

**HUBUNGAN UMUR IBU, PARITAS DAN JARAK KELAHIRAN DENGAN
KEJADIAN PERDARAHAN POST PARTUM DI RUMAH
SAKIT UMUM DEWI SARTIKA TAHUN 2017**



SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan

OLEH

NI NYOMAN SUKRIYANI

P00312014029

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI

JURUSAN DIV KEBIDANAN

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN UMUR IBU, PARITAS DAN JARAK KELAHIRAN DENGAN
KEJADIAN PERDARAHAN POST PARTUM DI RUMAH SAKIT UMUM
DEWI SARTIKA TAHUN 2017**

Diajukan Oleh :

Ni Nyoman Sukriyani
NIM. P00312014029

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi dihadapan Tim
Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan
DIV Kebidanan

Tanggal, 03 Juli 2018

Pembimbing I

Sultina Sarita, SKM, M.Kes
NIP.19680602 1992203 2 003

Pembimbing II

Feryani, S.Si.T, MPH
NIP.198102222002122001

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Kendari

Sultina Sarita, SKM, M.Kes
NIP.19680602 1992032 003

HALAMAN PENGESAHAN**HUBUNGAN UMUR IBU, PARITAS DAN JARAK KELAHIRAN DENGAN
KEJADIAN PERDARAHAN POST PARTUM DI RUMAH SAKIT
UMUM DEWI SARTIKA TAHUN 2017**

Diajukan Oleh:

NI NYOMAN SUKRIYANI

P00312014029

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan Yang Dilaksanakan Pada Tanggal 13 Juli 2018

Tim Penguji

- | | |
|------------------------------------|---------|
| 1. Hj. Numasari, SKM, M.Kes | (.....) |
| 2. Melania Asi, S.Si.T, M.Kes | (.....) |
| 3. Andi Malahayati N.S.Si.T, M.Kes | (.....) |
| 4. Sultina Sarita, SKM, M.Kes | (.....) |
| 5. Feryani, S.Si.T, M.PH | (.....) |

MengetahuiKetua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kemenkes Kendari

Sultina Sarita, SKM, M.Kes

NIP. 1968060219922032003

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal yang berjudul “Hubungan Umur Ibu, Paritas dan Jarak Kelahiran dengan kejadian Perdarahan Post Partum di RSUD Dewi Sartika Tahun 2017”.

Pada proses penyusunan proposal ini ada banyak pihak yang membantu, oleh karena itu sudah sepantasnya penulis dengan segala kerendahan dan keikhlasan hati mengucapkan banyak terima kasih sebesar-besarnya terutama kepada ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes selaku Pembimbing I dan ibu Feryani, S.Si.T, M.PH selaku Pembimbing II yang telah banyak membimbing sehingga proposal ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Pada kesempatan ini pula penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Askrening, SKM, M.Kes sebagai Direktur Poltekkes Kendari.
2. Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari.
3. Ibu Hj. Nurnasari, SKM, M.Kes, ibu Melania Asi, S.Si.T, M.Kes, ibu Andi Malahayati N, S.Si.T, M.Kes selaku penguji dalam proposal penelitian ini.
4. Bapak Direktur Rumah Sakit Dewi Sartika Kendari beserta Staf dan Tata Usaha Rumah Sakit Umum Dewi Sartika atas izin yang

diberikan kepada penulis untuk melakukan penelitian di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Umum Dewi Sartika.

5. Seluruh Dosen dan Staf Pengajar Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang telah mengarahkan dan memberikan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan yang telah memberikan arahan dan bimbingan.
6. Teristimewa kepada orangtua dan saudara-saudaraku. Terima kasih atas kasih sayang dan cinta yang berlimpah serta doa yang tidak pernah henti-hentinya hingga penulis melewati cobaan dalam menempuh pendidikan hingga selesai.

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan dalam penyempurnaan proposal ini serta sebagai bahan pembelajaran dalam penyusunan proposal selanjutnya.

Kendari, 03 Juli 2018

Penulis

INTISARI

HUBUNGAN UMUR IBU, PARITAS DAN JARAK KELAHIRAN DENGAN KEJADIAN PERDARAHAN POST PARTUM DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA TAHUN 2017

Ni Nyoman Sukriyani¹, Sultina Sarita², Feryani³

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan umur ibu, paritas dan jarak kelahiran dengan kejadian perdarahan post partum di RSU Dewi Sartika tahun 2017.

Desain penelitian yang digunakan ialah *observasional analitik* dengan rancangan *case control study*. Populasi adalah semua ibu post partum di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2017 berjumlah 784 orang. Sampel adalah ibu post partum yang mengalami perdarahan post partum dan yang tidak mengalami perdarahan post partum yang berjumlah 80 orang. Perbandingan sampel kasus kontrol 1:1 (40:40). Analisis data yang digunakan adalah univariabel dalam bentuk narasi dan bivariabel dengan *uji chi square*.

Berdasarkan analisis data diperoleh hasil, yaitu dari 784 ibu terdapat 40 orang (5,4%) ibu post partum yang mengalami perdarahan post partum. Dari 80 ibu terdapat 28 orang (35,0%) ibu post partum dengan umur ibu berisiko, terdapat 38 orang (47,5%) ibu post partum dengan paritas berisiko dan terdapat 36 orang (45,0%) ibu post partum dengan jarak kelahiran berisiko. Ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian perdarahan post partum (OR=3.116 dengan $p\text{-value}=0,035 < \text{dari } =0,05$). Ada hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan post partum (OR=3.462 dengan $p\text{-value}=0,014 < \text{dari } =0,05$). Tidak ada hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian perdarahan post partum (OR=2.270 dengan $p\text{-value}=0,116 > \text{dari } =0,05$).

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian perdarahan post partum di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2017. Ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian perdarahan post partum di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2017. Tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak kelahiran dengan kejadian perdarahan post partum di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2017.

Kata Kunci : umur ibu, paritas, jarak kelahiran, perdarahan post partum

¹ Mahasiswa Kebidanan Poltekkes Kendari

² Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Penulis

1. Nama : Ni Nyoman Sukriyani
2. Tempat/Tanggal Lahir : Sumber Sari, 31 Mei 1996
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Hindu
5. Suku/Kebangsaan : Bali/Indonesia
6. Alamat : Btn. Mekar Asri, Blok G No. 12,
Lepo-Lepo

B. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 2 Sumber Sari Tamat Pada Tahun 2008
2. SMP Negeri 3 Moramo Tamat Pada Tahun 2011
3. SMA Negeri 5 Konawe Selatan Tamat Pada Tahun 2014
4. DIV Kebidanan Poltekkes Kendari, Masuk Tahun 2014 Sampai
Sekarang

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
INTISARI	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	7
D. Manfaat	8
E. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Pustaka	10
B. Landasan Teori	24
C. Kerangka Teori.....	27
D. Kerangka Konsep.....	28
E. Hipotesis Penelitian.....	28
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	29
B. Waktu dan Tempat Penenlitian	30
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	30
D. Definisi operasional	31
E. Jenis Data Penelitian	33
F. Pengolahan dan Analisis Data	33

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	36
B. Hasil penelitian.....	40
C. Pembahasan.....	44

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	49
B. Saran.....	50

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DOKUMENTASI

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kerangka Teori.....	29
Gambar 2	Kerangka Konsep.....	30
Gambar 3	Skema Rancangan Penelitian	31

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Diagnosis Perdarahan Post Partum	14
Tabel 2	Tabel Kontegensi 2 x 2 Odds Ratio Pada Penelitian Case Control Study	37
Tabel 3	Distribusi Frekuensi Kejadian Perdarahan Post Partum Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2017	44
Tabel 4	Distribusi Frekuensi Umur Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2017	44
Tabel 5	Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2017	44
Tabel 6	Distribusi Frekuensi Jarak Kelahiran Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2017	45
Tabel 7	Hubungan antara Umur Ibu dengan Kejadian Perdarahan Post Partum di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2017	45
Tabel 8	Hubungan antara Paritas dengan Kejadian Perdarahan Post Partum di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2017	46
Tabel 9	Hubungan antara Jarak Kelahiran dengan Kejadian Perdarahan Post Partum di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2017	47

DAFTAR LAMPIRAN

1. Master Tabel Hasil Penelitian
2. Hasil Perhitungan Uji Chi Square
3. Surat Izin Penelitian
4. Surat Keterangan telah Melakukan Penelitian
5. Surat Keterangan Bebas Pustaka

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perdarahan post partum merupakan perdarahan yang lebih dari 500 cc terjadi setelah bayi lahir pervaginam atau lebih dari 1.000 ml setelah persalinan abdominal. Kondisi dalam persalinan menyebabkan kesulitan untuk menentukan jumlah perdarahan yang terjadi, maka batasan jumlah perdarahan disebutkan sebagai perdarahan yang lebih dari normal yang telah menyebabkan perubahan tanda vital, antara lain pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, hiperpnea, tekanan darah sistolik < 90 mmHg, denyut nadi >100/menit, kadar Hb >8 g/dL (Nugroho, 2012).

Frekuensi perdarahan post partum berdasarkan laporan-laporan baik di negara maju maupun di negara berkembang angka kejadian berkisar antara 5% sampai 15%. Angka tersebut diperoleh gambaran etiologi antara lain : atonia uteri (50%-60%), sisa plasenta (23%-24%), retensio plasenta (16%-17%), laserasi jalan lahir (4%-5%), kelainan darah (0,5%-0,8%) (Nugroho, 2012).

Data WHO menunjukkan bahwa 25% dari kematian maternal disebabkan oleh perdarahan post partum dan diperkirakan dari 100.000 kematian maternal tiap tahunnya. Di berbagai negara paling sedikit seperempat dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, proporsinya antara kurang dari 10-60%. Walaupun seorang perempuan bertahan hidup setelah mengalami perdarahan pasca persalinan, namun

selanjutnya akan mengalami kekurangan darah yang berat (anemia berat) dan akan mengalami masalah kesehatan yang berkepanjangan (Eduhealth, 2015).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun jika dibandingkan dengan SDKI tahun 1991, yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun meskipun tidak terlalu signifikan. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Penyebab terbesar kematian ibu selama tahun 2010-2013 masih tetap sama yaitu perdarahan sebesar 30,3%, disusul dengan hipertensi dalam kehamilan (HDK) sebesar 27,1%, infeksi sebesar 7,3%, partus lama sebesar 0%, abortus sebesar 0% dan penyebab lain-lain sebesar 40,8%. Partus lama dan abortus menyumbang kematian ibu terendah. Sementara itu penyebab lain-lain juga berperan cukup besar dalam menyebabkan kematian ibu. Yang dimaksud dengan penyebab lain-lain adalah penyebab kematian itu secara tidak langsung, seperti kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberkulosis atau penyakit lain yang diderita ibu. Tingginya kematian ibu akibat penyebab lain-lain menuntut peran besar rumah sakit dalam menangani penyebab tersebut (Kemenkes RI, 2016).

Angka kematian ibu di Indonesia ini masih sangat tinggi mengingat target SDGs (*Sustainable Development Goals*) pada tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). Sedangkan berdasarkan RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah) 2015-2019, target angka kematian ibu pada tahun 2019 yaitu 306 per 100.000 kelahiran hidup (BAPPENAS, 2014).

Kematian ibu di Provinsi Sulawesi Tenggara umumnya disebabkan oleh pendarahan, penyebab lain-lain (retensio urine, asma bronkial, febris, post sc, sesak nafas, sesak nafas post sc, dekompensasi cordis, plasenta previa, komplikasi tbc, gondok, gondok beracun, TBC,) dan HDK. Berbagai faktor menjadi penyebab seperti ekonomi, pengaruh budaya, rendahnya kunjungan ke tenaga kesehatan selama hamil, keterlambatan merujuk, terlambat sampai di fasilitas pelayanan kesehatan, atau terlambat mendapat pertolongan yang dapat mengakibatkan kematian.

Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2016 menurut kabupaten/kota yang tertinggi terdapat di kabupaten Buton Tengah sebesar 429 kasus dan Konawe utara sebesar 329. Sedangkan AKI terendah dicatatkan oleh Kota Kendari sebesar 38 kasus. (Profil Kesehatan Sultra, 2016).

Data yang ada menunjukkan bahwa tahap pasca melahirkan atau masa nifas adalah masa yang beresiko paling tinggi dalam fase atau tahapan seorang ibu hamil, yaitu masa kehamilan sebesar 19 kasus

atau 26%, masa persalinan sebesar 22 kasus atau 30% dan masa nifas sebesar 33 kasus atau 44%. Banyak faktor yang dapat menjadi penyebab, baik berupa faktor tunggal maupun komplikasi, namun secara umum kematian ibu pada masa nifas biasanya disebabkan karena terjadinya perdarahan yang disebabkan kontraksi uterus yang tidak normal, tertinggalnya sisa plasenta, robekan jalan lahir atau robekan pada serviks/uterus. Resiko menjadi bertambah bila pelayanan ANC yang diberikan tidak sesuai standar (Profil Kesehatan Sultra, 2016).

Berdasarkan kelompok umur, jumlah kematian ibu melahirkan tertinggi terdapat pada jenjang usia 20-34 tahun sebanyak 40 kasus atau sebesar 54% dari total kasus kematian ibu melahirkan. Meskipun jumlah tertinggi ditemukan pada kelompok umur 20-34, namun tidak serta merta dapat disimpulkan bahwa kelompok umur tersebut adalah yang paling beresiko, jumlah tersebut bisa terjadi karena kelompok umur 20-34 adalah usia paling produktif dari perempuan sehingga dengan sendirinya populasi ibu hamil pada usia ini jauh lebih besar dari kelompok umur lainnya, sehingga walaupun secara jumlah absolut maupun persentase kematian ibu umur 20-34 tampak lebih tinggi, jika diperbandingkan dengan jumlah keseluruhan ibu hamil pada kelompok umur ini maka rasionya justru relatif lebih rendah (Profil Kesehatan Sultra 2016).

Hal sebaliknya terjadi pada kelompok umur lainnya yang merupakan kelompok umur beresiko tinggi, yaitu usia kurang dari 20 tahun atau lebih

dari 34 tahun. Meskipun secara jumlah absolut dan persentase tampak lebih rendah, tapi secara rasio sesungguhnya relatif jauh lebih tinggi dibanding kelompok umur 20-34 tahun. Hal ini bisa terjadi karena populasi keseluruhan ibu hamil pada kelompok umur ini jauh lebih sedikit, sehingga setiap kasus kematian ibu melahirkan yang terjadi akan menaikkan rasionya secara signifikan.

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim/umur kehamilan 20 minggu. Paritas memiliki peran yang besar pada kejadian perdarahan post partum terutama grandemultipara (Rayburn, 2001).

Resiko perdarahan post partum pada kelahiran bayi yang pertama masih cukup tinggi dan sulit dihindari kemudian resiko ini menurun pada paritas 2 dan 3 serta meningkat lagi pada paritas 4 dan seterusnya (Cahyono, 2000).

Secara medis, rahim sebenarnya sudah siap untuk hamil kembali tiga bulan setelah melahirkan. Namun berdasarkan catatan statistik penelitian bahwa jarak kelahiran yang aman antara anak satu dengan lainnya adalah 27 sampai 32 bulan. Pada jarak ini ibu akan memiliki bayi yang sehat serta selamat saat melewati proses kehamilan (Agudelo, 2007).

Menurut penelitian Kristina (2013) bahwa ibu yang berumur di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun memiliki risiko 3 kali lebih besar dibandingkan ibu yang berumur 20 sampai 35 tahun. Perdarahan post partum juga dapat dipengaruhi oleh paritas ibu. Paritas 1 dan lebih dari 3

merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan post partum 3 kali lebih besar dari paritas 2 dan 3.

Berdasarkan data awal yang di peroleh dari Medical Record RSUD Dewi Sartika di ruang bersalin bahwa pada tahun 2015 jumlah kasus perdarahan post partum sebanyak 26 kasus (4,0%) dari 648 persalinan, pada tahun 2016 jumlah kasus perdarahan post partum sebanyak 48 kasus (5,7%), dan pada tahun 2017 terdapat 40 kasus (5,4%) perdarahan post partum dari 744 persalinan normal (RSU Dewi Sartika, 2017).

Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan jumlah perdarahan dari tahun 2015 ke tahun 2016 dan menurun di tahun 2017. Sebagian besar kasus perdarahan post partum yang ada di RSUD Dewi Sartika adalah kasus rujukan dari berbagai daerah, dimana penyebab perdarahan akibat retensio plasenta, atonia uteri, robekan jalan lahir, sisa plasenta, anemia dan lain-lain.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian adalah : “Apakah ada hubungan umur ibu, paritas dan jarak kelahiran dengan kejadian perdarahan post partum di RSUD Dewi Sartika tahun 2017?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan umur ibu, paritas dan jarak kelahiran dengan kejadian perdarahan post partum di RSUD Dewi Sartika tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian perdarahan postpartum di RSUD Dewi Sartika tahun 2017.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi umur ibu di RSUD Dewi Sartika tahun 2017.
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi paritas di RSUD Dewi Sartika tahun 2017.
- d. Untuk mengetahui distribusi frekuensi jarak kelahiran di RSUD Dewi Sartika tahun 2017.
- e. Untuk menganalisis hubungan umur ibu dengan kejadian perdarahan post partum di RSUD Dewi Sartika tahun 2017.
- f. Untuk menganalisis hubungan paritas dengan kejadian perdarahan post partum di RSUD Dewi Sartika tahun 2017.
- g. Untuk menganalisis hubungan jarak kelahiran dengan kejadian perdarahan post partum di RSUD Dewi Sartika tahun 2017.

D. Manfaat

1. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi kepada dinas kesehatan khususnya RSUD Dewi Sartika untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.

2. Bagi Institusi

Sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan untuk proses penelitian selanjutnya

3. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan, pola pikir, pengalaman dan meningkatkan pengetahuan tentang hubungan paritas dan umur ibu dengan kejadian perdarahan post partum.

E. Keaslian Penelitian

1. Kristina (2013), Hubungan umur ibu dan paritas dengan kejadian perdarahan post partum di BLUD Rumah Sakit Umum Benyamin Guluh Kolaka tahun 2011/2012. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain *case control study*. Perbedaan penelitian penulis dengan penelitian Kristina terletak pada tempat, waktu dan sampel penelitian. Kesamaan penelitian yang akan dilakukan penulis terletak pada desain penelitian, yaitu sama-sama menggunakan desain *case control study*.
2. Fathina, dkk (2013), hubungan kejadian perdarahan post partum dengan faktor risiko karakteristik ibu di RSUP Dr. M. Djamil Padang

pada januari 2012 - april 2013. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain *cross sectional study*. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan penulis dengan penelitian Fathina, dkk terletak pada desain penelitian. Penelitian yang akan dilakukan penulis adalah penelitian *case control study*.

3. Eka & Atik (2014), Hubungan Jarak Kelahiran Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Primer Di BPS Hermin Sigit Ampel Boyolali Tahun 2014. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode penelitian survey analitik. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah retrospektif.

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengertian perdarahan post partum

Perdarahan *postpartum* merupakan perdarahan lebih dari 500 cc terjadi setelah bayi lahir pervaginam atau lebih dari 1.000 cc setelah persalinan abdominal (Nugroho, 2012).

Perdarahan post partum yaitu perdarahan pervaginam >500 ml, yang dapat terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan yang disebut sebagai perdarahan post partum primer atau pada masa nifas setelah 24 jam yang disebut sebagai perdarahan post partum sekunder (Derek Llewellyn-Jones, 2001).

Perdarahan post partum ada kalanya merupakan perdarahan yang hebat dan menakutkan sehingga dalam waktu singkat wanita jatuh ke dalam syok, ataupun merupakan perdarahan yang menetes perlahan-lahan tetapi terus menerus dan ini juga berbahaya karena akhirnya jumlah perdarahan menjadi banyak yang mengakibatkan wanita menjadi lemas dan juga jatuh dalam syok.

2. Etiologi perdarahan postpartum

Sebagai faktor langsung dalam kematian ibu, perdarahan post partum atau pascasalin merupakan penyebab sekitar seperempat kematian akibat perdarahan obstetrik (Norman & Cunningham, 2010).

Penyebab perdarahan post partum antara lain :

a. Atonia uteri 50%-60%

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir (Prawirohardjo, 2010).

b. Retensio plasenta 16%-17%

Menurut Sarwono Prawirohardjo , retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir.

c. Sisa plasenta 23%-24%

Perdarahan sisa plasenta adalah perdarahan yang terjadi akibat tertinggalnya kotiledon dan selaput kulit ketuban yang mengganggu kontraksi uterus dalam menjepit pembuluh darah dalam uterus sehingga mengakibatkan perdarahan (Prawirohardjo, 2010).

d. Laserasi jalan lahir 4%-5%

Pada umumnya robekan jalan lahir terjadi pada persalinan dengan trauma. Robekan jalan lahir biasanya akibat episiotomi, robekan spontan perineum, trauma forseps atau vakum ekstraksi, atau karena versi ekstrasi. Robekan yang terjadi bisa ringan (lecet, laserasi), luka episiotomi, robekan perineum spontan derajat ringan sampai ruptur perineum totalis (sfingter ani

terputus), robekan pada dinding vagina, forniks uteri, serviks, daerah sekitar klitoris dan uretra dan bahkan yang terberat ruptur uteri. Perdarahan yang terjadi saat kontraksi uterus baik, biasanya karena ada laserasi ataupun sisa plasenta. (Prawirohadjo, 2010).

e. Kelainan darah 0,5%-0,8%

Kelainan darah adalah kondisi yang memengaruhi salah satu atau beberapa bagian dari darah sehingga menyebabkan darah tidak bisa berfungsi secara normal. Kelainan darah bisa bersifat akut maupun kronis. Kebanyakan dari kondisi ini merupakan penyakit keturunan. (Nugroho, 2012).

3. Gejala klinik

Seorang wanita hamil yang sehat dapat kehilangan darah sebanyak 10% dari volume total tanpa mengalami gejala-gejala klinik, gejala-gejala baru tampak pada kehilangan darah sebanyak 20%. Gejala klinik berupa perdarahan pervaginam yang terus-menerus setelah bayi lahir. Kehilangan banyak darah tersebut menimbulkan tanda-tanda syok yaitu penderita pucat, tekanan darah rendah, denyut nadi cepat dan kecil, ekstremitas dingin, dan lain-lain (Prawirohadjo, 2010).

