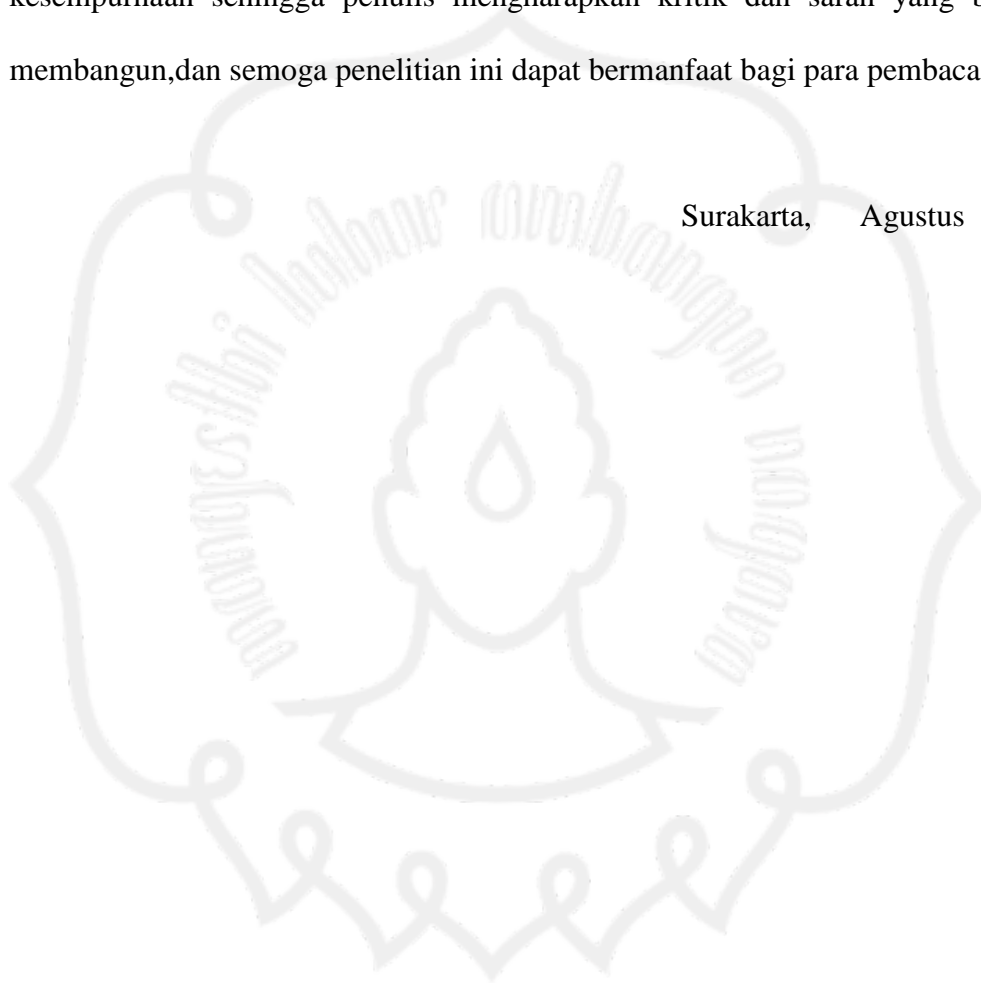
Penulis menyadari bahwa di dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan beberapa pihak, baik berupa bimbingan, dorongan dan nasehat-nasehat. Oleh karena itu perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. H. Syamsul Hadi, SpKJ selaku rektor UNS
2. Prof. Dr. H. A. A. Subijanto, M. S selaku dekan Fakultas Kedokteran UNS
3. H. Tri Budi Wiryanto, dr. Sp. OG (K) selaku ketua Prodi DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran UNS
4. Mochammad Arief Tq., dr, MS., PHK selaku ketua tim KTI
5. Muthmainah, dr, M. Kes dan Sri Mulyani, S.Kep. Ns, M.Kes, selaku pembimbing yang sabar dan penuh tanggung jawab
6. Seluruh Dosen karyawan dan karyawan D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini

7. Teman-teman Mahasiswa D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret yang selalu bersama dalam suka maupun duka.
8. Responden di Dr. Moewardi Surakarta

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun, dan semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Surakarta, Agustus 2009



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN VALIDASI KARYA TULIS ILMIAH.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH	iii
MOTTO	iv
PERSEMBAHAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teoritis.....	5
1. Pelayanan Antenatal.....	5
2. Perdarahan Postpartum	7

B. Kerangka Kosep.....	14
C. Hipotesis.....	15
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	16
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	16
C. Populasi Penelitian.....	16
D. Sampel dan Teknik Sampling.....	16
E. Kriteria Restriksi.....	17
F. Identifikasi dan Definisi Operasional Variabel.....	17
G. Instrumentasi.....	19
H. Rencana Pengolahan dan Analisis Data.....	20
BAB IV. HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Penelitian.....	23
B. Karakteristik Subjek Penelitian.....	23
C. Etiologi Perdarahan Postpartum.....	26
D. Hubungan Antara Keteraturan Antenatal Care Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum.....	26
BAB V. PEMBAHASAN.....	28

BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	31
B. Saran.....	31

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Format Tabel Kontingensi 2 x 2	15
Tabel 4. 1. Distribusi Responden Menurut Umur.....	23
Tabel 4.2. Distribusi Responden Menurut Pendidikan.....	24
Tabel 4.3. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan.....	25
Tabel 4.4. Distribusi Responden Menurut Paritas.....	25
Tabel 4.5. Etiologi Perdarahan Postpartum.....	26
Tabel 4.6. Tabel Kontingensi.....	26

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Antara Keteraturan <i>Antenatal</i> <i>Care</i> Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD Dr. Moewardi	14



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Penelitian.
- Lampiran 2. Surat Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data kepada RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- Lampiran 3. Surat Rengantar Penelitian Ke Ruang Mawar RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- Lampiran 4. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- Lampiran 5. Surat Permohonan ke Responden.
- Lampiran 6. *Informed Consent*.
- Lampiran 7. Panduan Wawancara Hubungan Antara Ketaturan *Antenatal Care* dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- Lampiran 8. Tabulasi.
- Lampiran 9. Hasil *Crostabs* dan Uji *Chi Square*.
- Lampiran 10. Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing Utama.
- Lampiran 11. Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing Pendamping.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu negara, oleh karena itu apapun program pembangunan kesehatan yang dilakukan seharusnya memberikan dampak lebih jauh terhadap indikator tersebut. AKI di Indonesia masih tinggi walaupun terjadi penurunan dari 307 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 262 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu ini tentunya jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan negara tetangga lainnya seperti Thailand (129/100.000), Malaysia (30/100.000), dan Singapura (6/100.000 (Jomla, 2008).

Dari data SDKI (2003) menyebutkan bahwa penyebab langsung terjadinya kematian ibu disebabkan oleh perdarahan (28%), eklamsi (24%), infeksi (11%), komplikasi (8%), partus lama (5%), trauma *obstetric* (5%), dan emboli *obstetric* (3%).

Perdarahan di Indonesia menunjukkan urutan teratas sebagai penyebab kematian ibu. Perdarahan postpartum (WHO, 2002) adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Berdasarkan data di Rekam Medik RSUD Dr. Moewardi Surakarta dalam kurun waktu Januari 2007 hingga Desember 2007 terdapat 66 kasus perdarahan postpartum. Penyebab umumnya antara lain retensio

plasenta (48,5%), retensio sisa plasenta (33,3 %), atonia uteri (7,6 %), sisanya, (10,6 %) terjadi karena penyebab yang lain.

Beberapa penyebab kematian ibu tersebut menunjukkan perlunya dilakukan upaya terus-menerus dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata khususnya bagi ibu hamil. Disamping itu pentingnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pola hidup bersih dan sehat dengan cara memeriksakan kehamilannya secara rutin. Salah satu upaya yang dapat dilakukan Dinas Kesehatan dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) yaitu dengan mendekatkan pelayanan *Antenatal Care* kepada masyarakat (Widarsa, 2008).

