

HUBUNGAN PARITAS, USIA DAN LAMA KALA II DENGAN KEJADIAN PERDARAHAN POST PARTUM DI PUSKESMAS AMBULU KABUPATEN JEMBER TAHUN 2012

Dinar Perbawati*

*Dosen DIII Kebidanan STIKES dr. Soebandi Jember

Abstract

Postpartum hemorrhage is bleeding that occurs within 24 hours after the birth to go Parity, age and duration of the second stage are the factors that influence the occurrence of cases of postpartum hemorrhage. Obstetric hemorrhage is technically defined as blood loss of 500 ml or more immediately after delivery. The purpose of this study was to determine the relationship of parity, age and duration of the second stage with the incidence of postpartum hemorrhage in Jember Ambulu health center in 2012. This research design using correlation studies, the retrospective approach. Populations that are experiencing maternal postpartum hemorrhage in health center Ambulu in 2012 a number of 64, the sample used by 55 samples. The sampling technique used was simple random sampling. From the test results data using Chi Square analysis obtained count 0.47 $\chi^2 < \chi^2$ table 5.991, meaning that there is no relationship with the incidence of maternal parity postpartum hemorrhage. Count χ^2 obtained at age 0.02 $< 3.841 \chi^2$ table, meaning there is an association with maternal age incidence of postpartum hemorrhage. Whereas the second stage of a long relationship count obtained 4.09 $\chi^2 < \chi^2$ table 3.841, which means that the second stage of a long relationship with the incidence of maternal postpartum hemorrhage in Jember Ambulu Health Center in 2012. This fits the theory that the second stage of abnormal causes muscle failure myometrium to contract after delivery. To handle the midwife needs to improve midwifery care to pregnant women so that complications can be detected early.

Keywords: *Parity, Age, Old Kala II, Genesis Post Partum Haemorrhage*

PENDAHULUAN

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2008).

Tahapan persalinan yaitu kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban dan persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelahnya (Saifuddin, 2004).

Pada kala III dapat terjadi gangguan atau kelainan patologis dalam bentuk perdarahan postpartum. Komplikasi obstetri yang menyebabkan tingginya kasus kesakitan dan kematian ibu di banyak negara berkembang yaitu perdarahan pasca persalinan, eklampsia, sepsis, keguguran dan hipotermia. Tujuan asuhan persalinan normal yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal (JNPK-KR, 2008).

Tingginya angka kematian ibu (AKI) menempatkan Indonesia pada urutan ke 6 di ASEAN. Menurut data Survey Demografi Kesehatan Indonesia

(SDKI) pada tahun 2011 AKI di Indonesia yaitu 228 per 100.000. Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh perdarahan (28%), preeklampsia (24%), infeksi (11%), komplikasi (8%) , partus lama (5%), trauma obstetrik (5%), dan emboli obstetrik (3%). Sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu pada ibu anemia sebesar 51%, terlalu muda sebesar 10,3%, terlalu tua 11%, terlalu banyak anak 19,3% terlalu rapat jaraknya <24 bulan sebesar 24% dan <36 bulan sebesar 36%. (Depkes, 2011). Di Jawa Timur tahun 2011 jumlah AKI yaitu 104,3 per 100.000 kelahiran hidup, penyebab kematian langsung ibu di Jawa Timur tahun 2011 perdarahan (29,35%), preeklamsi atau eklamsi (27,27%), jantung (15,47%), infeksi (6,06%) dan lain-lain (21,85%). Di Kabupaten Jember tahun 2011 AKI sejumlah 54, 3 penyebab kematian langsung yaitu perdarahan (24,07%), preeklamsi atau eklamsi (20,37%), dan jantung (25,93%). Dengan demikian perdarahan merupakan komplikasi tertinggi penyebab kematian ibu baik di nasional ataupun di Kabupaten Jember. Berdasarkan dari hasil studi pendahuluan di Puskesmas Ambulu tahun 2012 mulai bulan Januari sampai Desember terdapat komplikasi persalinan sebanyak 137 kasus yang mengalami perdarahan sebesar 64 orang (47%) (Data Puskesmas Ambulu, 2012).