4. Diagnosis

Diagnosis perdarahan post partum dapat digolongkan berdasarkan tabel berikut ini :

Tabel 1. Diagnosis Perdarahan Post Partum

No	Gejala dan tanda yang selalu ada	Gejala dan tanda yang kadang-kadang ada	Diagnosis kemungkinan
1.	<ul style="list-style-type: none"> uterus tidak berkontraksi dan lembek perdarahan segera setelah anak lahir (perdarahan pascapersalinan primer atau P3) 	Syok	Atonia uteri
2.	<ul style="list-style-type: none"> Perdarahan segera (P3) Darah segar yang mengalir segera setelah bayi lahir (P3) Uterus kontraksi baik Plasenta lengkap 	<ul style="list-style-type: none"> Pucat Lemah Menggigil 	Robekan jalan lahir
3.	<ul style="list-style-type: none"> Plasenta belum lahir setelah 30 menit Perdarahan segera (P3) Uterus kontraksi baik 	<ul style="list-style-type: none"> Tali pusat utus akibat traksi berlebihan Inversio uteri akibat tarikan Perdarahan lanjutan 	Retensio plasenta
4.	<ul style="list-style-type: none"> Plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap Perdarahan segera (P3) 	Uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus tidak berkurang	Tertinggalnya sebagian plasenta
5.	<ul style="list-style-type: none"> Uterus tidak teraba Lumen vagina terisi penuh Tampak tali pusat (jika plasenta belum lahir) Perdarahan segera (P3) Nyeri sedikit atau berat 	<ul style="list-style-type: none"> Syok neurogenik Pucat dan limbung 	Inversio uteri
6.	<ul style="list-style-type: none"> Sub-involusi uterus Nyeri tekan perut bawah Perdarahan lebih dari 24 jam setelah persalinan. Perdarahan sekunder atau P2S. Perdarahan bervariasi (ringan atau berat, terus menerus atau tidak teratur) dan berbau (jika disertai infeksi) 	<ul style="list-style-type: none"> Anemia Demam 	<ul style="list-style-type: none"> Perdarahan terlambat Endometritis atau sisa plasenta (terinfeksi atau tidak)
7.	<ul style="list-style-type: none"> Perdarahan segera (P3) (perdarahan intraabdominal dan atau vaginum) Nyeri perut berat 	<ul style="list-style-type: none"> Syok Nyeri tekan perut Denyut nadi ibu cepat 	Robekan dinding uterus (ruptur uteri)

Sumber : Nugroho, 2012

5. Klasifikasi

a. Perdarahan Post Partum Primer

1) Pengertian

Perdarahan post partum primer yaitu perdarahan pasca persalinan yang terjadi dalam 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, robekan jalan lahir dan inversio uteri (Nugroho, 2012).

2) Penyebab

a) Atonia uteri

Atonia uteri merupakan kondisi dimana myometrium tidak dapat berkontraksi setelah melahirkan. Atonia uteri terjadi jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik setelah dilakukan rangsangan taktil (*massage*) fundus uteri, segera setelah lahirnya plasenta (Nugroho, 2012).

Overdistensi uterus, baik absolut maupun relatif merupakan faktor risiko mayor terjadinya atonia uteri, hal ini dapat pula terjadi karena persalinan lama atau persalinan dengan tenaga besar, terutama bila mendapatkan stimulan akibatnya kontraksi miometrium menjadi lemah (Nugroho, 2012).

Perdarahan akibat atonia uteri dapat dicegah dengan melakukan tindakan manajemen aktif kala 3 dan

identifikasi faktor risiko serta mempersiapkan diri apabila terjadi atonia uteri pada setiap persalinan. Jika telah terjadi atonia uteri dapat dilakukan rehabilitasi pada pasien dengan cara mengawasi hingga hemodinamik stabil dengan penanganan yang sesuai (Nugroho, 2012).

b) Retensio Plasenta

Retensio plasenta adalah keadaan dimana plasenta belum lahir setengah jam (30 menit) setelah janin lahir. Hal tersebut disebabkan : plasenta belum lepas dari dinding uterus, plasenta sudah lepas, akan tetapi belum dilahirkan (Prawirohardjo, 2010).

Bila plasenta belum lepas sama sekali, tidak akan terjadi perdarahan tetapi bila sebagian plasenta sudah lepas maka akan terjadi perdarahan. Ini merupakan indikasi untuk segera mengeluarkannya. Plasenta belum lepas dari dinding uterus disebabkan oleh kontraksi uterus yang kurang kuat untuk melepaskan plasenta (*plasenta adhesiva*) plasenta melekat erat pada dinding uterus oleh sebab vili korialis menembus desidua sampai miometrium (*plasenta akreta*), plasenta melekat erat pada dinding uterus oleh sebab vili korialis menembus sampai di bawah perimetrium (lapisan peritonium)

Plasenta sudah terlepas dari dinding rahim, namun belum keluar karena atonia uteri atau adanya kontriksi pada bagian

bawah rahim (akibat kesalahan penanganan kala III) yang akan menghalangi plasenta keluar (plasenta inkarserata).

c) Sisa Plasenta

Sewaktu suatu bagian dari plasenta tertinggal, maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif dan keadaan ini dapat menimbulkan perdarahan. Perdarahan post partum yang terjadi segera jarang disebabkan oleh retensi potongan-potongan kecil plasenta. Inspeksi plasenta segera setelah persalinan bayi harus menjadi tindakan rutin. Jika ada bagian plasenta yang hilang, uterus harus dieksplorasi dan potongan plasenta dikeluarkan (Faisal, 2008).

d) Robekan Jalan lahir

Pada umumnya robekan jalan lahir terjadi pada persalinan dengan trauma. Robekan jalan lahir biasanya akibat episiotomi, robekan spontan perineum, trauma forseps atau vakum ekstraksi, atau karena versi ekstrasi. Robekan yang terjadi bisa ringan (lecet, laserasi), luka episiotomi, robekan perineum spontan derajat ringan sampai ruptur perineum totalis (sfingteri ani terputus), robekan pada dinding vagina, forniks uteri, serviks, daerah sekitar klitoris dan uretra dan bahkan yang terberat ruptur uteri. Perdarahan yang terjadi saat kontraksi uterus baik, biasanya karena ada laserasi ataupun sisa plasenta (Prawirohardjo, 2010).

e) Inversio Uteri

Inversio Uteri adalah suatu keadaan dimana bagian atas uterus (fundus uteri) memasuki kavum uteri sehingga fundus uteri sebelah dalam menonjol ke dalam kavum uteri, bahkan ke dalam vagina atau keluar vagina dengan dinding endometriummnya sebelah luar (Prawirohardjo, 2010).

Invesio uteri yang tersering adalah kesalahan dalam memimpin kala III, yaitu menekan fundus uteri terlalu kuat dan menarik tali pusat pada plasenta yang belum terlepas dari insersinya (Prawirohardjo, 2010).

3) Penanganan

Penanganan perdarahan pasca persalinan pada prinsipnya adalah hentikan perdarahan, cegah/atasi syok, ganti darah yang hilang dengan diberi infus cairan (larutan garam fisiologis, plasma ekspander, Dextran-L, dan sebagainya), transfusi darah, kalau perlu oksigen. Walaupun demikian, terapi terbaik adalah pencegahan. Mencegah atau sekurang-kurangnya bersiap siaga pada kasus kasus yang disangka akan terjadi perdarahan adalah penting. Tindakan pencegahan tidak saja dilakukan sewaktu bersalin, namun sudah dimulai sejak ibu hamil dengan melakukan "antenatal care" yang baik.

Anemia dalam kehamilan, harus diobati karena perdarahan dalam batas batas normal dapat membahayakan penderita yang

sudah menderita anemia. Apabila sebelumnya penderita sudah pernah mengalami perdarahan post partum, persalinan harus berlangsung di rumah sakit. Kadar fibrinogen perlu diperiksa pada perdarahan banyak, kematian janin dalam uterus, dan solutio plasenta.

Pada kala III, uterus jangan dipijat dan didorong kebawah sebelum plasenta lepas dari dindingnya. Penggunaan oksitosin sangat penting untuk mencegah perdarahan pascapersalinan. Sepuluh satuan oksitosin diberikan intramuskular segera setelah anak lahir untuk mempercepat pelepasan plasenta. Sesudah plasenta lahir, hendaknya diberikan 0,2 mg ergometrin, intramuskular.

Pemberian ergometrin setelah bahu depan bayi lahir pada presentasi kepala menyebabkan plasenta terlepas segera setelah bayi seluruhnya lahir; dengan tekanan pada fundus uteri, plasenta dapat dikeluarkan dengan segera tanpa banyak perdarahan. Namun salah satu kerugian dari pemberian ergometrin setelah bahu bayi lahir adalah terjadinya jepitan (trapping) terhadap bayi kedua pada persalinan gameli yang tidak diketahui sebelumnya.

Pada perdarahan yang timbul setelah anak lahir, ada dua hal yang harus segera dilakukan, yaitu menghentikan perdarahan secepat mungkin dan mengatasi akibat perdarahan. Tetapi

apabila plasenta sudah lahir, perlu ditentukan apakah disini dihadapi perdarahan karena atonia uteri atau karena perlukaan jalan lahir. Pada perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, dengan segera dilakukan massage uterus dan suntikan 0,2 mg ergometrin intravena (Prawirohardjo, 2010).

b. Perdarahan Post Partum sekunder

Perdarahan post partum sekunder yaitu perdarahan pasca persalinan yang terjadi setelah 24 pertama kelahiran. Perdarahan nifas dinamakan sekunder adalah bila terjadi 24 jam atau lebih sesudah persalinan, biasanya terjadi pada minggu kedua nifas. Faktor penyebab perdarahan post partum sekunder yaitu endomentritis, sub involusi, sisa plasenta, mioma uteri, kelainan uteri, inversio uteri, dan pemberian esterogen untuk menekan Asi (Icesmi dan Sudarti, 2014).

6. Faktor Predisposisi Perdarahan Postpartum

Faktor yang mempengaruhi perdarahan post partum adalah :

a. Usia

Wanita yang melahirkan anak pada usia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan 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 35 tahun fungsi

reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar (Faisal, 2008).

Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun (Prawirohardjo, 2010).

b. Paritas

Paritas merupakan faktor risiko yang memengaruhi perdarahan postpartum primer. Pada paritas yang rendah (paritas 1) dapat menyebabkan ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu hamil tidak mampu dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan (paritas lebih dari 3) maka uterus semakin lemah sehingga besar risiko komplikasi kehamilan (Prawirohardjo, 2010).

Pada paritas yang rendah (paritas 1), menyebabkan ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu

hamil tidak mampu dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Pada paritas tinggi (lebih dari 3), fungsi reproduksi mengalami penurunan, otot uterus terlalu regang dan kurang dapat berkontraksi dengan baik sehingga kemungkinan terjadi perdarahan pascapersalinan menjadi lebih besar (Manuaba, 2004).

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan pascapersalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai angka kejadian perdarahan pascapersalinan lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Prawirohardjo, 2010).

c. Anemia

Menurut *World Health Organization* (WHO) anemia pada ibu hamil adalah kondisi dengan kadar hemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 11,0 gr%.

Volume darah ibu hamil bertambah lebih kurang sampai 50% yang menyebabkan konsentrasi sel darah merah mengalami penurunan. Bertambahnya sel darah merah masih kurang

dibandingkan dengan bertambahnya plasma darah sehingga terjadi pengenceran darah. Perbandingan tersebut adalah plasma 30%, sel darah 18% dan haemoglobin 19%. Keadaan ini tidak normal bila konsentrasi turun terlalu rendah yang menyebabkan hemoglobin sampai <11 gr%. Meningkatnya volume darah berarti meningkatkan pula jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk memproduksi sel-sel darah merah sehingga tubuh dapat menormalkan konsentrasi hemoglobin sebagai protein pengangkut oksigen (Prawirohardjo, 2010).

d. Riwayat persalinan

Riwayat persalinan di masa lampau sangat berhubungan dengan hasil kehamilan dan persalinan berikutnya. Bila riwayat persalinan yang lalu buruk petugas harus waspada terhadap terjadinya komplikasi dalam persalinan yang akan berlangsung.

