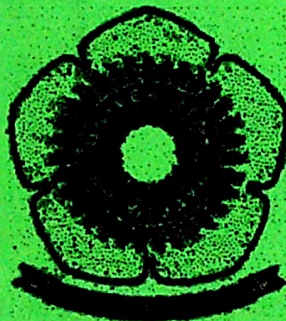


**HUBUNGAN USIA DAN STATUS PARITAS DENGAN
KEJADIAN PERDARAHAN ANTEPARTUM DI
BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
RSUP DR. MOEHAMMAD HOESIN
PALEMBANG**

Skripsi

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat
guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S. Ked)**



Oleh:

Ratih Febriani

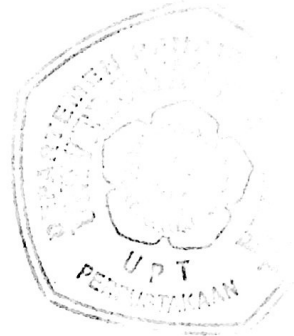
04091001022

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2012

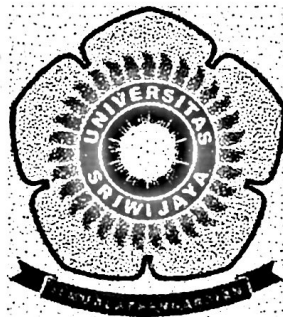
S.
618.34
Rat
h
2012.

**HUBUNGAN USIA DAN STATUS PARITAS DENGAN
KEJADIAN PERDARAHAN ANTEPARTUM DI
BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
RSUP DR. MOEHAMMAD HOESIN
PALEMBANG**



Skripsi

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat
guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S. Ked)**



Oleh:

Ratih Febriani

04081001022

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2012

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN USIA DAN STATUS PARITAS DENGAN KEJADIAN PERDARAHAN ANTEPARTUM DI BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI RSUP DR. MOEHAMMAD HOESIN PALEMBANG

Oleh:
RATHI FEBRIANI
04081001022

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran
Telah diuji oleh tim penguji dan disetujui oleh pembimbing.

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
Palembang, 12 Januari 2012

Pembimbing I



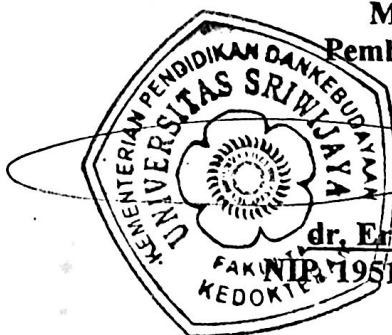
dr. H. Irawan Sastradinata, SpOG(K)
NIP. 1960 0915 198903 1005

Pembimbing II



drs. Kusumo Haryadi, Apt., MS.
NIP. 1953 0613 198603 1002

Mengetahui,
Pembantu Dekan 1



dr. Erial Bahar, MSc.
NIP. 1951 1114 197701 1001

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, ~~magister, dan/atau dokter~~), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, November 2011

Yang membuat pernyataan

Ratih Febriani

NIM. 04081001022

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirabbil ‘alamiin

Skripsi ini dipersembahkan kepada:

Mama, Papa, Mas Adhi dan keluarga besar Sastrodiharjo-Atmodiwiryo atas dukungan moril dan materiil, doa dan harapan, nasihat dan semangat yang selalu menjadi *energy-booster* saat lelah hinggap.

My Pongs (Nuris, Bey, Tia, Nandi) buat semua *good and bad times that we've been through. Finally, we can make it! It's just another foothold to make our dreams come true.*

Rekan sejawat, PDU 2008 yang tidak bisa disebutkan satu persatu, atas ruang, tempat naungan, tempat membagi dan mengambil pelajaran, *thanks for being wonderful colleague until this far.*

Kakak-kakak dan adik-adik tingkat, mbak-mbak dan kakak-kakak TU yang ikut memperlancar terwujudnya skripsi ini.

dan

Silvertrivian, Kotaro, Blackjack, Candywhite *for accompanying and facilitating me to embody this baby-skripsi.*

Danke schön

ABSTRAK

HUBUNGAN USIA DAN STATUS PARITAS DENGAN KEJADIAN PERDARAHAN ANTEPARTUM DI BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI RSUP DR. MOEHAMMAD HOESIN PALEMBANG

Ratih Febriani

Latar Belakang: Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi setelah kehamilan 28 minggu. Perdarahan antepartum merupakan kasus gawat darurat yang kejadiannya berkisar 3% dari semua persalinan di seluruh dunia. Perdarahan antepartum terdiri dari solusio plasenta, plasenta previa dan perdarahan yang tidak jelas sumbernya. Dua faktor risiko yang diduga memiliki peran pada ketiga jenis perdarahan antepartum itu adalah usia dan paritas. Beberapa penelitian telah memberikan gambaran pasien perdarahan antepartum, namun masih sedikit yang menyelidiki hubungan antara usia dan paritas dengan perdarahan antepartum.