Tujuan umum *antenatal care* adalah menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu serta anak selama dalam kehamilan, persalinan dan nifas sehingga angka morbiditas dan mortalitas ibu serta anak dapat diturunkan. Pemeriksaan antenatal yang baik dan tersedianya fasilitas rujukan bagi kasus risiko tinggi terutama perdarahan yang selalu mungkin terjadi setelah persalinan, mengakibatkan kematian maternal dapat diturunkan. Hal ini disebabkan karena dengan adanya *antenatal care* tanda-tanda dini perdarahan yang berlebihan dapat dideteksi dan ditanggulangi dengan cepat (Dhaneswari dkk, 2007).

Berdasarkan paparan di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Antara Keteraturan *Antenatal Care* Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD Dr. Moewardi Surakarta“.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah yaitu “Adakah hubungan antara keteraturan *antenatal care* dengan kejadian perdarahan post partum di RSUD Dr. Moewardi Surakarta ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara keteraturan *antenatal care* dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Dr. Moewardi Surakarta “.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam keteraturan melakukan pemeriksaan kesehatan, khususnya *antenatal care* selama kehamilannya.
- b. Mengetahui faktor yang mempengaruhi tingkat kejadian perdarahan postpartum.
- c. Mengetahui korelasi antara keteraturan *antenatal care* dengan kejadian perdarahan postpartum.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang hubungan antara keteraturan *Antenatal Care* dengan kejadian perdarahan postpartum.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Memberi motivasi kepada ibu untuk melakukan *antenatal care* lebih teratur.
- b. Memberikan informasi kepada ibu tentang risiko terjadinya perdarahan postpartum pada pemeriksaan *antenatal care* yang tidak teratur.
- c. Bagi pusat pelayanan kesehatan, supaya dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan *antenatal care* sehingga adanya kelainan- kelainan yang mengarah kepada terjadinya perdarahan postpartum dapat dideteksi sedini mungkin.
- d. Bagi tenaga kesehatan, supaya lebih giat lagi dalam memberikan penyuluhan tentang pentingnya *antenatal care* pada ibu hamil.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Pelayanan Antenatal

a. Pengertian

Pelayanan antenatal menurut Sunarsih (2005) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang sudah ditetapkan.

Tujuan umum pelayanan *antenatal care* (Mochtar, 1998) adalah menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama dalam kehamilan, persalinan, dan nifas, sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat. Sedangkan tujuan khususnya (Mochtar, 1998) adalah:

- 1) Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan, dan nifas.
- 2) Mengenali dan mengobati penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin.
- 3) Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak.
- 4) Memberikan nasehat tentang cara hidup sehari-hari dan keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas, dan laktasi.

b. Ruang lingkup pelayanan antenatal

Lima ruang lingkup pelayanan antenatal menurut Ferrer (2001) yaitu :

- 1) Pengawasan kehamilan apakah segalanya berlangsung normal, untuk mendeteksi setiap kelainan yang timbul, dan untuk mengantisipasi semua masalah selama kehamilan, persalinan dan periode postnatal.
- 2) Penyuluhan atau pendidikan mengenai kehamilan dan bagaimana cara-cara mengatasi gejalanya, mengenai diet, perawatan gigi serta gaya hidup.
- 3) Persiapan (baik fisik maupun psikologis) bagi persalinan serta kelahiran, dan pemberian petunjuk mengenai segala aspek dalam perawatan bayi.
- 4) Dukungan jika terdapat masalah- masalah sosial atau psikologis
- 5) Banyak penyulit-penyulit sewaktu hamil dengan pengawasan yang baik dan bermutu dapat diobati dan dicegah sehingga persalinan berjalan mudah dan normal. Apabila suatu tindakan akan diambil, hal ini dilakukan sedini mungkin tanpa menunggu terjadinya komplikasi dan persalinan tidak terlantar.

c. Jadwal pelayanan antenatal

Hasil penelitian yang dilakukan oleh WHO (2003) menunjukkan bahwa setiap wanita hamil memiliki risiko mengalami komplikasi yang dapat mengancam jiwanya, oleh karena itu WHO menganjurkan

agar setiap wanita hamil mendapatkan paling sedikit 4 kali kunjungan selama periode antenatal.

Empat kunjungan yang dianjurkan oleh WHO selama periode antenatal yaitu:

- 1) Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum usia kehamilan 14 minggu).
- 2) Satu kali kunjungan selama trimester kedua (usia kehamilan antara 14-28 minggu).
- 3) Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (usia kehamilan antara 28-36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu).

Sedangkan Mochtar (1998) mengemukakan bahwa jadwal pemeriksaan ibu hamil yang teratur adalah sebanyak 15 kali yaitu:

- 1) Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haidnya terlambat satu bulan.
- 2) Periksa ulang 1x sebulan sampai kehamilan 7 bulan.
- 3) Periksa ulang 2x sebulan sampai kehamilan 9 bulan
- 4) Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan.

2. Perdarahan Postpartum

a. Pengertian

Perdarahan postpartum menurut Prawiroharjo (2002) adalah perdarahan setelah bayi lahir, sedangkan tentang jumlah perdarahan, disebutkan sebagai perdarahan yang lebih dari normal dimana telah menyebabkan perubahan tanda vital (pasien

mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, tekanan darah sistolik <90 mmHg, nadi >100 x/menit, kadar Hb <8 gr%).

Sedangkan menurut WHO (2002) Perdarahan postpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan, dan Dongoes (2001) menyatakan bahwa Perdarahan postpartum adalah kehilangan darah lebih dari 500 ml selama atau setelah kelahiran.

b. Fisiologi perdarahan postpartum

Umumnya pada persalinan yang berlangsung normal, setelah janin lahir, uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya. Pelepasan ini dapat dimulai dari tengah (sentral menurut Schultze), atau pinggir plasenta (marginal menurut Mathews-Duncan), atau serempak dari tengah dan dari pinggir plasenta. Cara yang pertama ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina (tanda ini ditemukan oleh Ahlfeld) tanpa adanya perdarahan pervaginam. Sedangkan cara yang kedua ditandai dengan adanya perdarahan pervaginam, apabila plasenta mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml, bila lebih maka tergolong patologik (Sarwopno, 2006).

Apabila sebagian plasenta lepas sementara sebagian lagi belum terlepas, maka akan terjadi perdarahan karena uterus tidak bisa

berkontraksi dengan baik pada batas antara dua bagian itu.

Selanjutnya apabila sebagian plasenta sudah lahir, tetapi sebagian kecil masih melekat pada dinding uterus maka dapat timbul perdarahan pada masa nifas (Sarwono, 2006).

c. Pembagian perdarahan postpartum

Menurut waktu terjadinya, perdarahan postpartum dibagi atas dua bagian:

1) Perdarahan postpartum primer (*early postpartum hemorrhage*)

Yaitu perdarahan yang terjadi pada 24 jam pertama setelah bayi lahir terbanyak dalam 2 jam pertama.

2) Perdarahan postpartum sekunder (*late postpartum hemorrhage*)

Yaitu perdarahan yang terjadi setelah 24 jam, biasanya antara hari ke-5 sampai 15 postpartum.

(William, 2001; Llewellyn, 2001)

d. Etiologi

1) Penyebab perdarahan postpartum primer menurut Wiknjastro (2002) dan WHO (2002) antara lain:

a) Uterus atonik

Terjadi karena plasenta atau selaput ketuban tertahan

b) Trauma genital

Meliputi penyebab spontan dan trauma akibat penatalaksanaan atau gangguan, misalnya kelahiran yang

menggunakan peralatan termasuk seksio sesaria, episiotomi, pemotongan “ghisiri” .