Riwayat persalinan buruk ini dapat berupa abortus, kematian janin, eklampsi dan preeklampsi, sectio caesarea, persalinan sulit atau lama, janin besar, infeksi dan pernah mengalami perdarahan ante partum dan post partum.

e. Bayi makrosomia

Bayi besar adalah bayi lahir yang beratnya lebih dari 4000 gram. Menurut kepustakaan bayi yang besar baru dapat menimbulkan dytosia kalau beratnya melebihi 4500 gram. Kesukaran yang ditimbulkan dalam persalinan adalah karena

besarnya kepala atau besarnya bahu. Karena regangan dinding rahim oleh anak yang sangat besar dapat menimbulkan inertia dan kemungkinan perdarahan postpartum lebih besar.

f. Kehamilan ganda

Kehamilan ganda dapat menyebabkan uterus terlalu meregang, dengan overdistensi tersebut dapat menyebabkan uterus atonik atau perdarahan yang berasal dari letak plasenta akibat ketidakmampuan uterus berkontraksi dengan baik.

g. Jarak kelahiran

Jarak antar kelahiran adalah waktu sejak kelahiran sebelumnya sampai terjadinya kelahiran berikutnya. Jarak antar kelahiran yang terlalu dekat dapat menyebabkan terjadinya komplikasi kehamilan.

Menurut Moir dan Meyerscough (1972) yang dikutip Suryani (2008) menyebutkan jarak antar kelahiran sebagai faktor predisposisi perdarahan postpartum karena persalinan yang berturut-turut dalam jangka waktu yang singkat akan mengakibatkan kontraksi uterus menjadi kurang baik. Selama kehamilan berikutnya dibutuhkan 2-5 tahun agar kondisi tubuh ibu kembali seperti kondisi sebelumnya. Bila jarak antar kelahiran dengan anak sebelumnya kurang dari 2 tahun, rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik. Kehamilan dalam

keadaan ini perlu diwaspadai karena ada kemungkinan terjadinya perdarahan pasca persalinan.

B. Landasan Teori

Perdarahan postpartum adalah perdarahan lebih dari 500 cc yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam atau lebih dari 1.000 ml setelah persalinan abdominal. Kondisi dalam persalinan menyebabkan kesulitan untuk menentukan jumlah perdarahan yang terjadi, maka batasan jumlah perdarahan disebutkan sebagai perdarahan yang lebih dari normal yang telah menyebabkan perubahan tanda vital, antara lain pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, hiperpnea, tekanan darah sistolik <90 mmHg, denyut nadi >100/menit, kadar Hb >8 g/dL (Nugroho, 2012).

Beberapa penyebab langsung terjadinya perdarahan post partum adalah 1). Retensio plasenta (his kurang kuat dan plasenta sulit terlepas), 2). Robekan jalan lahir (kepala janin besar presentasi defleksi, primipara, letak sungsang, pemimpin persalinan yang salah), 3). Atonia uteri (gemeli, makrosomia, polihidramnion, umur terlalu muda atau terlalu tua, partus lama), 4). Ruptur uteri (his yang kuat dan terus menerus, rasa nyeri yang hebat di perut bagian bawah nyeri saat di tekan, nadi dan pernapasan cepat, cincin van bandl meninggi), 5). Inversio uteri (uterus yang lembek, lemah, tipis dindingnya) (Rukiah dan Lia, 2010).

Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya perdarahan post partum adalah umur, pendidikan, paritas, jarak antar kelahiran, riwayat persalinan yang buruk dan anemia (Prawirohardjo, 2010).

Salah satu faktor yang memengaruhi terjadinya perdarahan post partum adalah umur ibu. Ibu yang melahirkan anak pada usia di bawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun beresiko mengalami perdarahan post partum. Hal ini dikarenakan pada usia di bawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna sedangkan pada usia diatas 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanitasudah mengalami penurunan sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi post partum terutama perdarahan akan lebih besar (Prawirohardjo, 2010).

Perdarahan post partum juga dapat dipengaruhi oleh paritas ibu. Paritas satu atau lebih dari tiga merupakan faktor resiko terjadinya perdarahan post partum. Pada paritas yang rendah (paritas 1) ibu hamil belum memiliki pengalaman persalinansebelumnya sehingga tidak mampu menangani komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Pada ibu yang bersalin (paritas lebih dari 3) menyebabkan resiko komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas yang meningkat (Prawirohardjo, 2010).

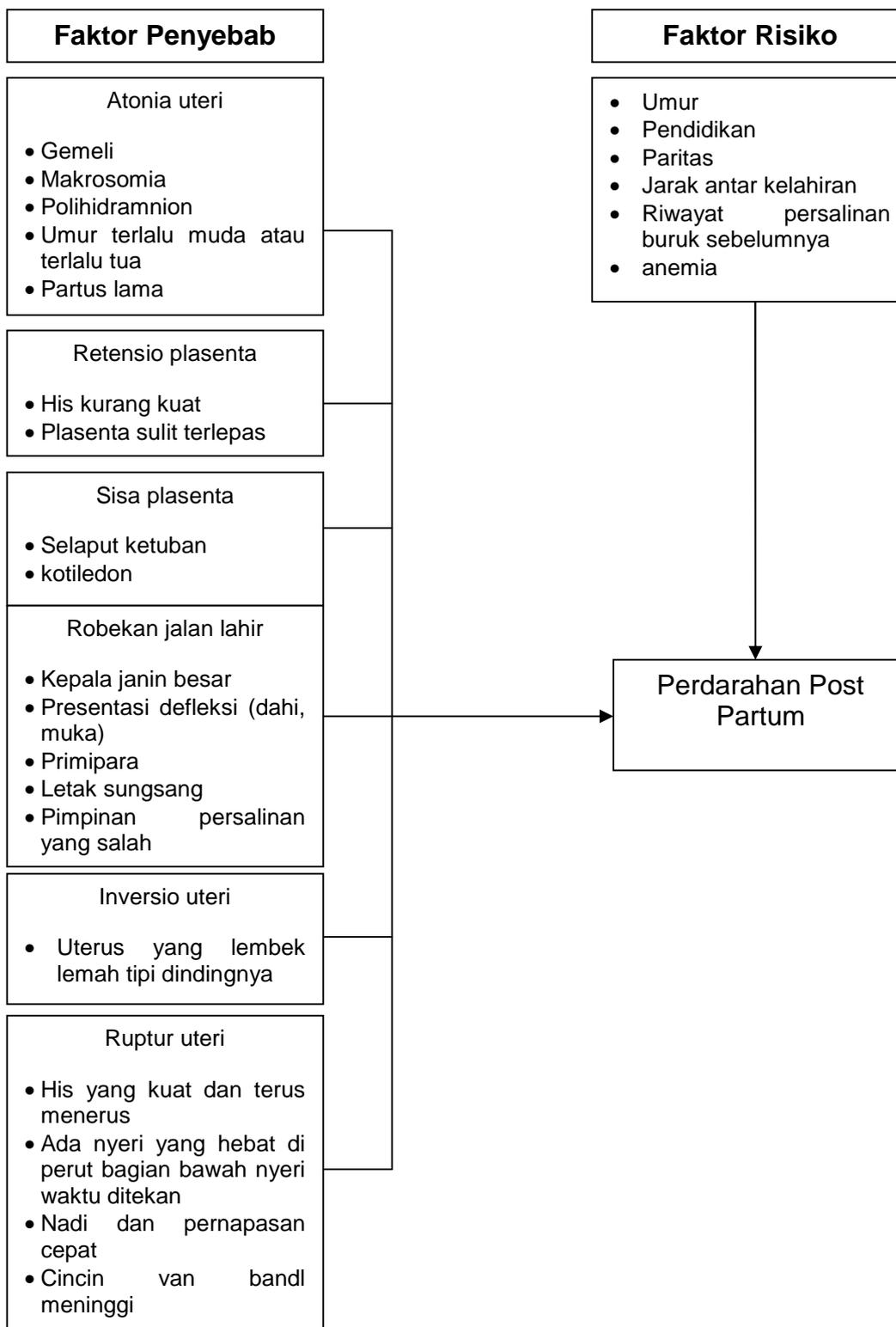
Perdarahan post partum juga dapat dipengaruhi oleh jarak kelahiran. Jarak kelahiran adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kelahiran yang pertama dengan kelahiran anak berikutnya (Depkes RI, 2000).

Sejumlah sumber mengatakan bahwa jarak ideal melahirkan sekurang-kurangnya 2 tahun menurut Ahmad Rofiq (2008) proporsi kematian terbanyak terjadi pada ibu dengan 1-3 anak dan jika dilihat menurut jarak kelahirannya ternyata jarak kurang dari 2 tahun menunjukkan proporsi kematian maternal lebih banyak. Jarak melahirkan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi sebelumnya. Pada ibu bersalin dengan jarak terlalu dekat dan terlalu jauh akan beresiko terjadi perdarahan post partum (Rofiq Ahmad, 2008).

Rahim sebenarnya sudah siap untuk hamil kembali tiga bulan setelah melahirkan. Namun berdasarkan catatan statistik penelitian bahwa jarak kelahiran yang aman antara anak satu dengan lainnya adalah 27 sampai 32 bulan. Pada jarak ini si ibu akan memiliki bayi yang sehat serta selamat saat melewati proses kehamilan (Agudelo, 2007).

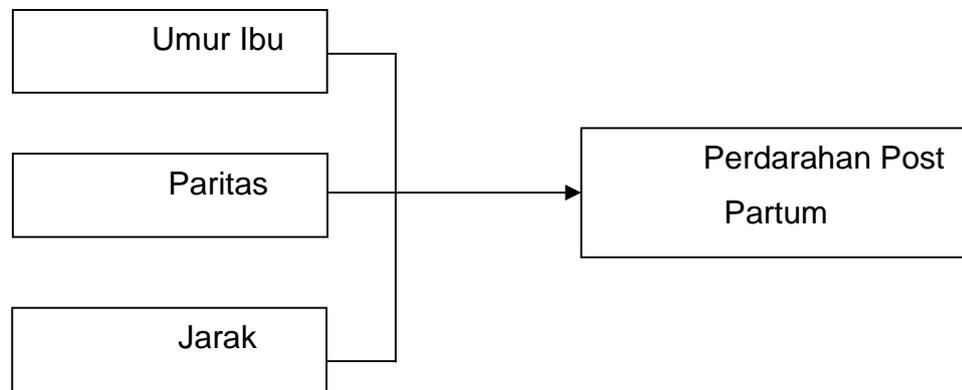
Penelitian The Demographic and Health Survey, menyebutkan bahwa anak-anak yang dilahirkan 2-5 tahun setelah kelahiran anak sebelumnya, memiliki kemungkinan hidup sehat 2,5 kali lebih tinggi daripada yang berjarak kelahiran kurang dari 2 tahun, maka jarak kehamilan yang aman adalah 2-5 tahun (Yolan, 2007).

C. Kerangka Teori



Gambar. 1 kerangka teori penelitian Winkjosastro (2007)

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep penelitian

Keterangan :

Variabel terikat (dependent variable) : perdarahan post partum.

Variabel bebas (independent variable) : umur ibu, paritas dan jarak kelahiran.