Tujuan: Untuk mengidentifikasi adakah hubungan usia dan status paritas dengan kejadian perdarahan antepartum di bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Moehammad Hoesin Palembang.

Metode: Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian analitik dengan desain *cross sectional*. Data penelitian diperoleh dari buku rekapitulasi medik bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Moehammad Hoesin Palembang. Terdapat 2760 ibu yang melahirkan dan dirawat inap di RSUP Dr. Moehammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2010–31 Desember 2010 dengan kejadian perdarahan antepartum sebanyak 113 orang (4.09%). Data dianalisis menggunakan uji statistik *Chi-Square* berupa bivariat dan multivariat (regresi logistik) pada masing-masing variabel.

Hasil: Hasil analisis *Chi-Square* bivariat menunjukkan bahwa keempat variabel (usia, status gravida, paritas, abortus) merupakan faktor risiko bagi perdarahan antepartum, namun berdasarkan analisis multivariat dengan regresi logistik hanya usia yang memiliki hubungan dengan perdarahan antepartum (*adjusted p* = 0.035 dan *adjusted OR* = 1.787).

Saran: Hasil penelitian ini dapat dijadikan pijakan dalam mengedukasi masyarakat terutama para wanita yang ingin hamil untuk memperhatikan usia, status gravida, paritas dan abortus sebelum memutuskan untuk hamil guna menurunkan angka kematian ibu serta menghindari komplikasi yang mungkin timbul di kemudian hari.

Kata Kunci: *Perdarahan antepartum, usia, status gravida, status paritas, status abortus*

ABSTRACT

CORRELATION MATERNAL AGE AND PARITY STATUS WITH THE INCIDENCE OF ANTEPARTUM HEMORRHAGE IN OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY DEPARTMENT OF MOEHAMMAD HOESIN GENERAL HOSPITAL PALEMBANG

Ratih Febriani

Background: Antepartum hemorrhage is bleeding that occurs after 28 weeks pregnancy. Antepartum hemorrhage is an emergency case which happened around 3% of all deliveries worldwide. Antepartum hemorrhage consists of solutio placenta, placenta praevia and the bleeding which source is unclear. Two suspected risk factors have a role in all three types of antepartum haemorrhage are maternal age and parity status. Several studies have provided characteristics of antepartum hemorrhage patients, but the investigation of the relationship between maternal age and parity status with antepartum hemorrhage is still limited.

Objectives: To identify the correlation between maternal age and parity status with the incidence of antepartum hemorrhage in Obstetrics and Gynaecology Department of Moehammad Hoesin General Hospital Palembang.

Method: The research is analytical study with-cross sectional design. The research data obtained from medical recapitulation book in Obstetrics and Gynaecology Department of Moehammad Hoesin General Hospital Palembang. There were 2760 mothers who gave birth and hospitalized in Moehammad Hoesin General period 1 Januari-31 Desember 2010 with 113 incidences of antepartum hemorrhage (4.09%). Data were analyzed using Chi-Square statistical tests of bivariate and multivariate (logistic regression) in each variable.

Results: Result of bivariate Chi-square analysis showed that all four variables (maternal age, status of gravid, parity, abortion) are a risk factor for antepartum hemorrhage, but based on multivariate analysis with logistic regression, only maternal age has a meaning correlation with antepartum hemorrhage (*adjusted p* = 0.035 and *adjusted OR* = 1.787).

Recommendation: The results of this study can be used as a foothold in educating people, especially women who will pregnant for paying attention to their age, status of gravid, parity and abortion before deciding to become pregnant in order reduce maternal mortality and avoid complications that may arise in the future.

Keywords: *Antepartum hemorrhage, maternal age, gravid status, parity status, abortion status*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Maha Besar Allah, yang telah menciptakan makhluk hidup di dunia ini, Allah, Tuhan semesta alam, Tuhan yang tidak beranak dan tidak diperanakkan, tidak ada Tuhan selain Allah.