- c) Inversi uterus (jarang)
- d) Kelelahan akibat partus lama.
- e) Pimpinan persalinan yang salah dalam kala uri.
- f) Perlekatan plasenta terlalu erat.
- g) Retensio plasenta.
- h) Retensi sisa plasenta.
- i) Laserasi jalan lahir atau trauma jalan lahir.

2) Penyebab perdarahan postpartum sekunder menurut WHO (2002) antara lain :

- a) Fragmen plasenta atau selaput ketuban tertahan
- b) Pelepasan jaringan mati setelah persalinan macet

Dapat terjadi di serviks, vagina, kandung kemih, rektum.

- c) Terbukanya luka pada uterus

Setelah seksio sesaria atau ruptur

e. Faktor- faktor yang mempengaruhi perdarahan postpartum

Lima faktor yang mempengaruhi perdarahan postpartum menurut Dhaneswari dkk (2007) adalah :

1) Usia

Wanita yang melahirkan anak pada usia dibawah 20 tahun atau lebih dari 30 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 30 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal.

2) *Gravida*

Ibu-ibu yang dengan kehamilan lebih dari 1 kali mempunyai risiko lebih tinggi terhadap terjadinya perdarahan postpartum dibandingkan dengan ibu-ibu yang termasuk golongan *primigravida*. Hal ini dikarenakan pada multigravida, fungsi reproduksi mengalami penurunan sehingga kemungkinan terjadinya perdarahan postpartum menjadi lebih besar.

3) *Paritas*

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan postpartum yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Paritas tinggi (lebih dari tiga) dan terlalu rapat jarak melahirkan (< 2tahun) mempunyai angka kejadian perdarahan pascapersalinan lebih tinggi.

4) *Antenatal Care*

Pemeriksaan antenatal yang baik dan tersedianya fasilitas rujukan bagi kasus risiko tinggi terutama perdarahan yang selalu mungkin terjadi setelah persalinan, mengakibatkan kematian maternal dapat diturunkan. Hal ini disebabkan karena

dengan adanya *antenatal care* tanda-tanda dini perdarahan yang berlebihan dapat dideteksi dan ditanggulangi dengan cepat.

5) Kadar hemoglobin

Anemia adalah suatu keadaan yang ditandai dengan penurunan nilai hemoglobin di bawah nilai normal, dikatakan anemia jika kadar hemoglobin kurang dari 8gr%. Kekurangan hemoglobin dalam darah dapat menyebabkan komplikasi lebih serius bagi ibu baik dalam kehamilan, persalinan, dan nifas yaitu dapat mengakibatkan salah satunya adalah perdarahan postpartum karena atonia uteri.

f. Komplikasi perdarahan postpartum

Menurut Manuaba (2001) ada 4 komplikasi perdarahan postpartum yaitu :

- 1) Syok hipovolemik.
- 2) Memudahkan terjadinya.
 - a) Anemia berkelanjutan.
 - b) Infeksi puerperium.
- 3) Terjadinya sindrom sheehan dan nekrosis hipofisis anterior

Perdarahan antepartum atau postpartum dini yang berat, meski jarang dapat diikuti dengan terjadinya sindrom sheehan. Ditandai dengan kegagalan laktasi, *amenorrea*, atrofi payudara, kerontokan rambut kepala dan pubis, superinvulsi uterus,

penurunan produksi hormon pada kelenjar tiroid dan korteks adrenal.

4) Kematian perdarahan postpartum.

g. Penatalaksanaan

1) Pencegahan

Mengobati anemia dalam kehamilan, pada pasien dengan riwayat perdarahan pasca persalinan sebelumnya, persalinan harus berlangsung di rumah sakit. Jangan memijat dan mendorong uterus ke bawah sebelum plasenta lepas. Berikan oksitosin 10 unit secara IM setelah bayi lahir dan 0,2 unit ergometrin setelah plasenta lahir (Mansjoer, 2001).

2) Penanganan

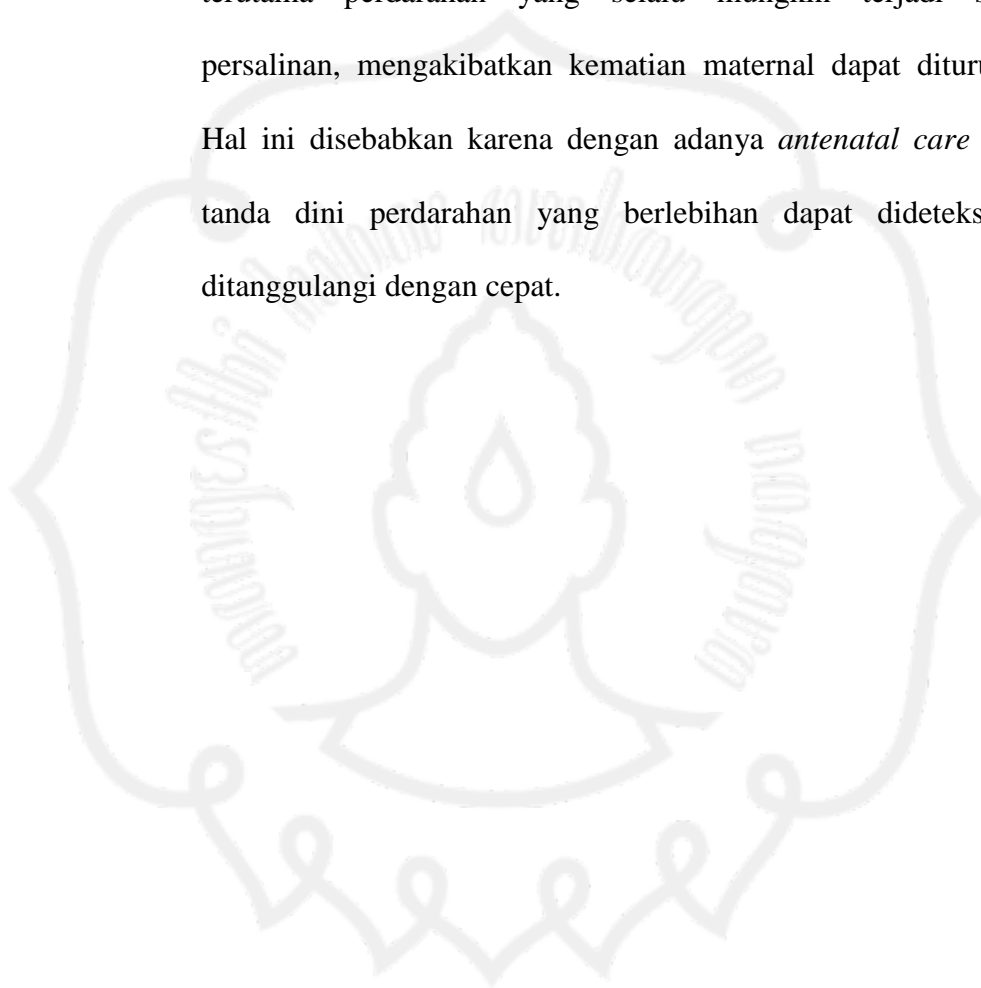
Minta bantuan seluruh tenaga kesehatan yang ada dan siapkan fasilitas tindakan gawat darurat. Melakukan pemeriksaan cepat tanda-tanda vital ibu dan kontraksi ibu. Mencurigai adanya syok. Memasang cairan infus secara Intra Vena, melakukan kateterisasi, pastikan kelengkapan plasenta serta kemungkinan robekan serviks, vagina, perineum (Saifuddin, 2002).

h. Hubungan keteraturan *Antenatal Care* dengan kejadian perdarahan post partum.