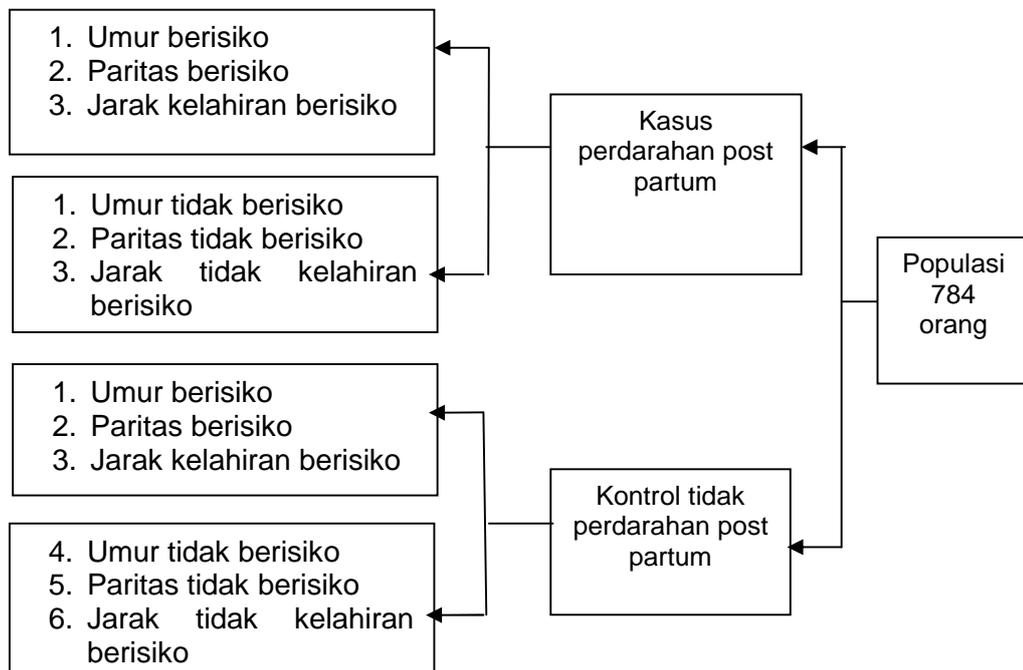
E. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antar umur ibu dengan kejadian perdarahan post partum di RSUD Dewi Sartika tahun 2017.
2. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan post partum di RSUD Dewi Sartika tahun 2017.
3. Ada hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian perdarahan post partum di RSUD Dewi Sartika Tahun 2017.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *observasional analitik* dengan rancangan penelitian *case control study* yaitu penelitian epidemiologi yang mempelajari hubungan antara paparan (faktor penelitian) dan penyakit dengan cara membandingkan kelompok kasus (perdarahan post partum) dengan kelompok kontrol (tidak mengalami perdarahan post partum) berdasarkan ciri paparannya tertentu dengan faktor resiko tertentu (umur ibu, paritas dan jarak kelahiran). Secara skematis desain penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3. Skema rancangan penelitian case control menurut Nursalam 2013.

B. Waktu Dan Tempat Penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian telah dilaksanakan pada bulan April tahun 2018.

2. Tempat penelitian

Penelitian telah dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika.

C. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu post partum yang bersalin normal yang di rawat di RSUD Dewi Sartika tahun 2017 berjumlah 784 orang.

2. Sampel

a. Kasus

Semua ibu post partum yang mengalami perdarahan post partum di RSUD Dewi Sartika tahun 2017 berjumlah 40 orang (data medical record RSUD Dewi Sartika tahun 2017). Teknik pengambilan sampel kasus secara purposive sampling, dimana seluruh ibu post partum yang mengalami perdarahan post partum diambil sebagai kasus

b. Kontrol

Ibu post partum yang tidak mengalami perdarahan. Di ambil dengan perbandingan 1:1, dimana kasus berjumlah 40 orang dan kontrol berjumlah 40 orang (40:40). Teknik pengambilan

sampel kontrol secara sistematis random sampling dengan menentukan terlebih dahulu angka kelipatan (K). Rumus sistematis sampling menurut Budiman Candra 2008 :

$$K = \frac{\text{Jumlah populasi}}{\text{Jumlah sampel}}$$

$$K = \frac{744}{40}$$

$$K = 19$$

Keterangan :

K = angka kelipatan

Jadi, sampel dalam penelitian untuk kelompok kontrol diambil kelipatan 19 dari rekam medik RSUD Dewi Sartika tahun 2017 sampai berjumlah 40 orang.

D. Definisi Operasional

1. Perdarahan post partum

Perdarahan post partum adalah suatu keadaan dimana ibu kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari jalan lahir setelah bayi lahir.

Kriteria objektif :

Kasus : Ibu yang mengalami perdarahan post partum (perdarahan >500 cc).

Kontrol : ibu yang tidak mengalami perdarahan post partum (500 cc).

Skala : nominal

2. Umur ibu

Umur yang dimaksud dalam penelitian ini adalah umur ibu yang dihitung dari tanggal lahir hingga saat post partum.

Kriteria objektif :

Umur ibu berisiko : <20 dan >35 tahun

Umur ibu tidak berisiko : 20 s/d 35 tahun

Skala : nominal

3. Paritas

Paritas adalah jumlah bayi yang dilahirkan yang mampu hidup diluar rahim, di hitung dari jumlah anak yang hidup dan mati sampai saat ini.

Kriteria objektif :

Paritas berisiko : 1 & >3

Paritas tidak berisiko : 2 - 3

Skala : nominal

4. Jarak kelahiran

Jarak kelahiran adalah jarak antara kelahiran sebelumnya dengan kelahiran berikutnya.

Kriteria objektif :

Jarak kelahiran berisiko : < 2 tahun & > 5 tahun

Jarak kelahiran tidak berisiko : 2 tahun & 5 tahun

Skala : nominal

E. Jenis Data Penelitian

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini, seluruhnya merupakan data sekunder, yakni berupa data tentang umur, paritas, dan jarak kehamilan yang diperoleh melalui penelusuran dokumen tahun 2016 yang ada direkam medik Rumah Sakit Umum Dewi Sartika dan dalam buku register kebidanan di ruang bersalin Rumah Sakit Umum Dewi Sartika tahun 2016.

F. Pengolahan Dan Analisis Data

1. Analisis univariabel

Data diolah dan disajikan dalam bentuk tabel kemudian dipresentasikan dan dinarasikan dengan menggunakan rumus :

$$x = \frac{f}{n} \times K$$

Keterangan :

f = variabel yang diteliti

n = jumlah sampel penelitian

K = konstanta (100%)

X = presentasi hasil yang dicapai

2. Analisis bivariabel

Untuk mendeskripsikan hubungan antara *independent variabel* (*paritas dan umur ibu*) dan *dependent variabel* (*perdarahan post partum*). Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square* dan menggunakan pengolahan data.

Adapun rumus yang digunakan untuk *Chi-Square* adalah :

$$X^2 = \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

keterangan :

X^2 = Statistik Chi-Square

= Jumlah

fo = nilai frekuensi yang diobservasi

fe = nilai frekuensi yang diharapkan

Interpretasi dari pengujian hipotesa menggunakan pengolahan data program adalah ada hubungan antara paritas dan umur ibu dengan perdarahan post partum jika p -value < 0,05 dan tidak ada hubungan antara paritas dan umur ibu dengan perdarahan post partum jika p -value > 0,05 atau $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan dan $X^2_{hitung} < X^2_{tabel}$ maka H_0 diterima dan H_1 ditolak yang berarti tidak ada hubungan. Untuk mendeskripsikan risiko *independent variabel* pada *dependent variabel*. Uji statistik yang digunakan adalah perhitungan *Odds Ratio* (OR). Mengetahui besarnya OR dapat diestimasi faktor risiko yang diteliti. Perhitungan OR menggunakan tabel 2x2 sebagai berikut.

Tabel 2.
Tabel Kontegensi 2 X 2 Odds Ratio Pada Penelitian Case Control Study

Faktor risiko	Kejadian Perdarahan Post Partum		Jumlah
	Kasus	kontrol	
Positif	a	b	a+b
Negatif	c	d	c+d

Keterangan :

a: jumlah kasus dengan risiko positif

b: jumlah kontrol dengan risiko positif

c: jumlah kasus dengan risiko negatif

d: jumlah kontrol dengan risiko negatif

Rumus Odds Ratio :

Odds Case : $a/(a+c) : c/(a+c) = a/c$

Odds Control : $b/(b+d) : d/(b+d) = b/d$

Odds Ratio : $a/c : b/d = ad/bc$

Estimasi Confidence Interval (CI) ditetapkan pada tingkat kepercayaan 95% dengan interpretasi.

Jika $OR > 1$: faktor yang diteliti merupakan faktor risiko.

Jika $OR = 1$: faktor yang diteliti bukan merupakan faktor risiko
(tidak ada hubungan)

Jika $OR < 1$: faktor yang diteliti merupakan faktor protektif.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak geografis

Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari terletak di Jalan Kapten Piere Tendean No.118 Kecamatan Baruga Kota Kendari Ibu Kota Provinsi Sulawesi Tenggara. Lokasi ini sangat strategis karena berada ditengah-tengah lingkungan pemukiman penduduk dan mudah dijangkau dengan kendaraan umum karena berada disisi jalan raya dengan batas-batas sebagai berikut :

- a. Sebelah utara : Perumahan penduduk
- b. Sebelah selatan : Jalan raya Kapten Piere Tendean
- c. Sebelah timur : Perumahan penduduk
- d. Sebelah barat : Perumahan penduduk

2. Lingkungan fisik

Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari berdiri diatas tanah seluas 1.624 m² dengan luas bangunan 957,90 m². RSUD Dewi Sartika Kendari selama kurun waktu 5 tahun sejak berdirinya tahun 2009 sampai dengan tahun 2017 telah melakukan pengembangan fisik bangunan sebanyak 2 kali sebagai bukti keseriusan untuk berbenah dan memberikan pelayanan yang prima kepada masyarakat khususnya masyarakat kota kendari.

3. Organisasi dan manajemen

Pemimpin RSUD Dewi Sartika Kendari disebut Direktur. Direktur dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab penuh kepada pemilik rumah sakit dalam hal ini ketua Yayasan Widya Ananda Nugraha dan dibantu oleh Kepala Tata Usaha dan 4 (empat) orang Kepala Bidang yakni ; Kepala Bidang Keuangan dan Klaim, Kepala Bidang Pelayanan Medik, Kepala Bidang Penunjang Medik, dan Kepala Bidang Perlengkapan dan sanitasi.

1) Kepala Bidang Keuangan dan Klaim

- a. Kasir/Juru Bayar
- b. Administrasi Klaim

2) Kepala Bidang Pelayanan Medik

- a. Instalasi Gawat Darurat
- b. Instalasi Rawat Jalan (IRJ)
- c. Instalasi Rawat Inap (IRNA)
- d. Instalasi Gizi
- e. Instalasi Farmasi
- f. Kamar Operasi
- g. Rekam Medik
- h. HCU
- i. Ruang Sterilisasi
- j. Ambulance, dll

- 3) Kepala Bidang Penunjang Medis
 - a. Laboratorium
 - b. Radiologi
- 4) Kepala Bidang Perlengkapan dan Sanitasi
 - a. Perlengkapan
 - b. Keamanan
 - c. Kebersihan

Selain pengorganisasian tersebut diatas terdapat 2 (dua) kelompok yang sifatnya kemitraan yakni :

- a. Komite Medik, dan
- b. Satuan Pengawasan Intern

4. Tugas pokok dan fungsi rumah sakit

Tugas pokok RSUD Dewi Sartika Kendari adalah melakukan upaya kesehatan secara efisien dan efektif dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana tersebut diatas RSUD Dewi Sartika Kendari mempunyai fungsi :

- 1) Menyelenggarakan pelayanan medik
- 2) Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan
- 3) Menyelenggarakan pelayanan penunjang medik
- 4) Menyelenggarakan pelayanan rujukan

- 5) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan
 - 6) Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan
5. Visi dan misi rumah sakit
- a. Visi RSUD Dewi Sartika Kendari
“Terwujudnya Rumah Sakit yang mandiri dan bersaing global”
 - b. Misi RSUD Dewi Sartika Kendari
 - 1) Memberikan pelayanan kesehatan prima kepada masyarakat
 - 2) Melaksanakan Pelayanan Kesehatan yang berkualitas.
 - 3) Memberikan pelayanan yang optimal dan terjangkau dengan mengutamakan kepuasan pasien.
 - 4) Meningkatkan profesionalisme SDM (Sumber Daya Manusia)
6. Sarana dan prasarana
- Sarana dan prasarana RSUD Dewi Sartika Kendari adalah sebagai berikut :
- 1) IGD, Poliklinik Spesialis, Ruang perawatan Kelas I, Kelas II, Kelas 3 dengan fasilitasnya
 - 2) Listrik dari PLN tersedia 5500 watt dibantu dengan 1 unit genset sebagai cadangan
 - 3) Air yang digunakan di RSUD Dewi Sartika adalah air dari sumur bor yang ditampung dalam reservoir dan berfungsi 24 jam.
 - 4) Sarana komunikasi berupa telepon, fax dan dilengkapi dengan fasilitas Internet (Wi Fi)
 - 5) Alat Pemadam kebakaran

- 6) Pembuangan limbah
- 7) Untuk sampah disediakan tempat sampah di setiap ruangan dan juga diluar ruangan, sampah akhirnya dibuang ketempat pembuangan sementara (2 bak sampah) sebelum diangkat oleh mobil pengangkut sampah.
- 8) Untuk limbah cair di tiap-tiap ruangan disediakan kamar mandi dan WC dengan septic tank serta saluran pembuangan limbah.
- 9) Pagar seluruh areal rumah sakit terbuat dari tembok.