Shalawat dan salam penulis sampaikan kepada junjungan kita Nabi besar Muhammad Salallahu Alaihi Wassalam, beserta keluarga, sahabat, dan para pengikut beliau hingga akhir zaman.

Alhamdulillah rabbil'alamin penulis mengucapkan segala rahmat, cinta, dan kasih sayang Allah yang tiada daya dan upaya kecuali atas kehendak-Nya sehingga skripsi yang berjudul "Hubungan Usia dan Status Paritas dengan Kejadian Perdarahan Antepartum di Bagian Obstetri Ginekologi RSUP Dr. Moehammad Hoesin Palembang" ini dapat diselesaikan.

Ucapan terima kasih banyak penulis persembahkan kepada dr. H. Irawan Sastradinata, Sp. OG(K) dan drs. Kusumo Haryadi, Apt., MS sebagai pembimbing, dr. Rusmiyati Wijaya, Sp. PK selaku penguji proposal dan drh. Muhaimin Ramdja, M.Sc yang telah meluangkan waktu dan merelakan tenaga maupun pikirannya untuk memberikan bimbingan, kritik, dan saran dalam pembuatan skripsi ini. Semoga Allah membalas kebaikan kedua pembimbing dan penguji penulis dengan kebaikan yang lebih baik.

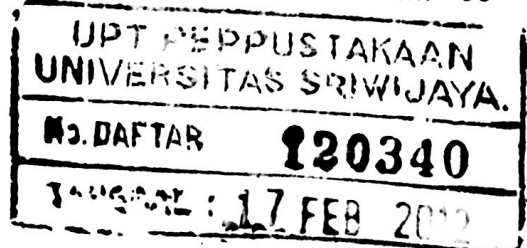
Semoga skripsi ini, dengan segala kekurangannya, dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian. Pertanyaan, kritik, dan saran dari pembaca dapat dikirim ke email penulis (rth.febriani@gmail.com).

Palembang, Desember 2011

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1. 1. Latar Belakang.....	1
1. 2. Rumusan Masalah.....	4
1. 3. Tujuan Penelitian.....	4
1. 4. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2. 1. Perdarahan Antepartum.....	7
2. 1. 1. Definisi.....	7
2. 1. 2. Etiologi.....	8
2. 1. 3. Faktor Risiko.....	10
2. 1. 4. Patofisiologi.....	13
2. 1. 5. Gambaran Klinis.....	16
2. 1. 6. Tata Laksana.....	18
2. 1. 7. Prognosis dan Komplikasi.....	19
2. 2. Usia Ibu Hamil.....	20
2. 2. 1. Penggolongan Usia Ibu Hamil.....	20
2. 2. 2. Dampak Pertambahan Usia Terhadap Sistem Reproduksi.....	21
2. 3. Hubungan Kejadian Perdarahan Antepartum dengan Usia.....	21
2. 4. Hubungan Kejadian Perdarahan Antepartum dengan Paritas.....	22
2. 5. Kerangka Konsep.....	23
2. 6. Kerangka Teori.....	24
2. 7. Hipotesis.....	25
BAB III METODE PENELITIAN	
3. 1. Jenis Penelitian.....	26
3. 2. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	26
3. 3. Populasi dan Sampel Penelitian.....	26
3. 4. Variabel Penelitian.....	27
3. 5. Definisi Operasional.....	27
3. 6. Kerangka Operasional.....	32
3. 7. Cara Pengumpulan Data.....	32
3. 8. Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	33



BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4. 1. Hasil	35
4. 1. 1. Angka Kejadian Perdarahan Antepartum	35
4. 1. 2. Etiologi Perdarahan Antepartum	35
4. 1. 3. Jenis Perdarahan Antepartum	35
4. 1. 4. Karakteristik Sosiodemografi	36
1. Usia Ibu	36
2. Status Gravida	36
3. Status Paritas	37
4. Status Abortus	37
5. Tempat Tinggal	38
6. Usia Kehamilan	38
4. 1. 5. Karakteristik Persalinan dan Keadaan Bayi	39
1. Cara Persalinan	39
2. Keadaan Umum Bayi	39
3. <i>Apgar Score</i>	40
4. Berat Badan Lahir	40
4. 1. 6. Hubungan Usia, Status Gravida, Paritas dan Abortus dengan Perdarahan Antepartum.....	40
1. Hubungan Usia dengan Perdarahan Antepartum.....	40
2. Hubungan Status Gravida dengan Perdarahan Antepartum.....	40
3. Hubungan Status Paritas dengan Perdarahan Antepartum.....	42
4. Hubungan Status Abortus dengan Perdarahan Antepartum.....	43
5. Analisa Multivariat	45
4. 2. Pembahasan	45
4. 2. 1. Prevalensi Perdarahan Antepartum	45
4. 2. 2. Jenis Perdarahan Antepartum	45
4. 2. 3. Etiologi Perdarahan Antepartum	46
4. 2. 4. Karakteristik Sosiodemografi	46
4. 2. 5. Cara Persalinan dan Keadaan Bayi	47
4. 2. 6. Hubungan Usia dengan Perdarahan Antepartum	47
4. 2. 7. Hubungan Status Gravida, Paritas dan Abortus dengan Perdarahan Antepartum.....	48
4. 2. 8. Analisis Multivariat	50

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5. 1. Kesimpulan	51
5. 2. Saran.....	52

DAFTAR PUSTAKA	54
BIODATA DAN RIWAYAT HIDUP	78

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tanda dan Gejala Solusio Plasenta	17
Tabel 2. Karakteristik Sosiodemografi	29
Tabel 3. Karakteristik Keadaan Bayi	31
Tabel 5. Distribusi Subjek Menurut Etiologi Perdarahan Antepartum	35
Tabel 6. Distribusi Subjek Menurut Jenis Perdarahan Antepartum	36
Tabel 7. Distribusi Subjek Menurut Usia Ibu	36
Tabel 8. Distribusi Subjek Menurut Status Gravida	37
Tabel 9. Distribusi Subjek Menurut Status Paritas	37
Tabel 10. Distribusi Subjek Menurut Status Abortus	38
Tabel 11. Distribusi Subjek Menurut Tempat Tinggal	38
Tabel 12. Distribusi Subjek Menurut Usia Kehamilan	38
Tabel 13. Distribusi Subjek Menurut Cara Persalinan	39
Tabel 14. Distribusi Subjek Menurut Keadaan Umum Bayi	39
Tabel 15. Distribusi Subjek Menurut <i>Apgar Score</i>	40
Tabel 16. Distribusi Subjek Menurut Berat Badan Lahir	40
Tabel 17. Hubungan Usia Ibu dengan Perdarahan Antepartum	41
Tabel 18. Hubungan Status Gravida dengan Perdarahan Antepartum	42
Tabel 19. Hubungan Status Paritas dengan Perdarahan Antepartum	43
Tabel 20. Hubungan Status Abortus dengan Perdarahan Antepartum	44
Tabel 21. Analisis Multivariat Usia, Status Gravida, Paritas dan Abortus dengan Perdarahan Antepartum	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Tipe Perdarahan yang Terjadi Pada Solusio Plasenta.....	15
Gambar 2 Tipe Plasenta Previa	16
Gambar 3 Hubungan Usia Terhadap Solusio Plasenta dan Plasenta Previa	22
Gambar 4 Kerangka Konsep	23
Gambar 5 Kerangka Teori.....	24
Gambar 6 Kerangka Operasional.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Form Pengambilan Data.....	56
Lampiran 2 Data Deskriptif Perdarahan Antepartum	57
Lampiran 3 Hasil Analisis SPSS	62
Lampiran 4 Surat-surat Penelitian dan Pengambilan Data.....	71

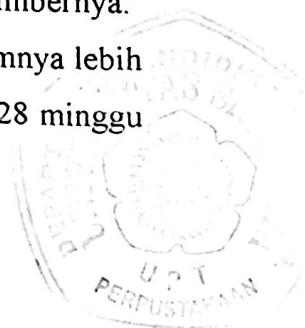
BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut data WHO, setiap hari 1000 wanita meninggal dikarenakan komplikasi kehamilan dan melahirkan. Risiko seorang wanita di negara berkembang meninggal akibat penyebab yang berhubungan dengan kehamilan selama hidupnya adalah sekitar 36 kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tinggal di negara maju.^{1,2} Menurut penelitian yang dilakukan oleh Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003, didapatkan Angka Kematian Ibu (AKI) 370 per 100.000 kelahiran hidup, artinya lebih dari 18.000 tiap tahun atau dua ibu tiap jam meninggal oleh sebab yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas. Dibandingkan dengan negara-negara di ASEAN, AKI Indonesia merupakan yang tertinggi bila dibandingkan dengan Thailand, Brunei dan Myanmar yang masing-masing memiliki AKI 44, 39 dan 255 per 100.000 kelahiran hidup. Di Sumsel sendiri, berdasarkan Survei Sosial dan Ekonomi Nasional (SUSENAS) yang dilakukan pada tahun 2005, didapatkan AKI sebesar 262 per 1000 kelahiran hidup.^{3,15}