Perdarahan post partum adalah perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah persalinan berlangsung. Perdarahan postpartum dibagi menjadi 2 yaitu perdarahan postpartum primer terjadi dalam 24 jam pertamadan perdarahan postpartum sekunder terjadi setelah 24 jam pertama(Manuaba, 2008). Perdarahan obstetrik secara teknis didefinisikan sebagai kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih segera setelah persalinan(Reeder, 2011). Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, lamanya untuk

primigravida 2 jam untuk multigravida 1 jam (JNPK-KR, 2008).

Menurut Manuaba (2008) paritas, usia dan lamanya kala II merupakan faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya kasus perdarahan postpartum. Sedangkan Indonesia sebagai negara berkembang dengan pertumbuhan populasi penduduknya yang masih tinggi, maka prevalensi ibu dengan paritas lebih dari 3 masih banyak sekali. Demikian pula dengan maraknya pernikahan dini di kalangan remaja yang menyebabkan ibu hamil di saat usia <16 tahun dimana organ reproduksi masih belum siap menerima kehamilan dan persalinan yang lama sering terjadi tentunya dipengaruhi oleh beberapa faktor. Tentunya resiko untuk terjadinya perdarahan post partum masih besar.

Untuk mengatasi permasalahan di atas, upaya yang telah dilakukan pemerintah dalam menurunkan AKI akibat perdarahan adalah dengan melakukan penatalaksanaan persalinan berstandart dan berkualitas melalui asuhan persalinan normal. Di dalam asuhan persalinan normal telah terjadi pergeseran paradigma baru dari sikap menunggu dan menangani menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi, salah satunya adalah dengan dilakukan upaya preventif terhadap perdarahan pasca persalinan, diantaranya yaitu mengurangi manipulasi proses persalinan, penatalaksanaan manajemen aktif kala III, dan pengamatan kontraksi uterus pasca persalinan (JNPK-KR, 2008). Serta meningkatkan pemeriksaan kunjungan ibu hamil yang dianjurkan oleh pemerintah minimal empat kali kunjungan yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Upaya untuk petugas kesehatan dilakukan dengan persiapan rujukan dini terencana (Depkes, 2008). Dalam mengatasi masalah paritas sudah dilakukan banyak upaya penanganan baik oleh pemerintah maupun program puskesmas seperti penggalakan program

KB gratis, penyuluhan–penyuluhan pentingnya pengaturan jarak kehamilan dan dampak dari paritas tinggi (Varney, 2007). Sedangkan upaya yang dilakukan dalam mengatasi perdarahan dengan usia kurang 16 tahun, pemerintah membatasi umur perkawinan yang telah ditetapkan dalam pasal 7 ayat (1) UU No. 1 tahun 74, yaitu perkawinan hanya diijinkan jika pihak pria sudah mencapai umur 19 tahun dan pihak wanita sudah mencapai umur 16 tahun (Undang - Undang No.1 tentang Perkawinan, 1974).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan korelasi analitik dengan pendekatan retrospektif, peneliti mencoba untuk menganalisa dinamika korelasi antara fenomena, baik antara faktor resiko dengan faktor efek (Budiarto, 2004). Dalam penelitian ini penulis ingin mengetahui hubungan kejadian perdarahan post partum berdasarkan paritas, usia dan lama kala II di Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember. Populasi seluruh ibu bersalin yang mengalami perdarahan post partum di Puskesmas Ambulu Jember tahun 2012 sejumlah 64.