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan pada bulan April 2018 dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 80 sampel diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Analisis univariabel

Berdasarkan data yang terkumpul, jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 80 sampel. Subjek penelitian dibagi menjadi dua kelompok yaitu kasus (40 ibu pos partum yang mengalami perdarahan) dan kontrol (40 ibu post partum yang tidak mengalami perdarahan). Sampel yang diambil adalah kasus:kontrol (1:1). Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel-tabel berikut:

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Kejadian Perdarahan Post Partum Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2017

Variabel	n	%
Perdarahan Post Partum	40	5,4
Tidak Perdarahan Post partum	744	94,6
Total	784	100

Sumber : Medical Record RSUD Dewi Sartika Tahun 2017

Berdasarkan tabel 3 dapat disimpulkan bahwa jumlah seluruh ibu post partum yaitu sebanyak 784 dimana ibu yang mengalami perdarahan post partum sebanyak 40 orang (5,4%) dan ibu yang tidak mengalami perdarahan post partum sebanyak 744 orang (94,6%).

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Umur Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2017

Umur Ibu	n	%
Berisiko	28	35,0
Tidak berisiko	52	65,0
Total	80	100

Sumber : Medical Record RSUD Dewi Sartika Tahun 2017

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 80 responden terdapat 28 ibu (35,0%) dengan umur berisiko.

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2017

Paritas Ibu	n	%
Berisiko	38	47,5
Tidak berisiko	42	52,5
Total	80	100

Sumber : Medical Record RSUD Dewi Sartika Tahun 2017

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 80 responden terdapat 38 ibu (47,5%) dengan paritas berisiko.

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Jarak Kelahiran Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2017

Jarak Kelahiran	n	%
Berisiko	36	45,0
Tidak berisiko	44	55,0
Total	80	100

Sumber : Medical Record RSU Dewi Sartika Tahun 2017

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 80 responden terdapat 36 ibu (45,0%) dengan jarak kelahiran berisiko.

2. Analisis bivariabel

Tabel 7
Hubungan antara Umur Ibu dengan Kejadian Perdarahan Post Partum di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2017

Umur ibu	Perdarahan post partum		Tidak perdarahan post partum		OR (95% CI)	p
	(n=40)		(n=40)			
	n	%	n	%		
Berisiko	19	47,5	9	22,5	3.116	0,035
Tidak Berisiko	21	52,5	31	77,5		
Total	40	100	40			

Sumber : Data Sekunder, diolah Juni 2018

Tabel 7 menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian perdarahan post partum dan umur sebagai faktor resiko untuk terjadinya perdarahan post partum. Hal ini dapat dilihat dari nilai OR=3.116. Berdasarkan analisis tersebut maka dapat diinterpretasikan bahwa umur <20 tahun dan >35 tahun berisiko berpeluang terjadi perdarahan post partum sebesar 3.116 kali dibandingkan dengan ibu yang berumur 20-35 tahun.

Tabel 8
Hubungan antara Paritas dengan Kejadian Perdarahan Post Partum di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2017

Paritas	Perdarahan post partum		Tidak perdarahan post partum		OR (95% CI)	p
	(n=40)		(n=40)			
	n	%	n	%		
Berisiko	25	62,5	13	32,5	3.462	0,014
Tidak Berisiko	15	37,5	27	67,5		
Total	40	100	40	100		

Sumber :Data Sekunder, diolah Juni 2018

Tabel 8 menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan post partum dan paritas sebagai faktor risiko untuk terjadinya perdarahan post partum. Hal ini dapat dilihat dari nilai OR=3.462. Berdasarkan analisis tersebut maka dapat diinterpretasikan bahwa paritas 1 dan >3 berisiko berpeluang terjadi perdarahan post partum sebesar 3.462 kali dibandingkan dengan ibu yang paritas 2-3.

Tabel 9
Hubungan antara Jarak Kelahiran dengan Kejadian Perdarahan Post Partum di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2017

Jarak kelahiran	Perdarahan post partum		Tidak perdarahan post partum		OR (95% CI)	p
	(n=40)		(n=40)			
	n	%	n	%		
Berisiko	22	55,0	14	35,0	2.270	0,116
Tidak Berisiko	18	45,0	26	65,0		
Total	40	100	44	100		

Sumber :Data Sekunder, diolah Juni 2018

Tabel 9 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian perdarahan post partum dan jarak kelahiran bukan merupakan faktor risiko untuk terjadinya

perdarahan post partum di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika. Hal ini dapat dilihat dari nilai $OR=2.270$ tetapi nilai $p=0,116$, dimana $>0,05$. Berdasarkan analisis tersebut maka dapat diinterpretasikan bahwa jarak kelahiran <2 tahun dan >5 tahun bukan merupakan faktor risiko untuk terjadinya perdarahan post partum dengan ibu yang jarak kelahiran 2-5 tahun.

C. Pembahasan

Berdasarkan data-data yang diperoleh dari hasil penelitian setelah diuji dengan uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara umur ibu, paritas dan jarak kelahiran dengan kejadian perdarahan post partum di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2017.

1. Hubungan umur ibu dengan kejadian perdarahan post partum

Berdasarkan hasil penelitian setelah uji chi square menunjukkan adanya hubungan antara umur ibu dengan kejadian perdarahan post partum di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2017.

Hasil analisis univariabel dan bivariabel menunjukkan ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian perdarahan post partum dan umur ibu merupakan faktor risiko untuk terjadinya perdarahan post partum, dimana 40 ibu yang mengalami perdarahan post partum terdapat 19 ibu (47,5%) dengan umur ibu berisiko dengan nilai $OR 3.116$ ($p=0,035$). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Prawirohardjo, (2010) bahwa persalinan dibawah umur

20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan post partum. Hal ini dikarenakan pada usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna, sedangkan pada usia diatas 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kristina (2013), bahwa ibu yang berumur di bawah 20 tahun atau diatas 35 tahun memiliki risiko mengalami perdarahan post partum 2,6 kali lebih besar dibandingkan ibu yang berumur 20 sampai 35 tahun.

Kehamilan diumur kurang 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia, karena diumur kurang dari 20 tahun secara biologis belum optimal, emosinyan cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Pada umur lebih dari 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit kronis yang menyebabkan anemia. Pengaruh anemia adalah kontraksi uterus yang lemah pada saat persalinan dan setelah persalinan, dan juga plasenta lebih lekat karena kompensasi anemia yang berakibat sukar lepas, sehingga dari keadaan tersebut dapat menimbulkan terjadinya perdarahan post

partum. Makin tua umur ibu maka akan terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium, hal ini berpengaruh terhadap kekuatan kontraksi pada saat persalinan dan setelah persalinan (Prawirohardjo, 2010).

2. Hubungan paritas ibu dengan kejadian perdarahan post partum

Hasil analisis univariabel dan bivariabel menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan post partum dan paritas merupakan faktor risiko untuk terjadinya perdarahan post partum dimana dari 40 ibu yang mengalami perdarahan post partum terdapat 25 ibu (62,5%) dengan paritas berisiko dengan nilai OR 3.462 ($p=0,014$). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Prawirohardjo, (2010) bahwa paritas merupakan faktor risiko yang mempengaruhi perdarahan post partum. Pada paritas yang rendah (paritas 1) ibu belum memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya sehingga ibu hamil tidak mampu dalam menangani komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan (paritas lebih dari 3) maka uterus semakin lemah sehingga semakin besar risiko komplikasi kehamilan.

Hasil penelitian memberikan indikasi bahwa semakin tinggi paritas ibu maka semakin tinggi risiko terjadinya perdarahan pascasalin. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kristina (2013) bahwa paritas 1 dan lebih dari 3 bermakna sebagai

faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya perdarahan post partum (OR=2.92).

3. Hubungan jarak kelahiran dengan kejadian perdarahan post partum

Hasil analisis univariabel dan bivariabel menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian perdarahan post partum dan jarak kelahiran bukan merupakan faktor risiko untuk terjadinya perdarahan post partum di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2017.

Dilihat dari hasil uji *Chi Square* yang menunjukkan bahwa nilai $p\text{-value}=0,116 >$ dari nilai $=0,05$ sehingga dapat dinyatakan tidak terdapat hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian perdarahan post partum di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2017.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Eka dan Atik (2014) menyatakan bahwa salah satu faktor risiko utama perdarahan post partum adalah jarak kelahiran dengan $p\text{-value}$ 0,000 dan nilai OR=31.220. Hasil perbandingan antara nilai probabilitas lebih kecil dari level of significant 5% ($0,000 < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara jarak kelahiran dengan kejadian perdarahan post partum.

Meskipun tidak terdapat hubungan yang bermakna tetapi proporsi pada jarak kelahiran yang mengalami perdarahan post partum adalah ibu dengan jarak kelahiran berisiko sebesar 55,0%. Proporsi pada ibu yang tidak mengalami perdarahan post partum dengan jarak kelahiran berisiko sebesar 35,0%. Hal ini menunjukkan meningkatnya kejadian perdarahan postpartum seiring dengan peningkatan jarak kelahiran berisiko.

Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan sejumlah sumber bahwa jarak ideal melahirkan sekurang-kurangnya 2 tahun menurut Ahmad Rofiq (2008) proporsi kematian terbanyak terjadi pada ibu dengan 1-3 anak dan jika dilihat menurut jarak kelahirannya ternyata jarak kurang dari 2 tahun menunjukkan proporsi kematian maternal lebih banyak. Jarak melahirkan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi sebelumnya. Pada ibu bersalin dengan jarak terlalu dekat dan terlalu jauh akan berisiko terjadi perdarahan post partum (Rofiq Ahmad, 2008).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Kejadian perdarahan post partum sebesar 5,4% dari 784 ibu post partum di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2017.
2. Kejadian perdarahan post partum pada umur berisiko sebanyak 28 orang (35,0%) dari 80 ibu post partum di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2017.
3. Kejadian perdarahan post partum pada ibu dengan paritas berisiko sebanyak 38 orang (47,5%) dari 80 ibu post partum di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2017.
4. Kejadian perdarahan post partum dengan jarak kelahiran berisiko sebanyak 36 orang (45,0%) dari 80 ibu post partum di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2017.
5. Ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian perdarahan post partum di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2017. Terbukti dengan hasil uji chi square $p\text{-value}=0,35 < \alpha=0,05$ dengan nilai $OR=3.116$ ($OR=3,11$; 95% CI 1,18;8,20).
6. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan post partum di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2017. Terbukti dengan hasil uji chi square $p\text{-value}=0,14 < \alpha=0,05$ dengan nilai $OR=3.462$ ($OR=3,46$; 95% CI 1,37;8,69).