Di Indonesia, penyebab utama kematian maternal masih disebabkan 3 hal pokok, yaitu perdarahan, pre-eklamsia/eklamsia dan infeksi.³ Perdarahan sebagai penyebab kematian ibu terdiri atas perdarahan antepartum dan perdarahan postpartum. Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi setelah kehamilan 28 minggu.¹ Perdarahan antepartum merupakan kasus gawat darurat yang kejadiannya berkisar 3% dari semua persalinan, penyebabnya antara lain plasenta previa, solusio plasenta, dan perdarahan yang belum jelas sumbernya.⁴ Perdarahan yang terjadi pada usia kehamilan lebih dari 28 minggu umumnya lebih berbahaya dibandingkan perdarahan pada umur kehamilan kurang dari 28 minggu



karena disebabkan faktor plasenta; perdarahan dari plasenta hebat dan mengganggu sirkulasi O₂, CO₂ dan nutrisi dari ibu ke janin.³

Angka kejadian perdarahan antepartum yang terekam di dunia antara lain; penelitian di Norwegia menunjukkan insidensi 6,6 per 1000 kelahiran,⁴ frekuensi solusio plasenta di Amerika Serikat dan di seluruh dunia mendekati 1% dan kematian maternal akibat solusio plasenta mendekati 6%.³ Di RS Parkland didapatkan prevalensi plasenta previa 0,5%, sedangkan penelitian prospektif lain menemukan 0,33% plasenta previa dari 25.000 wanita yang bersalin.⁴

Angka kejadian perdarahan antepartum yang terekam di berbagai Rumah Sakit di Indonesia adalah sebagai berikut; Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo tahun 1971-1975 dilaporkan 14,3% dari seluruh persalinan; RS Pirngadi Medan kira-kira 10% dari seluruh persalinan;¹ RSUD Banda Aceh tahun 1990 dilaporkan sebanyak 11 kasus plasenta previa dari 655 persalinan (proporsi 1,7%), sedangkan yang disebabkan oleh solusio plasenta sebanyak 2 kasus dari 655 persalinan (proporsi 0,3%);³ perdarahan antepartum akibat solusio plasenta di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dari tahun 2001-2003 tercatat sebanyak 32 kasus dari 4.878 persalinan atau 1 kasus setiap 154 persalinan;³ di RSUD Palembang sendiri, berdasarkan penelitian pada tahun 1986-1990, didapatkan angka kejadian perdarahan antepartum berupa plasenta previa sebanyak 429 kasus dari 14.765 persalinan (proporsi 2,9%).³

Solusio plasenta dan plasenta previa masing-masing memiliki faktor resiko yang berbeda. Faktor resiko dari solusio plasenta adalah usia, paritas, hipertensi, riwayat trauma abdomen selama kehamilan, riwayat solusio plasenta sebelumnya, ketuban pecah dini, penyalahgunaan kokain dan leiomyoma uterus. Sedangkan untuk plasenta previa faktor risikonya antara lain usia, paritas, riwayat seksio sesarea dan merokok. Dari penjabaran tersebut dapat diketahui dua faktor resiko yang diduga memiliki peran pada semua kasus perdarahan antepartum, baik solusio plasenta dan plasenta previa adalah usia ibu dan status paritas. Maka untuk menghindari bias akibat generalisasi dari faktor-faktor resiko itu, yang diambil sebagai variabel independen adalah usia dan status paritas.