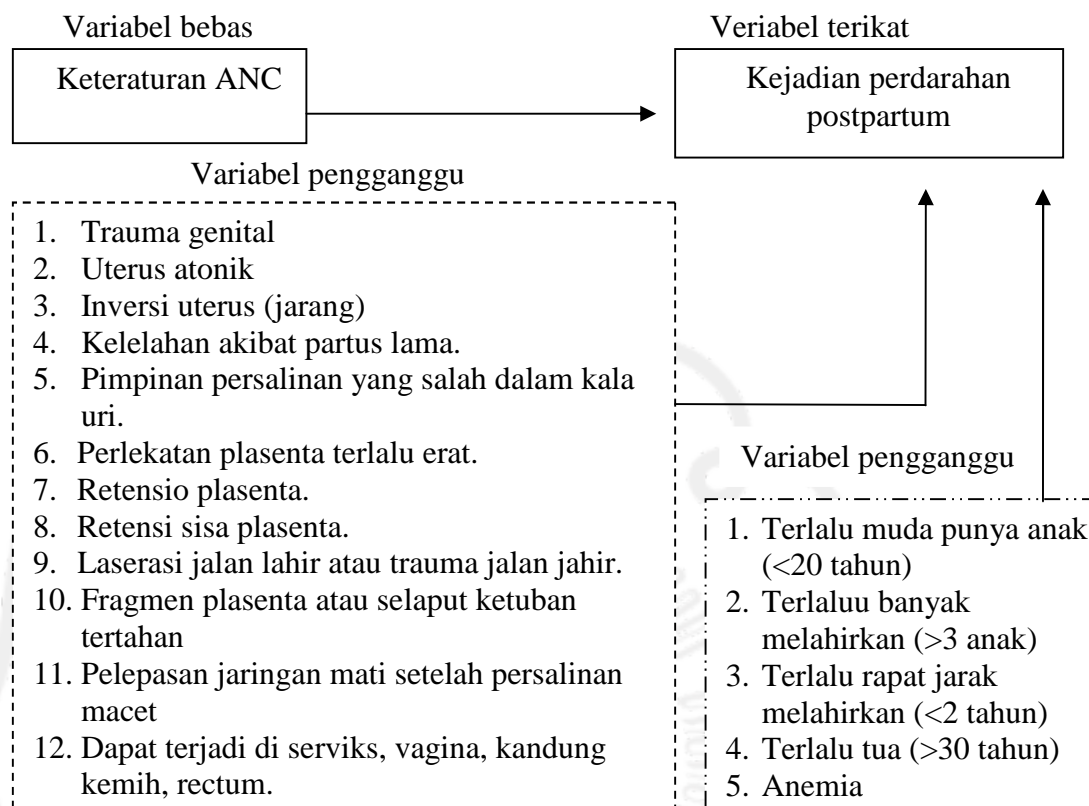
Mochtar (1998) mengemukakan tujuan umum *antenatal care* adalah menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu

serta anak selama dalam kehamilan, persalinan dan nifas sehingga angka morbiditas dan mortalitas ibu serta anak dapat diturunkan.

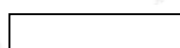
Menurut Dhaneswari dkk (2007) pemeriksaan antenatal yang baik dan tersedianya fasilitas rujukan bagi kasus risiko tinggi terutama perdarahan yang selalu mungkin terjadi setelah persalinan, mengakibatkan kematian maternal dapat diturunkan. Hal ini disebabkan karena dengan adanya *antenatal care* tanda-tanda dini perdarahan yang berlebihan dapat dideteksi dan ditanggulangi dengan cepat.



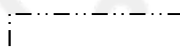
B. Kerangka Konsep



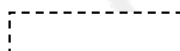
Keterangan :



= variabel yang diteliti dan dianalisa statistik



= variabel yang diteliti tetapi tidak dianalisa statistik



= variabel yang tidak diteliti dan tidak dianalisa statistik

C. Hipotesis

Ada hubungan keteraturan *antenatal care* dengan kejadian perdarahan postpartum.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *case control* untuk mempelajari korelasi antara *antenatal care* dengan perdarahan postpartum. Observasional analitik (Hidayat, 2007) yaitu rancangan penelitian yang bertujuan mencari hubungan antar variabel yang sifatnya bukan hubungan sebab akibat, sedangkan *case control* (Hidayat, 2007) yaitu penelitian yang membandingkan antara kelompok kasus dengan kelompok kontrol untuk mengetahui proporsi kejadian berdasarkan riwayat ada tidaknya paparan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD. Dr. Moewardi Surakarta pada bulan Mei-Juli 2009.

C. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah sejumlah ibu bersalin pada bulan Mei-Juli 2009 di RSUD. Dr. Moewardi Surakarta yaitu sebanyak 469 ibu bersalin.

D. Sampel dan Teknik Sampling

Sampel pada penelitian ini diambil dengan metode *fixed-disease sampling*. *Fixed-disease sampling* (Murti, 2006) merupakan prosedur pencuplikan berdasarkan status pengambilan subjek, sedang status paparan subjek bervariasi mengikuti status pengambilan subjek yang sudah *fixed*. Pada pengambilan sampel ini, kelompok kasus dan kelompok kontrol berasal dari satu populasi sumber, sehingga peneliti dapat melakukan perbandingan yang valid antara kedua kelompok studi. Besar sampel pada penelitian ini adalah 15 ibu bersalin dengan perdarahan pada kelompok kasus dan 15 ibu bersalin yang tidak mengalami perdarahan pada kelompok kontrol.

E. Kriteria Restriksi

1. Kriteria Inklusi
 - a. Ibu bersalin di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada bulan Mei-Juli 2009 yang usia kehamilannya mencapai 40 minggu.
 - b. Bersedia menjadi responden
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Ibu bersalin di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada bulan Mei-Juli 2009 dengan tindakan.
 - b. Tidak punya KMS

F. Identifikasi dan Definisi Operasional variabel

1. Variabel bebas (faktor risiko): keteraturan *antenatal care*. Yang dimaksud dengan keteraturan *antenatal care* pada penelitian ini adalah keteraturan

ibu untuk memeriksakan kehamilannya sesuai dengan pelayanan *antenatal care* yang sudah ditetapkan (Sunarsih, 2005). Kategori pelayanan antenatal dalam penelitian ini dibagi 2 yaitu:

a. Tidak teratur, dengan kriteria :

- 1) Tidak pernah memeriksakan kehamilannya
- 2) Tidak melakukan pemeriksaan ulang 1x selama 1bulan sampai kehamilan 7 bulan.
- 3) Tidak melakukan pemeriksaan ulang 2x selama sebulan sampai kehamilan 9 bulan.
- 4) Tidak melakukan pemeriksaan ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan.

b. Teratur, dengan kriteria:

Selama hamil memeriksakan kehamilannya sebanyak 15x dengan ketentuan sebagai berikut (Mochtar,1998):

- 5) Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haidnya terlambat satu bulan.
- 6) Periksa ulang 1x sebulan sampai kehamilan 7 bulan.
- 7) Periksa ulang 2x sebulan sampai kehamilan 9 bulan
- 8) Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan.

Skala ukuran variabel ini adalah nominal.

2. Variabel terikat (faktor efek): kejadian perdarahan postpartum. Yang dimaksud dengan kejadian perdarahan postpartum (Protap RSUDM, 2009) adalah peristiwa kehilangan darah sebanyak 400 ml atau lebih dari traktus

genitalia setelah melahirkan, baik perdarahan postpartum dini (pasca persalinan) yang terjadi <24 jam sesudah kala III ataupun perdarahan postpartum lambat (perdarahan kala nifas) yaitu terjadi >24 jam postpartum.

Kejadian perdarahan postpartum pada penelitian ini dikategorikan menjadi:

- a. Ya : perdarahan ≥ 400 cc
- b. Tidak : perdarahan <400 cc

Skala ukuran variabel ini adalah nominal.