7. Tidak ada hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian perdarahan post partum di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2017. Dapat dilihat dari hasil uji chi square p -value=0,116 > dari $\alpha=0,05$ dengan nilai OR=2.270 (OR=2,27; 95% CI 0,92;5,58).

B. Saran

1. Diharapkan upaya menurunkan angka kejadian perdarahan post partum yang disebabkan umur ibu, paritas, dan jarak kelahiran dengan cara petugas kesehatan lebih meningkatkan pelayanan, penyuluhan, ANC dan INC untuk menurunkan kejadian perdarahan post partum serta diharapkan kesadaran pada semua ibu hamil dan calon ibu untuk secara rutin mengontrol kehamilannya agar petugas kesehatan (bidan) dapat mendeteksi secara dini faktor risiko dari perdarahan post partum.
2. Diharapkan untuk menambah buku-buku bacaan, artikel, jurnal ataupun majalah-majalah tentang kegawatdaruratan maternal pasca salin khususnya tentang perdarahan post partum agar tingkat pengetahuan mahasiswa tentang perdarahan post partum bertambah.
3. Disarankan suatu penelitian yang lebih mendalam tentang faktor-faktor lain yang berhubungan dengan perdarahan post partum dengan variabel lain yang belum diungkapkan sehingga didapatkan hasil yang lebih luas dan dalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Agudelo, 2007. *Menyiapkan Kehamilan Kedua*. Jakarta : <http://www.conectique.com>, di akses tanggal 05 februari 2018.
- BAPPENAS.2014. Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium di Indonesia 2014. Jakarta : Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS). Di akses tanggal 05 februari 2018.
- Candra, Budiman. 2008. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : ECG.
- Cicilia, 2010. *Hubungan antara paritas dan umur ibu dengan kejadian perdarahan post partum di RS Panti Wilasa "Dr. Cipto" yaknum cabang Semarang*. JIKK, 1, 95-103. Di akses tanggal 24 Desember 2017.
- Depkes, RI., 2015. *Profil Kesehatan RI*. <http://www.profil.kesehatan.net>. (diakses tanggal 15 Desember 2017).
- Dinkes Provinsi Sultra, 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara*. <http://www.profil.kesehatan.sultra.net>. (diakses tanggal 15 Desember 2017).
- Eduhealth, 2015. *Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Pospartum Blues*. Volume 5 nomor 2, ISSN 2087-3271. Di akses tanggal 23 januari 2018.
- Eka & Atik, 2014. *Hubungan Jarak Kelahiran Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Primer Di BPS Hermin Sigit Ampel Boyolali*.Journal.Stikeseup.ac.id/index.php/jkeb/articel/view/128/1. Di akses tanggal 24 januari 2018.
- Fathina, dkk. 2013. *Hubungan kejadian perdarahan post partum dengan faktor risiko karakteristik ibu di RSUP Dr. M. Djamil Padang januari 2012 – april 2013*. <http://jurnal.fk.unand.ac.id>. (diakses tanggal 28 Desember 2017).
- Icesmi & Sudarti, 2014. *Patologi kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus resiko tinggi*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Kesehatan Andalas, 2015. *Faktor-faktor penyebab perdarahan post partum*. <http://zesya93.blogspot.co.id/2013/11/faktor-faktor-penyebab-perdarahan-post.html>. (diakses tanggal 25 Desember 2017).