Kurun reproduksi sehat adalah usia 20-35 tahun. Saat ini, sekitar 10% kehamilan terjadi pada ibu dengan usia >35 tahun, sedangkan pada berbagai literatur disebutkan bahwa insiden solusio plasenta dan plasenta previa meningkat seiring dengan meningkatnya usia ibu.³ Dari penelitian yang dilakukan oleh Suyono, dkk. di RSUD Dr. Moewardi Surakarta didapatkan bahwa frekuensi solusio plasenta meningkat dengan bertambahnya umur ibu hamil, terutama setelah umur 35 tahun.³ Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan di RS Sanglah Denpasar risiko plasenta previa pada wanita dengan umur ≥ 35 tahun 2 kali lebih besar dibandingkan dengan umur <35 tahun namun secara statistik tidak bermakna ($p > 0,05$).⁴

Faktor resiko lainnya adalah status paritas ibu. Dalam sebuah studi terhadap 314 wanita paritas lima atau lebih, dilaporkan bahwa kejadian plasenta previa meningkat drastis dibandingkan prevalensi wanita dengan paritas yang lebih rendah.¹⁵ Penelitian serupa juga memperlihatkan bahwa insiden solusio plasenta lebih tinggi pada wanita dengan paritas tinggi.⁶ Terdapat perbedaan antara hasil penelitian antara adanya pengaruh status paritas terhadap kejadian perdarahan antepartum dimana ada yang menemukan suatu peningkatan kejadian perdarahan antepartum pada wanita dengan paritas 5 atau lebih sedangkan penelitian lainnya tidak membuktikan demikian.⁶ Hal ini juga berbeda dengan hasil penelitian di RS Santa Elisabeth Medan, karena persentasi terbesar wanita yang mengalami perdarahan antepartum adalah wanita nullipara atau yang pertama kali melahirkan.³

Penelitian ini berbeda dari beberapa penelitian terakhir yang membahas jenis perdarahan antepartum secara terpisah, baik plasenta previa, solusio plasenta maupun penyebab perdarahan antepartum lainnya. Dalam penelitian ini akan dibahas mengenai perdarahan antepartum secara menyeluruh, baik plasenta previa, solusio plasenta dan penyebab-penyebab perdarahan kehamilan di atas 28 minggu dan hubungannya dengan usia dan paritas ibu hamil.

Penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2001-2003 mencakup frekuensi solusio plasenta saja sebanyak 32 kasus, tanpa memasukkan penyebab perdarahan antepartum lain. Penelitian lainnya adalah

penelitian mengenai karakteristik pasien perdarahan antepartum di RS Santa Elisabeth periode 2004-2008 sebanyak 85 kasus dengan metode penelitian deskriptif dan desain *case-series*. Beberapa penelitian atas meninjau faktor atau hubungan antar variabel yang berbeda dari penelitian ini, selain perbedaan pada tempat, waktu penelitian, populasi dan sampel serta metode penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah disebutkan di atas, maka dilakukan penelitian mengenai hubungan usia dan status paritas dengan kejadian perdarahan antepartum di bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Moehammad Hoesin Palembang.

1.2 Rumusan Masalah

Perdarahan merupakan salah satu dari 3 penyebab kematian maternal di Indonesia. Perdarahan tersebut mencakup perdarahan pasca melahirkan (perdarahan post-partum) dan pada kehamilan di trimester ketiga (perdarahan antepartum). Frekuensi kejadian perdarahan antepartum ini diduga meningkat seiring bertambahnya usia dan paritas pada ibu hamil.

Apakah terdapat hubungan antara usia dan status paritas dengan kejadian perdarahan antepartum di bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Moehammad Hoesin Palembang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi adakah hubungan usia dan status paritas dengan kejadian perdarahan antepartum di bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Moehammad Hoesin Palembang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi angka kejadian kasus perdarahan antepartum di bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Moehammad Hoesin Palembang tahun 2010.
2. Mengidentifikasi usia dan status paritas ibu yang mengalami perdarahan antepartum di bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Moehammad Hoesin Palembang tahun 2010.
3. Menganalisis berapa besar hubungan antara usia dan status paritas ibu dengan kejadian perdarahan antepartum di bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Moehammad Hoesin Palembang.
4. Mengidentifikasi etiologi (solusio plasenta, plasenta previa dan yang belum jelas sumbernya) dan jenis perdarahan antepartum (kelainan plasenta dan non-plasenta) di bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Moehammad Hoesin Palembang tahun 2010.
5. Mengidentifikasi karakteristik sosiodemografi meliputi tempat tinggal, status gravida, status abortus dan usia kehamilan saat masuk rumah sakit pada subjek penelitian di bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Moehammad Hoesin Palembang tahun 2010.
6. Mengidentifikasi cara persalinan ibu dan keadaan bayi saat dilahirkan (keadaan umum, APGAR *score*, Berat Badan Lahir (BBL)) dari subjek penelitian di bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Moehammad Hoesin Palembang tahun 2010.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Akademis

1. Memperkaya wawasan dan meningkatkan pemahaman pembaca mengenai mekanisme terjadinya perdarahan antepartum serta cara pencegahan dan minimalisasi faktor resikonya.
2. Data analitik dari penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi sebagai informasi yang bermanfaat untuk perkembangan

pengetahuan tentang hubungan usia dan status paritas ibu dengan kejadian perdarahan antepartum.