G. Instrumentasi

1. Alat pengumpulan data

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah panduan wawancara yaitu untuk mengetahui karakteristik serta frekuensi ANC responden selama kehamilan. Panduan wawancara pada penelitian ini ada dua yaitu untuk mengetahui karakteristik responden berisikan 18 pertanyaan dan untuk mengetahui keteraturan ANC berisikan 4 pertanyaan dengan menggunakan bentuk pertanyaan tertutup dan dua alternatif jawaban, kemudian responden diminta untuk memilih salah satu dari dua alternatif jawaban tersebut yaitu : ya dan tidak. Selain itu juga digunakan KMS ibu hamil untuk lebih memastikan frekuensi ANC responden.

2. Metode pengumpulan data

Pengumpulan data menggunakan panduan wawancara

- a. Setelah mendapatkan ijin, peneliti melakukan pendekatan kepada klien untuk mendapatkan persetujuan sebagai responden.
- b. Setelah mendapat persetujuan, peneliti melakukan wawancara dengan responden sambil mengisi panduan wawancara yang sudah disiapkan.
- c. Setelah wawancara selesai, peneliti mengecek KMS ibu hamil untuk lebih memastikan frekuensi yang dilakukan oleh ibu.
- d. Setelah data terkumpul, dilakukan pengolahan dan analisis data.

H. Rencana Pengolahan dan Analisis Data

1. Rencana pengolahan data

Langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut:

a. Editing

Memeriksa data, memeriksa jawaban, memperjelas serta melakukan pengolahan terhadap data yang dikumpulkan dan memeriksa kelengkapan dan kesalahan.

b. Koding

Memberi kode jawaban responden sesuai dengan indikator pada kuesioner.

c. Tabulasi

Dari data mentah dilakukan penyesuaian data yang merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

2. Analisa data

Analisa data yang digunakan adalah analisa bivariat karena dilakukan terhadap dua variabel yaitu keteraturan ANC dan perdarahan postpartum.

Data yang diperoleh pada penelitian ini kemudian dianalisis dengan menggunakan uji Chi-square (X^2) dan dilakukan penghitungan Rasio ODDS (RO). Batas kemaknaan yang dipakai adalah taraf signifikan (α) 0,05.

Tabel 3.2 Tabel kontingensi.

No	Kriteria	Perdarahan Postpartum (+)	Perdarahan Postpartum (-)	
1	Teratur ANC	A	B	A+B
2	Tidak teratur ANC	C	D	C+D
		A+C	B+D	N

Derajat kebebasan = 1

$$X^2 = \frac{N(AD-BC)^2}{(A+B)(C+D)(A+C)(B+D)}$$

$$RO = A \times D / B \times C$$

Keterangan :

X^2 = nilai Chi-square

N = jumlah sampel

RO = Rasio ODDS

Bila harga X^2 hitung \geq tabel maka H_0 ditolak dan H_1 diterima.

Bila harga X^2 hitung $<$ tabel maka H_0 diterima.

H_0 = Tidak ada hubungan keteraturan *antenatal care* dengan kejadian perdarahan postpartum.

H_1 = Ada hubungan keteraturan *antenatal care* dengan kejadian perdarahan postpartum.

RO = 1, artinya kejadian subjek yang terpapar faktor risiko sama dengan kejadian subjek yang tidak terpapar faktor risiko.

RO $>$ 1, artinya dugaan adanya faktor risiko terhadap efek (sakit) memang benar.

RO $<$ 1, berarti bahwa faktor yang diteliti tersebut justru menurunkan terjadinya efek.

(Murti, 2006)

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei-Juli 2009 di Bangsal Mawar RSUD DR. Moewardi Surakarta. Besar sampel yang diambil sebanyak 30 responden yang terbagi menjadi 2 yaitu 15 ibu bersalin dengan perdarahan sebagai kelompok kasus dan 15 ibu bersalin tanpa perdarahan sebagai kelompok kontrol, sebagai subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan.

Dalam penelitian ini menggunakan alat ukur berupa panduan wawancara untuk mengetahui karakteristik responden dan untuk mengetahui keteraturan *Antenatal care* yang dilakukan oleh responden, jadi dilakukan wawancara pada tiap responden yang akan diteliti.

B. Karakteristik Subyek Penelitian.

Tabel 4. 1. Distribusi Responden Menurut Umur

Umur (tahun)	Terjadi Perdarahan			Tidak Terjadi Perdarahan		
	Teratur ANC	Tidak teratur ANC	Total	Teratur ANC	Tidak teratur ANC	total
<20	0	1(6,67%)	1(6,67%)	1(6,67%)	0	1(6,67%)
21-30	4(26,67%)	3(20%)	7 (46, 67%)	8(53,33%)	3(20%)	11(73,33)
>30	2(13,33%)	5(33,33%)	7(46,66%)	3(20%)	0	3(20%)
			15(100%)			15(100%)

Sumber: Data Primer 2009

Dari tabel 4.1 dapat diketahui bahwa tabel distribusi responden menurut umur dibagi menjadi 2 yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. Pada

kelompok kasus yang terdiri dari 15 orang ibu bersalin dengan perdarahan, sebagian besar menunjukkan ANC yang tidak teratur yaitu sebanyak 9 orang, yang sebagian besar berusia >30 tahun. Pada kelompok kontrol yang terdiri 15 orang ibu bersalin tanpa perdarahan, sebagian besar melakukan ANC secara teratur yaitu sebanyak 12 orang, dan sebagian besar berusia 21-30 tahun.

Tabel 4.2. Distribusi Responden Menurut Pendidikan

Pendidikan	Terjadi Perdarahan			Tidak Terjadi Perdarahan		
	Teratur ANC	Tidak teratur ANC	Total	Teratur ANC	Tidak Teratur ANC	Total
SD	0	2(13,33%)	2(13,33%)	3(20%)	2(13,33%)	5(33,33%)
SMP	3(20%)	4(26,67%)	7(46,67%)	4(26,67%)	1(6,67%)	5(33,33%)
SMA	3(20%)	3(20%)	6(40%)	5(33,33%)	0	5(33,33%)
			15(100%)			15(100%)

Sumber: Data Primer 2009

Berdasarkan tabel 4.2 mengenai distribusi karakteristik pendidikan responden, terlihat bahwa pada kelompok kasus, sampel terbanyak terdapat pada kelompok pendidikan SMP yaitu sebanyak 7(46,67%) ibu yang terdiri dari 3(20%) ibu melakukan ANC teratur dan 4(26,67%) ibu melakukan ANC secara tidak teratur dan kelompok terkecil terdapat pada kelompok pendidikan SD yaitu 2 (13,33%) ibu yang semuanya tidak teratur melakukan ANC. Sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata sama pendidikannya yaitu masing-masing 5(33,33%) ibu yang berpendidikan terakhir SD, SMP, dan SMA.

Tabel 4.3. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan

Pekerjaan	Terjadi Perdarahan			Tidak Terjadi Perdarahan		
	Teratur ANC	Tidak teratur ANC	Total	Teratur ANC	Tidak Teratur ANC	Total
IRT	1(6,67%)	3(20%)	8(53,33%)	8(53,3%)	1(6,67%)	9(60%)
Buruh	1(6,67%)	0	1(6,67%)	2(13,33%)	0	2(13,33%)
Swasta	3(20%)	7(46,67%)	6(40%)	2(13,33%)	2(13,33%)	4(26,67%)
			15(100%)			15(100%)

Sumber: Data Primer 2009

Dari tabel 4.3 dapat diketahui bahwa pada kelompok kasus sebagian besar responden adalah ibu dengan pekerjaan swasta yang melakukan ANC secara tidak teratur. Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) yang sebagian besar melakukan ANC secara teratur.