- Kristina, 2013. *Hubungan Umur Ibu dan Paritas dengan Kejadian Perdarahan Post Partum di BLUD Rumah Sakit Benyamin Guluh Kolaka Tahun 2011/2012*. Artikel penelitian.
- Llewellyn-Johnes, Derek. 2001. *Dasar-Dasar Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Hipokrates.
- Manuaba, H. 2004. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC. Di akses tanggal 05 Februari 2018.
- Norman & Cunningham, 2010. *Dasar-Dasar Ginekologi & Obstetri*. Jakarta : EGC.
- Nugroho, 2012. *Obstetri dan Ginekologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nurul & Dian, 2015. *Gambaran hemoragic post partum pada ibu bersalin dengan kejadian anemia di ruang ponek RSUD Kabupaten Jombang*. *Jurnal Edu Health*, 5, 2087-3271. Di akses tanggal 25 Desember 2017.
- Prawirohardjo, 2010. *Ilmu kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rayburn, W.F.2001. *Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta:Widya Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh & Lia Yulianti. 2010. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta: Trans Info Media. di akses tanggal 04 januari 2018.
- Rofiq, Ahmad. 2010. *Anemia pada ibu hamil*.<http://www.devide.student.umm.ac.id>, di akses tanggal 04 januari 2018.
- Suryani, 2007. *Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin dan Antenatal Care dengan Perdarahan Pasca Persalinan Di Rumah Sakit Umum Dr.Pirngadi Medan Tahun 2007*. *Jurnal Ilmiah Pannmed*, volume 3 2008. di akses tanggal 04 januari 2018.
- Yolan, 2007. *Perencanaan Kehamilan*. Jakarta. <http://www.anakku.net>, di akses tanggal 25 Februari 2018.

```

CROSSTABS
  /TABLES=IP Umbu Prts Jrkklh BY PP
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CC RISK
  /CELLS=COUNT COLUMN
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

[DataSet1] E:\SKRIPSI\Data SPSS\INPUT SPSS DATA.sav

Warnings

The crosstabulation of Identitas Responden * Perdarahan Post partum is empty.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur Ibu * Perdarahan Post partum	80	100.0%	0	.0%	80	100.0%
Parietas * Perdarahan Post partum	80	100.0%	0	.0%	80	100.0%
Jarak Kelahiran * Perdarahan Post partum	80	100.0%	0	.0%	80	100.0%

Umur Ibu * Perdarahan Post partum

Crosstab

			Perdarahan Post partum		Total
			Perdarahan Post Partum	Tidak Perdarahan Post Partum	
Umur Ibu	Beresiko	Count	19	9	28
		% within Perdarahan Post partum	47.5%	22.5%	35.0%
	Tidak Beresiko	Count	21	31	52
		% within Perdarahan Post partum	52.5%	77.5%	65.0%
Total		Count	40	40	80
		% within Perdarahan Post partum	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.495 ^a	1	.019		
Continuity Correction ^b	4.451	1	.035		
Likelihood Ratio	5.587	1	.018		
Fisher's Exact Test				.034	.017
Linear-by-Linear Association	5.426	1	.020		
N of Valid Cases ^b	80				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.254	.019
N of Valid Cases	80	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur Ibu (Beresiko / Tidak Beresiko)	3.116	1.184	8.200
For cohort Perdarahan Post partum = Perdarahan Post Partum	1.680	1.107	2.550
For cohort Perdarahan Post partum = Tidak Perdarahan Post Partum	.539	.301	.966
N of Valid Cases	80		

Paritas * Perdarahan Post partum

Crosstab

			Perdarahan Post partum		Total
			Perdarahan Post Partum	Tidak Perdarahan Post Partum	
Parietas	Paritas Beresiko	Count	25	13	38
		% within Perdarahan Post partum	62.5%	32.5%	47.5%
	Paritas Tidak Beresiko	Count	15	27	42
		% within Perdarahan Post partum	37.5%	67.5%	52.5%
Total		Count	40	40	80
		% within Perdarahan Post partum	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.218 ^a	1	.007		
Continuity Correction ^b	6.065	1	.014		
Likelihood Ratio	7.332	1	.007		
Fisher's Exact Test				.013	.007
Linear-by-Linear Association	7.128	1	.008		
N of Valid Cases ^b	80				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.288	.007
N of Valid Cases		80	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Parietas (Paritas Beresiko / Paritas Tidak Beresiko)	3.462	1.379	8.691
For cohort Perdarahan Post partum = Perdarahan Post Partum	1.842	1.156	2.936
For cohort Perdarahan Post partum = Tidak Perdarahan Post Partum	.532	.324	.873
N of Valid Cases	80		

Jarak Kelahiran * Perdarahan Post partum

Crosstab

			Perdarahan Post partum		Total
			Perdarahan Post Partum	Tidak Perdarahan Post Partum	
Jarak Kelahiran	Jarak kelahiran Beresiko	Count	22	14	36
		% within Perdarahan Post partum	55.0%	35.0%	45.0%
Jarak Kelahiran Tidak Beresiko	Jarak kelahiran Beresiko	Count	18	26	44
		% within Perdarahan Post partum	45.0%	65.0%	55.0%
Total		Count	40	40	80
		% within Perdarahan Post partum	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.232 ^a	1	.072		
Continuity Correction ^b	2.475	1	.116		
Likelihood Ratio	3.255	1	.071		
Fisher's Exact Test				.115	.058
Linear-by-Linear Association	3.192	1	.074		
N of Valid Cases ^b	80				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.197	.072
N of Valid Cases		80	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jarak Kelahiran (Jarak kelahiran Beresiko / Jarak Kelahiran Tidak Beresiko)	2.270	.923	5.583
For cohort Perdarahan Post partum = Perdarahan Post Partum	1.494	.962	2.321
For cohort Perdarahan Post partum = Tidak Perdarahan Post Partum	.658	.408	1.061
N of Valid Cases	80		

MASTER TABEL PENELITIAN

No	Nama	Perdarahan akibat	Umur (tahun)	Kategori		Kode	Paritas	Kategori		Kode	Jarak kelahiran (tahun)	Kategori		Kode	Jumlah perdarahan		Kelompok	
				Berisiko	Tidak berisiko			Berisiko	Tidak berisiko			Berisiko	Tidak berisiko		<500 cc	>500 cc	Kasus	Kontrol
1	Ny. S	Retensio plasenta	20			2	G _I P ₀ A ₀			1	0			1				
2	Ny. I	Ruptur perineum	23			2	G _I P ₀ A ₀			1	0			1				
3	Ny. H	Atonia uteri	40			1	G _V P _{II} A _{II}			1	5			2				
4	Ny. N	Retensio plasenta	20			2	G _I P ₀ A ₀			1	0			1				
5	Ny. N	Ruptur perineum	24			2	G _I P ₀ A ₀			1	0			1				
6	Ny. M	Atonia uteri	39			1	G _{IV} P _{III} A ₀			1	4			2				
7	Ny. P	Sisa plasenta	24			2	G _{II} P _I A ₀			2	2			2				
8	Ny. PS	Atonia uteri	39			1	G _{III} P _{II} A ₀			2	9			1				
9	Ny. H	Sisa plasenta	31			2	G _{III} P _{II} A ₀			2	5			2				
10	Ny. S	Retensio plasenta	35			2	G _{IV} P _{III} A ₀			1	6			1				
11	Ny. P	Ruptur perineum	24			2	G _{II} P _I A ₀			2	3			2				
12	Ny. A	Retensio plasenta	29			2	G _{II} P _I A ₀			2	4			2				

13	Ny. N	Atonia uteri	25			2	G _{III} P _{II} A ₀			2	2			2			
14	Ny. D	Atonia uteri	29			2	G _{IV} P _{III} A ₀			1	2			2			
15	Ny. A	Ruptur perineum	19			1	G _I P ₀ A ₀			1	0			1			
16	Ny. S	Atonia uteri	35			2	G _{IV} P _{III} A ₀			1	4			2			
17	Ny. R	Sisa plasenta	30			2	G _{III} P _{II} A ₀			2	5			2			
18	Ny. S	Atonia uteri	45			2	G _X P _{VII} A _{II}			1	6			2			
19	Ny. C	Retensio plasenta	28			2	G _{III} P _{II} A ₀			2	3			2			
20	Ny. Y	Sisa plasenta	30			2	G _{III} P _{II} A ₀			2	2			2			
21	Ny. N	Ruptur perineum	23			2	G _{III} P _{II} A ₀			2	1.5			1			
22	Ny. A	Atonia uteri	42			2	G _{VI} P _V A ₀			1	7			1			
23	Ny. F	Sisa plasenta	27			2	G _{III} P _{II} A ₀			2	3			2			
24	Ny. D	Atonia uteri	26			2	G _{IV} P _{III} A ₀			1	1			2			
25	Ny. S	Atonia uteri	34			2	G _{IV} P _{III} A ₀			1	4			2			
26	Ny. R	Atonia uteri	45			1	G _V P _{IV} A ₀			1	10			1			
27	Ny. M	Ruptur perineum	19			1	G _I P ₀ A ₀			1	0			1			
28	Ny. W	Atonia uteri	39			1	G _V P _{IV} A ₀			1	5			1			
29	Ny. R	Ruptur perineum	18			1	G _I P ₀ A ₀			1	0			1			
30	Ny. E	Atonia uteri	47			1	G _{VIII} P _{VI} A _I			1	7			1			

31	Ny. D	Sisa plasenta	20			2	G _{II} P _I A ₀			2	1, 6			1				
32	Ny. K	Retensio plasenta	20			2	G _{II} P _I A ₀			2	1, 8			1				
33	Ny. J	Ruptur perinenum	18			2	G _I P ₀ A ₀			1	0			1				
34	Ny. S	Atonia uteri	24			2	G _{III} P _{II} A ₀			2	1, 4			1				
35	Ny. T	Sisa plasenta	29			2	G _{IV} P _{II} A _I			1	3			2				
36	Ny. H	Atonia uteri	32			2	G _V P _{IV} A ₀			1	1.5			1				
37	Ny. S	Atonia uteri	35			2	G _{IV} P _{III} A ₀			1	5			2				
38	Ny. W	Atonia uteri	41			1	G _V P _{IV} A ₀			1	8			1				
39	Ny. H	Sisa plasenta	33			2	G _{III} P _{II} A ₀			2	6			1				
40	Ny. R	Retensio plasenta	35			2	G _{IV} P _{III} A ₀			1	4			2				
41	Ny. s		23			2	G _{II} P _I A ₀			2	2			2				
42	Ny. K		31			2	G _{IV} P _{II} A _I			1	3			2				
43	Ny. M		24			2	G _I P ₀ A ₀			1	0			1				
44	Ny. R		28			2	G _I P ₀ A ₀			1	0			1				
45	Ny. N		23			2	G _I P ₀ A ₀			1	0			1				
46	Ny. I		23			2	G _I P ₀ A ₀			1	0			1				
47	Ny. S		22			2	G _I P ₀ A ₀			1	0			1				
48	Ny. A		28			2	G _{II} P _I A ₀			2	4			2				
49	Ny.		32			2	G _{II} P _I			2	8			1				

	M					A_0												
50	Ny. I		22			2	$G_I P_0$ A_0			1	0			1				
51	Ny. J		27			2	$G_{II} P_I$ A_0			2	3			2				
52	Ny. S		28			2	$G_{II} P_I$ A_0			2	4			2				
53	Ny. H		28			2	$G_{II} P_I$ A_0			2	5			2				
54	Ny. R		31			2	$G_{II} P_I$ A_0			2	6			1				
55	Ny. H		38			1	$G_{VI} P_V$ A_0			1	4			2				
56	Ny. J		19			1	$G_{II} P_I$ A_0			2	1			1				
57	Ny. D		33			2	$G_{III} P_{II}$ A_0			2	3			2				
58	Ny. H		35			2	$G_{III} P_{II}$ A_0			2	4			2				
59	Ny. L		20			2	$G_I P_0$ A_0			1	0			1				
60	Ny. H		33			2	$G_{III} P_{II}$ A_0			2	10			1				
61	Ny. N		28			2	$G_V P_{II}$ A_{II}			1	5			2				
62	Ny. F		25			2	$G_I P_0$ A_0			1	0			1				
63	Ny. D		20			2	$G_I P_0$ A_0			1	0			1				
64	Ny. L		23			2	$G_I P_0$ A_0			1	0			1				
65	Ny. M		26			2	$G_{II} P_I$ A_0			2	4			2				
66	Ny. K		32			2	$G_{II} P_I$ A_0			2	5			2				
67	Ny. I		28			2	$G_{II} P_I$ A_0			2	6			1				
68	Ny. H		29			2	$G_{II} P_I$ A_0			2	4			2				

69	Ny. I		30			2	$G_{IV} P_{III}$ A_0			1	3			2				
70	Ny. D		26			2	$G_I P_0$ A_0			1	0			1				
71	Ny. E		15			1	$G_I P_0$ A_0			1	0			1				
72	Ny. S		29			2	$G_{II} P_I$ A_0			2	6			1				
73	Ny. D		28			2	$G_{II} P_I$ A_0			2	5			1				
74	Ny. R		21			2	$G_{II} P_I$ A_0			2	2			2				
75	Ny. H		27			2	$G_I P_0$ A_0			1	0			1				
76	Ny. H		30			2	$G_{II} P_I$ A_0			2	5			2				
77	Ny. F		26			2	$G_{III} P_{II}$ A_0			2	3			2				
78	Ny. R		23			2	$G_{II} P_I$ A_0			2	2			2				
79	Ny. A		28			2	$G_{II} P_I$ A_0			2	5			2				
80	Ny. S		29			2	$G_{II} P_I$ A_0			2	6			1				

**LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
(PROPOSAL PENELITIAN)**

Nama : MI NYOMANI SULRIYANI
 NIM : P00812014029
 Pembimbing I : SULTIHA SARITA, SKM, M. Kes

No	Hari/Tanggal	Kegiatan	TTD
1	Kamis, 7/12/17	- Konsultasi judul penelitian - Ace Modul penelitian	Smt
	Selasa, 9/1/18	- Pembacaan Latar belakang (bab 1) - Data sampel & kerangka teoritis - Pembacaan Kerangka Teori - Tinjau Referensi - Populasi & Sampel, DO, Pengolahan data	Smt
	Kamis, 11/1/18	- Revisi Jurnal - Revisi desain penelitian, - DO, Uraian besaran sampel - Pengelasan by feedback & kerangka ke penelitian orang lain	Smt
	Jumat, 12/1/18	Ace untuk proses ujian proposal	Smt

**LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
(PROPOSAL PENELITIAN)**

Nama : **MU NYOMARI SUKRIYANI**
 NIM : **P0031204029**
 Pembimbing II : **FERYANI, S. ST. T. MPH**

No	Hari/Tanggal	Materi	TTD
1.	Konvas. 07/10/18	- konsult judul Penelitian - Acc judul Penelitian	
2.	Kelas 9/1/18	- Teknik Penulisan - Bab III / Populasi, Sampel. Definisi operasional	
3.	Katris, 11/1-18	- Definisi operasional : Definisi Kerja Selain tujuan penelitian yg dirumuskan - Rancangan penelitian	
4.	Bum'at 12/1-18	- Tinjauan pustaka ditambahkan - Acc versi proposal	

**LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
(HASIL PENELITIAN)**

Nama : Ni Nyoman Sukriyani
 NIM : 0032201029
 Pembimbing I : Sultina Sarita, SKM, M. Kes

No	Hari/Tanggal	Kegiatan	TTD
1,	Rabu 4/7/18	- Koreksi tabel pada bab II - Interpretasi hasil penelitian pd tabel di bawah tabel. - Redaksi kesimpulan hasil penelitian pd Bab II	

**LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
(HASIL PENELITIAN)**

Nama : Mi Nyoman Sulistyanti
 NIM : 20051204029
 Pembimbing II : Ferryanti, S.Si.T.M.PH

No	Hari/Tanggal	Materi	TTD
1	Senin, 25/06-2018	- Teknik penulisan - Hasil analisis Altelah lebih lanjut u/ diberikan penjelasan	
2.	Senin, 2/07-2018	- Hasil penelitian yang mendukung - Pembahasan lebih dipertdalam sewai hasil yg diteliti	
3.	Senin, 9/07-2018	Saran penelitian disesuaikan dengan kesimpulan penelitian yg telah diperoleh	
4.	Selasa 10/07-2018	Aee vrsin skripsi	



KEMENTERIAN KESEHATAN R I
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/11 /110 /2018
Lampiran : 1 (satu) eks.
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Ni Nyoman Sukriyani
NIM : P00312014029
Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan
Judul Penelitian : Hubungan Umur Ibu, Paritas dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Perdarahan Post Partum di RSUD Dewa Sartika Tahun 2017

Untuk diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 12 April 2018

A. Direktur



Askrening SKM., M.Kes
NIP. 196909301990022001



RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA

JL. Kapten Piere Tendean No. 118 Baruga Email :Rsdewisartika@yahoo.com Kendari

SURAT KETERANGAN PENGAMBILAN DATA
NOMOR : 273 / TU / RSU DS / XII / 2017

Dengan ini menyetujui :

Nama : Ni Nyoman Sukriyani
Nim : P00312014029
Program Studi : DIV Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa

Telah melakukan pengambilan data pada tanggal 19 Desember 2017, untuk digunakan sebagai bahan penelitian selanjutnya.

Dengan judul : “ **Hubungan Paritas dan Umur Ibu Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2017** “

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya .

Kendari, Desember 2017
Direktur RSU Dewi Sartika
An.Kepala Tata Usaha



Erni Majid



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 13 April 2018

Nomor : 070/1413/Balitbang/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a
Yth. Direktur RSUD. Dewi Sartika Kota Kendari
di -
KENDARI

Berdasarkan Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/1/1110/2018 tanggal 12 April 2018 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : NI NYOMAN SUKRIYANI
NIM : P00312014029
Prog. Studi : D-IV Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : RSUD Dewi Sartika Kota Kendari

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara dalam rangka penyusunan KTI/Skripsi/Tesis/Disertasi, dengan judul :

"HUBUNGAN UMUR IBU, PARITAS DAN JARAK KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN PERDARAHAN POST PARTUM DI RSUD DEWI SARTIKA KOTA KENDARI TAHUN 2017"

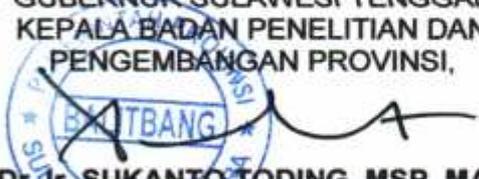
Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 13 April 2018 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undang yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI,


Dr. Ir. SUKANTO TODING, MSP. MA
Pembina Utama Muda, Gol. IV/c
Nip. 19680720 199301 1 003

Tembusan:

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Walikota Kendari di Kendari;
3. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
4. Kepala Prodi Kebidanan Poltekkes Kendari di Kendari;
5. Kepala Badan Kesbang Kota Kendari di Kendari ;
6. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari di Kendari;
7. Mahasiswa yang bersangkutan.



RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA

JL. Kapten Piere Tendean No. 118 Baruga Email :Rsdewisartika@yahoo.com Kendari

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

NOMOR : 094 / TU/RSU DS / IV / 2018

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Edy Kurniawan Y, S. Kep
Jabatan : Ka. Tata Usaha Rumah Sakit Umum Dewi Sartika

Dengan ini menyetujui :

Nama : Ni Nyoman Sukriyani
Nim : P00312014029
Program Studi : D-IV Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa

Telah Melakukan Penelitian Pada Tanggal 16 April 2018 sampai selesai.

Dengan Judul : " Hubungan Umur Ibu , Paritas dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2017 "

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, April 2018
Direktur RSUD Dewi Sartika
An.Kepala Tata Usaha
Administrasi

Erni Majid



DOKUMENTASI PENELITIAN