Kriteria Inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti yaitu ibu bersalin yang mengalami perdarahan post partum > 500 cc di Puskesmas Ambulu tahun 2012. Kriteria eksklusi adalah karakteristik sampel yang tidak dapat dimasukkan atau tidak layak untuk diteliti yaitu ibu bersalin yang mengalami perdarahan post partum < 500 cc di Puskesmas Ambulu tahun 2012

Pengambilan Sampel menggunakan tehnik Simple Random

Sampling dengan menggunakan rumus slovin

Variabel independen adalah paritas, usia dan lama kala II dan variabel dependen adalah kejadian perdarahan post partum. Penelitian dilakukan di Puskesmas Ambulu pada bulan Juni 2013. Data yang diambil adalah ibu bersalin yang mengalami perdarahan yang ada di Puskesmas Ambulu tahun 2012. Jenis instrumen penelitian menggunakan lembar partograf untuk menilai paritas, usia, lama kala II dan jumlah perdarahan post partum.

Setelah data terkumpul kemudian data dihitung dengan uji chi-square 1 sample dengan taraf signifikan 5% (0,05) untuk melihat hubungan antar variabel yaitu paritas dengan kejadian perdarahan post partum, usia dengan kejadian perdarahan post partum, dan lama kala II dengan kejadian perdarahan post partum. Dari uji chi-square 1 sample ditentukan hubungan signifikansi antara kedua variabel ditentukan dengan membandingkan harga χ^2_{hitung} dengan tabel kritis χ^2 . Apabila nilai / harga χ^2 pada tabel lebih kecil atau sama dengan nilai χ^2 pada tabel, maka hipotesa diterima yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan, demikian juga sebaliknya apabila nilai χ^2 lebih besar dari nilai χ^2 pada tabel maka hipotesa ditolak yang berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel - variabel yang dimaksud (Sugiyono, 2009). Selanjutnya untuk mengetahui sejauh mana kedekatan hubungan antara variabel digunakan uji “Koefisien Kontingensi” (Nursalam, 2008)..

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas di Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember pada Tahun 2012.

Paritas	Jumlah	Persentase
Primipara	16	29%

Multipara	20	36%
Grandemultipara	19	35%
Jumlah	55	100%

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan paritas responden kategori primipara sejumlah 16 orang (29%), kategori multipara sejumlah 20 orang (36%) dan kategori grandemultipara sejumlah 19 orang (35%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember pada Tahun 2012.

Usia	Jumlah	Persentase
Tidak Beresiko	27	49%
Beresiko	28	51%
Jumlah	55	100%

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan usia responden dengan kategori usia tidak beresiko sejumlah 27 orang (49%), kategori usia beresiko sejumlah 28 orang (51%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Kala II di Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember pada Tahun 2012.

Lama Kala II	Jumlah	Persentase
Normal	20	38%
Abnormal	35	62%
Jumlah	55	100%

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan lama kala II responden kategori normal sejumlah 21 orang (38%), kategori abnormal sejumlah 34 orang (62%)

Tabel 4. Hubungan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Perdarahan Post Partum di Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember pada Tahun 2012.

Paritas	Fo	Fh	fo- fh	(fo- fh) ²	$\frac{(fo - fh)^2}{fh}$
Primipara	16	18,3	-2,33	5,44	0,297
Multipara	20	18,3	1,67	2,78	0,152
Grandemulti	19	18,3	0,67	0,44	0,024
Jumlah	55				0,47

Tabel 5. Distribusi hubungan usia ibu bersalin dengan kejadian perdarahan post partum di Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember pada Tahun 2012.

Usia	Fo	Fh	fo- fh	(fo- fh) ²	$\frac{(fo - fh)^2}{fh}$
Tidak Beresiko	27	27,5	-0,50	0,25	0,009
Beresiko	28	27,5	0,50	0,25	0,009
Jumlah	55				0,02

Tabel 6. Distribusi hubungan lama kala II ibu bersalin dengan kejadian perdarahan post partum di Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember pada Tahun 2012.

Lama Kala II	Fo	Fh	fo- fh	(fo- fh) ²	$\frac{(fo - fh)^2}{fh}$
Normal	20	27,5	-7,50	56,25	2,045
Abnormal	35	27,5	7,50	56,25	2,045
Jumlah	55				4,09

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan paritas kategori primipara sejumlah 16 orang (29%), kategori multipara sejumlah 20 orang (36%), kategori grandemultipara sejumlah 19 orang (35%).