Tabel 4.4. Distribusi Responden Menurut Paritas

Para	Terjadi Perdarahan			Tidak Terjadi Perdarahan		
	Teratur ANC	Tidak teratur ANC	Total	Teratur ANC	Tidak Teratur ANC	Total
Primipara	1(6,67%)	3(20%)	4(26,67%)	6(40%)	2(13,33%)	8(53,33%)
Multipara	5(33,33%)	6(40%)	11(73,33%)	6(40%)	1(6,67%)	7(46,67%)
			15(100%)			15(100%)

Sumber: Data Primer 2009

Tabel 4.4 memperlihatkan bahwa pada kelompok kasus dimana terjadi perdarahan, responden terbanyak adalah multipara yang melakukan ANC secara tidak teratur. Sedangkan pada kelompok kontrol dimana tidak terjadi perdarahan sebagian besar responden melakukan ANC teratur yaitu sebanyak 12 orang yang terdiri dari 6 orang primipara dan 6 orang multipara

C. Etiologi Perdarahan Postpartum

Tabel 4.5 Etiologi Perdarahan Postpartum

Etiologi kejadian perdarahan postpartum	ANC teratur	ANC tidak teratur	total
Retsiplas	5(33,33%)	10(66,67%)	15 (100%)

Sumber: Data Primer 2009

Berdasarkan tabel 4.5 terlihat bahwa, pada penelitian ini kejadian perdarahan postpartum semuanya disebabkan oleh retensio sisa plasenta, yaitu 15 orang (100%), dan sebagian besar retensio sisa plasenta ini terjadi pada kelompok yang ANC-nya tidak teratur.

D. Hubungan Antara Keteraturan *Antenatal Care* dengan Kejadian Perdarahan Postpartum

Tabel 4.6 Tabel Kontingensi

ANC	Kejadian perdarahan postpartum		Total	Uji statistik
	Terjadi perdarahan postpartum	Tidak Terjadi perdarahan postpartum		
Teratur	5(33,33%)	12(80%)	17(56,67%)	X ² hitung= 6,65
Tidak Teratur	10(66,67%)	3(20%)	13(43,33%)	
Total	15(100%)	15(100%)	30(100%)	OR= 0,125

Sumber: Data Primer 2009

Hasil analisa Chi-square pada tabel kontingensi 2x2 dengan derajat kebebasan (df)=1 dan tingkat signifikansi (α) sebesar 5% (0,05), didapatkan hasil bahwa nilai Chi-square hitung 6,65, sedangkan nilai chi-square tabel adalah 3,84.

Pada analisa Chi-square, Ho ditolak jika nilai Chi-square hitung > nilai Chi-square tabel, atau p-value (signifikansi) < α . Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh nilai Chi-square hitung (6,65) > Chi-square tabel (3,84). Dari

pernyataan diatas bisa diambil kesimpulan bahwa pada penelitian hubungan keteraturan ANC dengan kejadian perdarahan postpartum menolak H_0 dan menerima H_a , jadi pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) terdapat hubungan yang signifikan antara keteraturan *antenatal care* dengan kejadian perdarahan postpartum.

Dalam penelitian ini, juga dihitung odds ratio (OR) untuk mengetahui besar peluang terjadinya perdarahan dibandingkan peluang tidak terjadinya perdarahan pada variabel yang diteliti. Jika $OR=1$ menunjukkan bahwa faktor keteraturan *antenatal care* bukan merupakan risiko terjadinya perdarahan. Bila $OR>1$ menunjukan bahwa keteraturan *antenatal care* merupakan penyebab dari perdarahan. Bila $OR<1$ menunjukkan bahwa keteraturan *antenatal care* justru menurunkan terjadinya efek (perdarahan). Setelah dihitung didapatkan OR senilai 0,125. Hal ini menunjukkan bahwa ANC merupakan faktor preventif terhadap terjadinya perdarahan postpartum. Jadi ANC yang teratur dapat menurunkan kejadian perdarahan postpartum $1/8x$ (0,125) jika dibandingkan dengan ANC yang tidak teratur.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan data dari Rekam Medik RSUD Dr. Moewardi Surakarta dalam kurun waktu Januari 2007 hingga Desember 2007 terdapat 66 kasus perdarahan postpartum. Dari penelitian yang telah dilaksanakan di Bangsal Mawar RSUD Dr. Moewardi Surakarta diperoleh data dari bulan Mei sampai dengan bulan Juli 2009 sebanyak 30 ibu bersalin. Sampel sejumlah 30 tersebut terbagi menjadi dua kelompok yaitu 15 ibu bersalin yang mengalami perdarahan sebagai kelompok kasus dan 15 ibu bersalin yang tidak mengalami perdarahan sebagai kelompok kontrol.

Dari tabel pendidikan responden, dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu semakin tinggi pula kesadaran ibu untuk melakukan pemeriksaan kesehatannya, karena dengan tingginya ilmu pengetahuan ibu lebih mudah menangkap informasi dari petugas kesehatan, dan semakin rendah pendidikan ibu semakin kurang menyadari pentingnya pemeriksaan kesehatan karena kurangnya pengetahuan ibu dapat mempengaruhi pemberian informasi dari petugas kesehatan.

Tabel distribusi responden menurut pekerjaan, pada kelompok kasus menunjukkan ibu yang bekerja swasta cenderung melakukan ANC secara tidak teratur dibandingkan dengan ibu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT). Hal ini karena IRT lebih mempunyai banyak waktu untuk memeriksakan kehamilannya dibanding dengan ibu yang bekerja swasta. Dan pada kelompok kontrol ibu yang

teratur melakukan ANC juga lebih banyak pada ibu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 8(53,3%) ibu.

Dari hasil penelitian terlihat bahwa pada kelompok kasus didapatkan ibu dengan perdarahan postpartum terbanyak adalah terjadi pada usia >30 tahun yaitu sebanyak 7 kasus (46,66%) yang terdiri dari 2 ibu yang teratur ANC dan 5 ibu yang tidak teratur ANC. Hal ini karena pada usia diatas 30 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan ibu tanpa perdarahan terbanyak pada usia antara 20-30 tahun yaitu 11 kasus(73,33%) yang terdiri dari 8(53,33%) ibu yang teratur ANC dan 3(20%) ibu yang tidak teratur melakukan ANC. Hal ini karena usia antara 20-30 tahun merupakan usia produktif dimana fungsi organ reproduksi sudah matang.

Dari tabel distribusi responden menurut paritas, pada kelompok kasus didapatkan ibu dengan perdarahan postpartum lebih banyak pada multipara yaitu 11(73,33%) kasus yang terdiri dari 5(33,33%) ibu dengan ANC secara teratur dan 6(40%) ibu dengan ANC yang tidak teratur. Hal ini dikarenakan pada multipara, fungsi reproduksi mengalami penurunan sehingga kemungkinan terjadinya perdarahan pospartum menjadi lebih besar. Dan dari kelompok kontrol didapatkan ibu bersalin tanpa perdarahan postpartum lebih banyak pada primipara yaitu 8(53,33%) kasus yang terdiri dari 6(40%) ibu bersalin dengan ANC yang teratur dan 2(13,33%) ibu bersalin dengan ANC yang tidak teratur. Hal ini karena fungsi organ reproduksi ibu belum mengalami penurunan.

Dari tabel distribusi etiologi kejadian perdarahan postpartum, kejadian perdarahan postpartum pada penelitian ini semua disebabkan karena retensio sisa plasenta, dimana terjadi lebih banyak pada ibu yang melakukan ANC secara tidak teratur yaitu 10 orang (66,67%) dan 5 orang (33,33%) pada ibu yang melakukan ANC secara teratur. Sesuai dengan teori Dhaneswari (2007) yang menyatakan bahwa salah satu penyebab perdarahan postpartum adalah ketidakteraturan ANC dimana dengan pemeriksaan ANC yang tidak teratur dapat mempengaruhi keterlambatan deteksi dini terhadap risiko kemamilan, salah satunya adalah tanda-tanda dini perdarahan yang tidak dapat diketahui seperti retsiplas.