3. Data deskriptif yang diperoleh dari penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan bagi penelitian ilmiah selanjutnya.

1.4.2 Praktis

1. Data deskriptif mengenai perdarahan antepartum dalam penelitian ini, dapat digunakan oleh pemerintah, instansi kesehatan dan para dokter sebagai bahan acuan agar dapat memberikan pencegahan dan penanganan kasus perdarahan antepartum yang lebih maksimal sebagai salah satu sarana untuk menentukan kebijakan dalam upaya menurunkan angka kematian maternal pada masa yang akan datang.
2. Data analitik dari penelitian ini juga diharapkan dapat membantu meningkatkan kesadaran masyarakat pada umumnya dan para ibu pada khususnya terhadap bahaya kejadian perdarahan antepartum pada kehamilan ibu yang berusia lanjut serta telah melahirkan lebih dari satu kali dan pentingnya upaya pencegahan perdarahan antepartum dengan cara meminimalisir berbagai faktor resiko.



DAFTAR PUSTAKA

1. Mochtar, Rustam. 1998. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi dan Obstetri Patologi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, Indonesia, hal. 269-287
2. World Health Organization. 2010. *Maternal Death*. (<http://www.who.int>, Diakses 26 Juli 2011)
3. Gultom, Ernawati. 2009. *Karakteristik Penderita Perdarahan Antepartum yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2004-2008*. Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
4. Joseph. 1996. *Perdarahan Selama Kehamilan*. *Cermin Dunia Kedokteran*. 112: 32-35
5. Chalik, T.M.A. 2010. *Perdarahan pada Kehamilan Lanjut dan Persalinan*. Dalam: Saifuddin, Abdul Bari (Editor). *Ilmu Kebidanan* (hal. 492-521). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, Indonesia.
6. Cunningham, F. Gary. 2004. *Williams Obstetrics, Volume 1* (edisi ke-21). Terjemahan oleh: Hartono, Andri, Y. Joko Suyono dan Brahm U. Pedit. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, Indonesia, hal. 685-704.
7. Wardana, Gede Alit dan Made Kornia Karkata. 2007. *Faktor Resiko Plasenta Previa*. *Cermin Dunia Kedokteran*. 34 (5): 229-232
8. Suyono, Lulu, Gita, Harum. 2007. *Hubungan antara Umur Ibu Hamil dengan Solusio Plasenta di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. *Cermin Dunia Kedokteran*. 34 (5): 233-238
9. Hanrety, Kevin P. 2003. *Obstetrics Illustrated*. Churchill Livingstone, London, United Kingdom, page 186-191

10. Joy, Saju. 2010. Placenta Previa. (<http://www.emedicine.medscape.com>, diakses 20 Juli 2011).
11. De Cherney, Alan, et al. 2007. *Current Diagnosis and Treatments in Obstetrics and Gynecology Tenth Edition*. Mc Graw Hill Companies, United States of America, chapter 15.
12. United States Agency for International Development (USAID). 2005. *Standards of Practice for Integrated MCH/RH Services: First Edition*. United States, hal. 201-205. (<http://www.usaid.gov>, Diakses 18 Juli 2011)
13. Mochtar, Rustam. 1998. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Operatif dan Obstetri Sosial*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, Indonesia, hal. 201-207
14. Ramadhani, Prisyah Dhiba. 2011. *Karakteristik Penderita Perdarahan Postpartum di bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Umum Muhammad Hoesin Tahun 2009*. Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
15. Mahendra, Daniel. 2011. *Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Plasenta Previa pada Ibu Hamil di bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Umum Muhammad Hoesin Periode 1 Januari-31 Desember 2009*. Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
16. Sastroasmoro, Sudigdo dan Sofyan Ismael. 2008. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Sagung Seto, Jakarta, Indonesia.
17. Widyastuti, Y., Susilawati. 2007. *Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Plasenta Previa pada Ibu Hamil di RSUD Palembang Bari*. Akademi Kebidanan Budi Mulia.