Paritas tinggi atau grandemultipara mempunyai komplikasi persalinan yang tinggi, karena semakin sering wanita mengalami persalinan, terjadi penurunan fungsi reproduksi otot-otot uterus lebih regang sehingga kontraksi uterus menjadi lemah dan vaskularisasi akan berkurang atau terjadi perubahan atrofi pada desidua akibat yang lalu sehingga akan merugikan kesehatan ibu dan perkembangan janin, lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal, resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan dapat dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Wiknjosastro, 2002).

Ibu-ibu dengan paritas tinggi (melahirkan lebih dari 3x) cenderung mengalami komplikasi dalam kehamilan yang akhirnya berpengaruh pada hasil persalinan terutama juga pada nulipara yang berumur belasan tahun. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal dan neonatal. Sedangkan paritas 1 dan > 4 merupakan paritas yang memerlukan suatu pengawasan kehamilan dan proses persalinan yang memadai. Sesuai dengan pernyataan berdasarkan karakteristik untuk ibu paritas yang tinggi juga

kemungkinan mempunyai riwayat obstetri, seperti riwayat persalinan < bulan, riwayat abortus atau primi tua. Paritas tinggi kemungkinan yang lebih besar terjadi gangguan involusi karena kontraksi uterus yang kurang maksimal. Riwayat obstetri ini dapat meningkatkan angka kematian dan morbiditas ibu dan bayi (Rachmat, 2009).

Hasil penelitian di atas tidak sesuai dengan teori yaitu kategori paritas terbanyak multipara. Hal ini dikarenakan pengetahuan masyarakat tentang hubungan paritas dengan kejadian perdarahan post partum masih kurang, keadaan gizi yang belum baik terbukti masih banyak ibu hamil di Puskesmas Ambulu yang anemia dan kurangnya pemeriksaan ANC.

Usia ibu bersalin yang mengalami perdarahan post partum di puskesmas ambulu jember pada tahun 2012 berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan usia responden dengan kategori usia tidak beresiko sejumlah 27 orang (49%), kategori usia beresiko sejumlah 28 orang (51%).

Usia dibawah 16 tahun bukan masa yang baik untuk hamil karena organ-organ reproduksi belum sempurna, hal ini tentu akan menyulitkan proses kehamilan dan persalinan. Hal ini disebabkan karena pada usia kurang 16 tahun belum matangnya alat reproduksi untuk hamil sehingga dapat merugikan kesehatan. Menurut Wahyudi (2000) saat terbaik bagi seorang perempuan untuk hamil adalah saat berusia 20-35 tahun, sel telur telah diproduksi sejak lahir namun baru terjadi ovulasi ketika masa pubertas.

Sel telur yang berhasil keluar hanya satu setiap bulan, ini menunjukkan adanya unsur seleksi yang terjadi sehingga diasumsikan sel telur yang berhasil keluar adalah sel telur yang unggul. Oleh karena itu semakin lanjut usia maka kualitas sel telur sudah berkurang hingga berakibat juga menurunnya kualitas keturunan yang dihasilkan, sementara usia dibawah 20 tahun bukan masa yang baik untuk hamil karena organ-organ reproduksi belum sempurna yang tentu akan menyulitkan proses kehamilan dan persalinan.

Sedangkan kehamilan pada usia diatas 35 tahun mempunyai resiko untuk mengalami komplikasi dalam kehamilan dan persalinan antara lain perdarahan, pre eklampsia, ketuban pecah dini, hipertensi dalam kehamilan, distosia dan partus lama. Hipertensi pada kehamilan paling sering mengenai wanita yang lebih tua, yaitu dengan bertambahnya usia menunjukkan peningkatan insiden hipertensi kronis menghadapi resiko yang lebih besar untuk menderita hipertensi (Manuaba,2003).