Dari hasil pengolahan data menggunakan uji *Chi-square*, menunjukkan bahwa nilai *Chi-square* hitung (6,65) lebih besar dari nilai *Chi-square* tabel (3,84), hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keteraturan ANC dengan kejadian perdarahan postpartum.

Pada penghitungan *Odds ratio* didapatkan hasil 0,125. Nilai OR ini lebih kecil dari 1 yang berarti kasus ANC bukan merupakan faktor penyebab tetapi justru sebaliknya, merupakan faktor preventif untuk terjadinya perdarahan, sehingga ANC dapat menurunkan kejadian perdarahan postpartum, yaitu dengan ANC yang teratur dapat menurunkan kejadian perdarahan postpartum menjadi 0,125 atau $1/8x$ jika dibandingkan dengan ANC yang tidak teratur.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Semakin tinggi pendidikan ibu semakin tinggi pula kesadaran ibu untuk melakukan pemeriksaan kesehatannya dan semakin rendah pendidikan ibu semakin kurang menyadari pentingnya pemeriksaan kesehatan.
2. Usia dan paritas ibu merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kejadian perdarahan postpartum.
3. Ada hubungan bermakna antara keteraturan ANC dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dan dengan ANC yang teratur dapat menurunkan kejadian perdarahan postpartum menjadi 0,125x atau $\frac{1}{8}$ x jika dibandingkan dengan ANC yang tidak teratur.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat meningkatkan mutu pembelajaran dengan cara menekankan mahasiswa untuk memperdalam wawasannya mengenai tanda bahaya perdarahan melalui deteksi dini pemeriksaan ANC.

2. Bagi Profesi Kebidanan

Perlu usaha untuk meningkatkan pelayanan ANC dalam deteksi dini tentang penyebab perdarahan postpartum melalui peningkatan kualitas dengan mengikuti pelatihan-pelatihan dan mengikuti perkembangan iptek guna mencegah terjadinya perdarahan postpartum.

3. Bagi Masyarakat dan Keluarga

Perlu meningkatkan keteraturan pelaksanaan ANC dengan memberikan motivasi, penyuluhan-penyuluhan tentang tanda dan bahaya terjadinya perdarahan postpartum sehingga faktor-faktor risiko yang dapat menyebabkan perdarahan postpartum dapat terdeteksi sedini mungkin.

4. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data awal untuk penelitian selanjutnya tentang keteraturan *antenatal care* dengan kejadian perdarahan postpartum.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham F. G., 2001. *Obstetri William*. Jakarta :EGC
- Dongoes, 2001. *Perdarahan Pasca persalinan*. <http://www.scribd.com/doc/8649214/perdarahan-pasca-persalinan>, diperoleh tanggal 18 maret 2009
- Dhaneswari, 2007. *Hubungan Karakteristik Bulin*. <http://library.usu.ac.id/index.php/comportment/journal/index.php?option=com-journal-review&id=6032&task=view>, diperoleh tanggal 18 maret 2009.
- Farrer H., 2001. *Perawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Hidayat A. A., 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Herlina, 2009. *Antenatal Care*. <http://www.scribd.com/doc/1235855/antenatal-care>, diperoleh tanggal 18 maret 2009.
- Joomla, 2008. *Perdarahan Pasca Perslinan*. <http://funsri.wordpress.com/2008/07/01/perdarahan-pasca-persalinan.part-2>, diperoleh tanggal 18 maret 2009.
- Lleweiiyn-jones, 2002. *Dasar-dasar obstetric dan ginekologi*. Jakarta: Hipokrates
- Mochtar R., 1998. *Sinopsis Obstetri Jilid I* . Jakarta : EGC
- Mansjoer A., 2001. *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi ketiga Jilid Pertama dan Kedua. Jakarta: EGC
- Manuaba I.G.B., 2001. *Ilmu kandungan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC
- Murti B., 2006. *Desain dan ukuran sampel untuk penelitian kuantitatif dan kualitatif di bidang kesehatan*. yogyakarta: UGM

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

Pusdiknakes, 2003. *Asuhan Antenatal*. WHO-JHPIEGO

Prawirohardjo S., 2006. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Rekam Medik, 2007. *Catatan Medik RSUD Dr. Moewardi Surakarta*

Saifuddin A. B., 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sunarsih, 2005. *Upaya Peningkatan Jumlah Kunjungan Pelayanan Antenatal di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sutomo Surabaya*. <http://digilib.unair.ac.id>, diperoleh tanggal 18 maret 2009

WHO, 2002. *Modul Hemoragi Postpartum*. Jakarta: EGC

Winkjosastro H., 2002. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Widarsa, 2008. *Faktor Determinan Kematian Ibu*. <http://ojs.lib.unair.ac.id/index.php/MKU/article/view/2952>, diperoleh tanggal 18 maret 2009

LAMPIRAN



Lampiran 5.**SURAT PERMOHONAN KE RESPONDEN**

Kepada Yth :

Saudara Calon Responden

Di Bangsal Mawar RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Dengan hormat,

Saya mahasiswa D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran UNS, saat ini saya sedang melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Antara Keteraturan *Antenatal Care* dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD Dr. Moewardi Surakarta “.

Sehubungan dengan judul tersebut di atas, saya datang dihadapan saudara guna mengajukan berbagai pertanyaan. Sekiranya saya mohon ketersediaannya meluangkan waktu untuk mengisi dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan dengan sejujurnya.

Saya menjamin kerahasiaan jawaban saudara dan tidak akan saya gunakan di luar kepentingan penelitian ini dan hasilnya dapat memberikan sumbangan pemikiran dan pengembangan ilmu pengetahuan. Atas ketersediaan saudara saya ucapkan terima kasih.

Responden

()

Surakarta,

Penulis

(Afroh Fauziah)

Lampiran 6.**INFORMED CONSENT**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama :

Umur :

Alamat :

Bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian dengan judul “ Hubungan Antara Keteraturan *Antenatal Care* dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD Dr. Moewardi Surakarta “ dan saya akan memberikan jawaban sejujur-jujurnya demi kepentingan penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat secara sukarela dan tidak ada paksaan dari pihak siapapun.

Surakarta,
Responden

()

Lampiran 7.

**PANDUAN WAWANCARA
HUBUNGAN KETERATURAN ANTENATAL CARE
DENGAN KEJADIAN PERDARAHAN POSPARTUM**

A. Pertanyaan-pertanyaan karakteristik responden

Tanggal pengisian :

No Responden :

Petunjuk pengisian :

1. Isilah identitas dengan lengkap dan benar
2. Bacalah dengan seksama pertanyaan sebelum anda menjawab
3. Pilihlah jawaban yang benar sesuai dengan pendapat anda
4. Berikan tanda (√) pada kolom yang tersedia.

1. Nama : _____

2. Umur : _____

3. Alamat : _____

4. Pekerjaan : _____

5. Pendidikan :

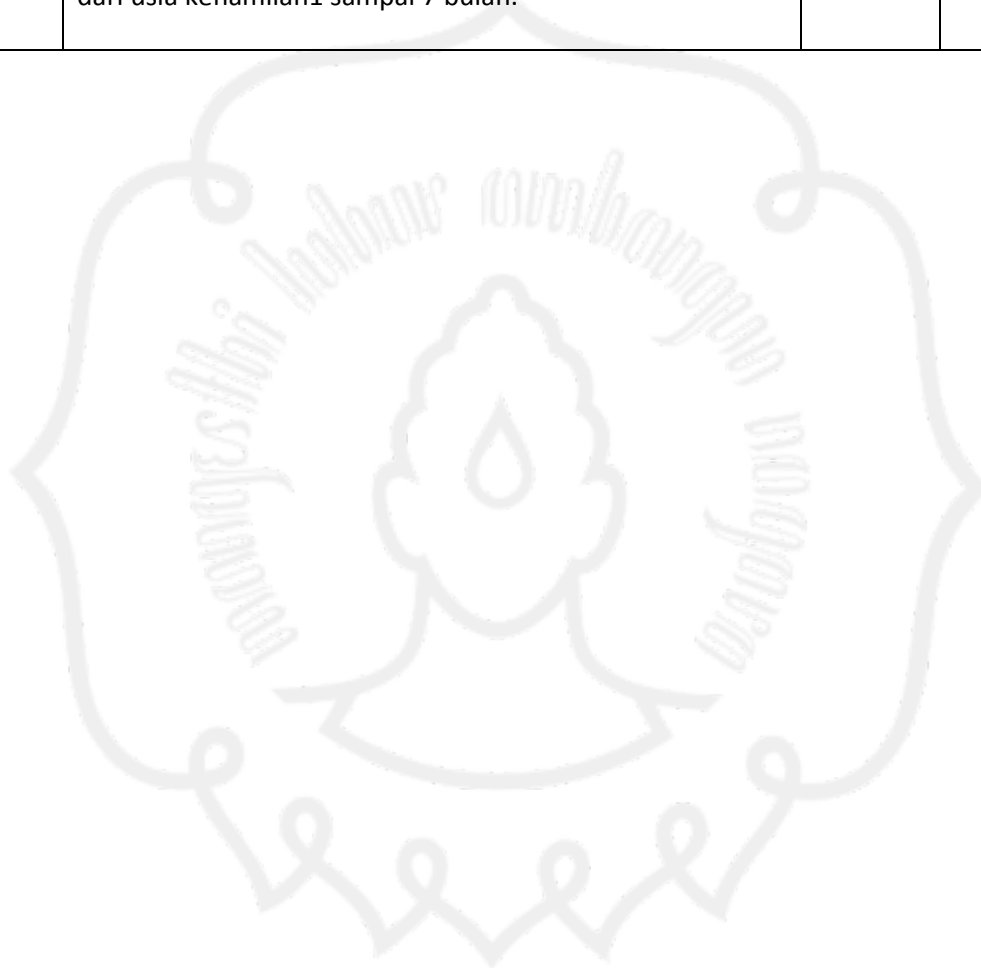
 SD SMP SMA Perguruan Tinggi

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Saya tidak pernah minum tablet besi selama hamil.		
2	Saya kadang-kadang minum tablet besi selama kehamilan.		
3	Sehari 1x saya minum tablet besi selama hamil.		
4	Saya mempunyai riwayat perdarahan pada persalinan		

	yang lalu.		
5	Saya mempunyai riwayat anemia.		
6	Anak terakhir saya berumur kurang dari 2 tahun.		
7	Saya mempunyai anak lebih dari 3.		
8	Saya melahirkan anak pertama ketika umur saya kurang dari 20 tahun.		
9	Saya melahirkan anak pertama ketika umur saya lebih dari 35 tahun.		
10	Saya pernah mendapatkan penyuluhan mengenai kehamilan dan bagaimana cara mengatasi gejalanya.		
11	Saya pernah mendapatkan penyuluhan mengenai diet makanan untuk ibu hamil.		
12	Saya pernah mendapatkan penyuluhan mengenai bagaimana cara perawatan gigi selama hamil.		
13	Saya pernah mendapatkan penyuluhan mengenai hal-hal yang harus dipersiapkan dalam persalinan.		

B. pertanyaan-pertanyaan tentang keteraturan ANC

1	Saya tidak pernah memeriksakan diri ke tenaga kesehatan selama hamil.		
2	Saya memeriksakan diri ke tenaga kesehatan tiap bulan 1x dari usia kehamilan 1 sampai 7 bulan.		



Lampiran 8.

TABULASI HUBUNGAN ANTARA KETERATURAN ANTENATAL CARE DENGAN KEJADIAN PERDARAHAN POSTPATUM

TABULASI KELOMPOK KONTROL

NO	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	PARITAS		KATEGORI PERDARAHAN		KATEGORI KETERATURAN ANC	
				PRIMIPARA	MULTIPARA	TERJADI	TIDAK TERJADI	TERATUR	TIDAK TERATUR
1	35	SMA	SWASTA		√		√	√	
2	25	SMP	SWASTA		√		√	√	
3	21	SMP	IRT	√			√	√	
4	40	SD	IRT		√		√	√	
5	23	SMP	IRT	√			√		√
6	38	SD	IRT		√		√		√
7	20	SMA	IRT	√			√	√	
8	27	SMA	SWASTA		√		√	√	
9	32	SMP	SWASTA		√		√	√	
10	21	SD	SWASTA	√			√	√	
11	29	SMP	IRT	√			√	√	
12	26	SMA	BURUH	√			√	√	
13	39	SD	IRT	√			√	√	
14	25	SMA	SWASTA	√			√		√
15	28	SMA	SWATA		√		√	√	

**TABULASI KELOMPOK
KASUS**

NO	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	PARITAS		KATEGORI PERDARAHAN		PENYEBAB	KATEGORI KETERATURAN ANC	
				PRIMIPARA	MULTIPARA	TERJADI	TIDAK TERJADI		TERATUR	TIDAK TERATUR
1	23	SMA	IRT		√	√		RETSIPLAS	√	
2	20	SMP	IRT	√		√		RETSIPLAS		√
3	26	SMA	IRT	√		√		RETSIPLAS		√
4	26	SMP	SWASTA		√	√		RETSIPLAS		√
5	36	SMP	SWASTA	√		√		RETSIPLAS	√	
6	23	SD	IRT	√		√		RETSIPLAS		√
7	33	SMA	SWASTA	√		√		RETSIPLAS		√
8	27	SMA	SWASTA		√	√		RETSIPLAS	√	
9	25	SMP	BURUH		√	√		RETSIPLAS	√	
10	26	SMA	IRT		√	√		RETSIPLAS		√
11	34	SMP	IRT	√		√		RETSIPLAS		√
12	24	SMP	SWASTA		√	√		RETSIPLAS	√	
13	34	SD	IRT		√	√		RETSIPLAS		√
14	32	SMP	IRT		√	√		RETSIPLAS		√
15	40	SMA	SWATA		√	√		RETSIPLAS		√

Lampiran 9

Tabel kontingensi.

No	Kriteria	Perdarahan postpartum (+)	Perdarahan postpartum (-)	
1	Teratur ANC	5 (A)	12 (B)	17 (A+B)
2	Tidak teratur ANC	10 (C)	3 (D)	13 (C+D)
		15 (A+C)	15 (B+D)	30 (N)

$$fe \ A = \frac{(A+B)(A+C)}{N}$$

$$fe \ A = \frac{17 \times 15}{30} = 8,5$$

$$fe \ B = \frac{(A+B)(B+D)}{N}$$

$$fe \ B = \frac{17 \times 15}{30} = 8,5$$

$$fe \ C = \frac{(C+D)(A+C)}{N}$$

$$fe \ C = \frac{13 \times 15}{30} = 6,5$$

$$fe \ D = \frac{(C+D)(B+D)}{N}$$

$$fe \ D = \frac{13 \times 15}{30} = 6,5$$

$$\text{Nilai Chi-square } X^2 = \frac{N (AD - BC)^2}{(A+B) (C+D) (A+C) (B+D)}$$

$$= \frac{30 (15 - 120)^2}{17 \times 13 \times 15 \times 15}$$

$$= \frac{330.750}{49.725}$$

$$= 6,65$$

$$\alpha = 0,05$$

$$\text{df} = (k - 1) (b - 1)$$

$$= (2 - 1) (2 - 1)$$

$$= 1$$

$$\text{Nilai } X^2 \text{ tabel} = 3,84$$

$$\text{Nilai odds ratio (OR)} = \frac{AD}{BC}$$

$$= \frac{15}{120}$$

$$= 0,125$$

$$\text{OR} < 1$$