Usia ibu sangat mempengaruhi kesiapan ibu dalam menyiapkan kehamilan juga persalinan karena ibu perlu kesiapan fisik dan mental. Bila fisik juga mental telah siap, resiko terhadap masalah juga komplikasi dapat dihindari. Maka untuk setiap wanita bila ingin hamil harus bisa mempertimbangkan kapan waktu yang baik bagi seorang wanita itu perlu hamil dan melahirkan.

LAMA KALA II IBU BERSALIN YANG MENGALAMI PERDARAHAN POST PARTUM DI PUSKESMAS AMBULU JEMBER PADA TAHUN 2012.

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan lama kala II responden kategori normal sejumlah 21 orang (38%), kategori abnormal sejumlah 34 orang (62%).

Ibu Pada kala II memanjang yaitu pada primigravida lebih dari 2 jam dan

pada multigravida lebih dari 1 jam dapat menyebabkan kegagalan otot – otot miometrium untuk berkontraksi setelah persalinan sehingga uterus dalam keadaan relaksasi penuh, melebar, lembek dan tidak mampu menjalankan fungsi oklusi pembuluh darah pada bekas implantasi plasenta yang lepas sebagian atau keseluruhan sehingga pembuluh darah pada bekas implantasi plasenta tetap terbuka (Cunningham, 2010).

Melihat masih adanya kejadian perdarahan post partum pada ibu bersalin, oleh sebab itu bidan perlu meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu hamil supaya komplikasi yang terjadi pada saat kehamilan dapat terdeteksi lebih dini dan melaksanakan sistem rujukan yang baik

HUBUNGAN PARITAS IBU BERSALIN DENGAN KEJADIAN PERDARAHAN POST PARTUM DI PUSKESMAS AMBULU JEMBER PADA TAHUN 2012.

Dari hasil uji data dengan menggunakan analisis Chi Square 1 sample didapatkan χ^2 hitung 0,47 pada taraf signifikan 0,05 dan dk 2 χ^2 tabel 5,991, maka χ^2 hitung < χ^2 tabel yaitu $0,47 < 5,991$ H_0 diterima yang artinya tidak adanya hubungan paritas ibu bersalin dengan kejadian perdarahan post partum di Puskesmas Ambulu Jember pada Tahun 2012.

Berdasarkan teori bahwa paritas tinggi memungkinkan faktor predisposisi terjadinya perdarahan pasca persalinan karena fungsi reproduksi mengalami penurunan sehingga dimungkinkan uterus tidak segera berkontraksi dengan baik. Menurut Manuaba (2010) Seorang wanita yang telah mengalami kehamilan sebanyak 6 kali atau lebih, lebih mungkin mengalami: Kontraksi yang lemah pada saat persalinan (karena otot rahimnya lemah), Perdarahan setelah persalinan (karena otot rahimnya lemah), Plasenta previa (plasenta letak rendah),

Pre-eklamsia dan Ketuban Pecah Dini (KPD)

Berdasarkan hasil penelitian tidak adanya kesesuaian antara kondisi di lahan penelitian dengan teori yang ada bahwa paritas yang tinggi (grandemulti) memungkinkan terjadinya perdarahan pasca persalinan sehubungan dengan penurunan fungsi reproduksinya sehingga otot – otot miometrium tidak segera berkontraksi setelah bayi lahir dan tempat implantasi plasenta tetap terbuka. Perdarahan pasca persalinan karena paritas yang tinggi ini dapat diantisipasi melalui program KB yang telah dianjurkan oleh pemerintah.

HUBUNGAN USIA IBU BERSALIN DENGAN KEJADIAN PERDARAHAN POST PARTUM DI PUSKESMAS AMBULU JEMBER PADA TAHUN 2012.

Dari hasil uji data dengan menggunakan analisis Chi Square didapatkan χ^2 hitung 0,02, pada taraf signifikan 0,05 dan dk 1 χ^2 tabel 3,841, maka χ^2 hitung < χ^2 tabel yaitu 0,02 < 3,841 H_0 diterima yang artinya tidak adanya hubungan usia ibu bersalin dengan kejadian perdarahan post partum di Puskesmas Ambulu Jember pada Tahun 2012.

Menurut Rochjati (2003) resiko hamil dibawah usia ≤ 16 tahun memiliki resiko dikarenakan rahim dan panggul ibu seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya diragukan keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan. Selain itu mental ibu belum cukup dewasa sehingga juga diragukan keterampilan perawatan diri dan bayinya. Dengan demikian dapat di simpulkan bahwa kehamilan ≤ 16 tahun beresiko karena belum adanya kesiapan fisik, psikis, dan sosial ekonomi (BKKBN, 2006). Sedangkan ibu yang hamil pertama pada usia ≥ 35 tahun juga memiliki resiko. Pada usia tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu dan

organ kandungan menua dan jalan lahir juga bertambah kaku. Ada kemungkinan lebih besar terjadi persalinan macet dan perdarahan. Hal ini perlunya deteksi dini komplikasi dengan mencanangkan ANC pada trimester I satu kali, trimester II satu kali dan trimester III dua kali.

HUBUNGAN LAMA KALA II IBU BERSALIN DENGAN KEJADIAN PERDARAHAN POST PARTUM DI PUSKESMAS AMBULU JEMBER PADA TAHUN 2012.

Dari hasil uji data dengan menggunakan analisis Chi Square 1 sample didapatkan χ^2 hitung 4,09, pada taraf signifikan 0,05 dan dk 1 χ^2 tabel 3,841, maka χ^2 hitung > χ^2 tabel yaitu 4,09 > 3,841 H_0 ditolak yang artinya adanya hubungan lama kala II ibu bersalin dengan kejadian perdarahan post partum di Puskesmas Ambulu Jember pada Tahun 2012.

Kejadian perdarahan post partum dapat meningkat resikonya dimulai saat kehamilan, jika selama hamil rutin memeriksakan kehamilan ke tempat pelayanan kesehatan maka dapat terdeteksi secara dini apabila terjadi komplikasi kehamilan seperti ibu hamil dengan anemia, ibu hamil dengan pre eklampsia. Selain itu, nutrisi selama hamil juga erat kaitannya saat proses persalinan terjadi karena nutrisi yang baik dapat membuat otot-otot rahim berkontraksi dengan baik (Friedman, 2003).

Perdarahan karena kontraksi rahim yang lemah setelah anak lahir meningkat insidennya pada kehamilan dengan pembesaran rahim yang berlebihan seperti pada kehamilan ganda, hidramnion, anak terlalu besar ataupun pada rahim yang melemah daya kontraksinya seperti pada grandemultipara, interval kehamilan yang pendek, atau pada kehamilan usia lanjut, dan his yang terlalu kuat sehingga anak dilahirkan terlalu cepat. Komplikasi yang

terjadi saat kala II persalinan berlangsung seperti partus lama, partus kasep juga bisa memicu terjadinya perdarahan post partum (Prasetyo, 2010).

Melihat dari data di atas menunjukkan bahwa angka kejadian perdarahan post partum pada ibu bersalin cukup tinggi. Hal ini memerlukan perhatian dan penanganan yang lebih baik dari tenaga kesehatan yang ada, karena apabila penanganan tidak tepat dan manajemen dalam proses persalinan kurang baik maka tidak menutup kemungkinan AKI akan terus meningkat jumlahnya dari tahun ke tahun.

SIMPULAN

Simpulan penelitian adalah :

1. Paritas ibu bersalin yang mengalami perdarahan di Puskesmas Ambulu Jember pada Tahun 2012 terbanyak kategori multipara sejumlah 36%.
2. Usia ibu bersalin yang mengalami perdarahan di Puskesmas Ambulu Jember pada Tahun 2012 terbanyak kategori usia beresiko sejumlah 51%.
3. Lama kala II ibu bersalin yang mengalami perdarahan di Puskesmas Ambulu Jember pada Tahun 2012 terbanyak kategori abnormal sejumlah 62%.
4. Dari hasil uji data dengan menggunakan analisis Chi Square 1 sample didapatkan tidak adanya hubungan paritas ibu bersalin dengan kejadian perdarahan post partum di Puskesmas Ambulu Jember pada Tahun 2012.
5. Dari hasil uji data dengan menggunakan analisis Chi Square 1 sample didapatkan tidak adanya hubungan usia ibu bersalin dengan kejadian perdarahan post partum di Puskesmas Ambulu Jember pada Tahun 2012.
6. Dari hasil uji data dengan menggunakan analisis Chi Square 1 sample didapatkan adanya hubungan lama kala II ibu bersalin dengan

kejadian perdarahan post partum di Puskesmas Ambulu Jember pada Tahun 2012 artinya ibu bersalin yang kala II abnormal atau lebih lama beresiko mengalami perdarahan post partum dan hasil uji KK didapatkan hasil 0,26 yang artinya hubungan lama kala II ibu bersalin dengan kejadian perdarahan post partum rendah atau lemah tapi pasti

DAFTAR PUSTAKA

- Undang - Undang No.1 tentang Perkawinan. (1974).
- Arikunto, S. (2007). Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- BKKBN. (2006). Deteksi Dini Komplikasi Persalinan. Jakarta: BKKBN .
- Bobak. (2005). Buku Ajar Keperawatan Matenitas. Jakarta: EGC.
- Cunningham, F. (2010). Obstetri Williams. Jakarta: EGC.
- Depkes. (2008). Panduan Pelayanan Antenatal. Jakarta: Depkes RI.
- Dorland. (2011). Kamus Kedokteran Dorland. Jakarta: EGC.
- Handayani, F. (2006). Agar Aman Hamil di Usia Rawan. <http://www.mail-archive.com/milis-nakita@news.gramedia-majalah.com/msg02562.html>: diakses tanggal 5 April 2013.
- Hidayat, A. A. (2009). Metodologi Penelitian Kebidanan dan Teknik Nalisis Data. Jakarta: Salemba Medika.
- JNPK-KR. (2008). Pelatihan Asuhan Persalinan Normal, Buku Acuan. Jakarta: JHPIEGO Corporation.
- Manuaba. (2008). Ilmu Kebidanan. Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana. Jakarta: EGC.
- Mochtar, R. (2005). Sinopsis Obstetri, Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo. (2010). Metodologi penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

- Nugroho, S. (2007). Dasar Dasar Metode Statistika. Bengkulu: Grasindo.
- Nursalam. (2008). Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Prawirohardjo, S. (2008). Ilmu Kebidanan, Cetakan 9. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prasetyo. (2010). Ilmu Kebidanan, Cetakan 9. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rahmat, R. (2009). Ketuban Pecah Dini. <http://www.ketubanpecahdini.html>: diakses tanggal 17 Desember 2012.
- Reeder, M. K.-G. (2011). Keperawatan Maternitas : Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga. Alih bahasa Yati Afyati, dkk. Edisi 18. Jakarta: EGC.
- Rochjati, P. (2005). Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil, Pengendalian Faktor Risiko, Deteksi Dini Ibu Hamil Resiko Tinggi. Surabaya: Airlangga University Press.
- Saifuddin, A. B. (2004). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sugiyono. (2009). Statistik Non Parametrik. Jakarta: CV. Alfabeta.
- Unpad. (2000). Obstetri Fisiologi. Bandung: Eleman.
- Varney, H. (2007). Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Vol. 4. Jakarta: EGC.
- Wiknjosastro. (2008). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Yudhana, Amarin. 2009. Pengaruh Stimulasi Music Klasik Terhadap Perkembangan Kognitif (Aspek Bahasa) Pada Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) Di Play Group Dan Bina Insane Kediri. Abstrak tesis. Surakarta: Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret