

**FAKTOR PREDISPOSISI TERJADINYA PERDARAHAN  
POSTPARTUM DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
MUNTILAN TAHUN 2018**

**SKRIPSI**



**EDAH**

**17.0603.0094**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG  
2019**

**FAKTOR PREDISPOSISI TERJADINYA PERDARAHAN  
POSTPARTUM DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
MUNTILAN TAHUN 2018**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



**EDAH**  
**17.0603.0094**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG  
2019**

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi

**FAKTOR PREDISPOSISI TERJADINYA PERDARAHAN  
POST PARTUM DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
MUNTILAN TAHUN 2018**

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Tim Penguji Skripsi  
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 14 Agustus 2019

Pembimbing I



**Dr. Heni Setyowati E.R. S.Kp, M.Kes**  
NIDN. 0625127002

Pembimbing II



**Ns. Rohmavanti, M.Kep**  
NIDN. 0610098002

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Edah  
NPM : 17.0603.0094  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Skripsi : Faktor Predisposisi Terjadinya Perdarahan Post Partum di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Tahun 2018

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

### DEWAN PENGUJI

Penguji I : Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep (.....  
NIDN. 0623037602  
Penguji II : Dr. Heni Setyowati E.R, S.Kp, M.Kes (.....  
NIDN. 0625127002  
Penguji III : Ns. Rohmayanti, M.Kep (.....  
NIDN. 0610098002

Mengetahui,  
Dekan



Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep  
NIK. 947308063

Ditetapkan : di Magelang  
Tanggal : 20 Agustus 2019

**LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**  
**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung segala resiko/sanksi yang berlaku.

Nama : Edah  
NPM : 17.0603.0094  
Tanggal : 14 Agustus 2019



Edah

NPM : 17.0603.0094

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Edah  
NPM : 17.0603.0094  
Fakultas/ Jurusan : Ilmu Kesehatan/ Ilmu Keperawatan  
E-mail address : e.edah@gmail.com

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UM Magelang, Hak Bebas *Royalty Non-Eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)* atas karya ilmiah

LKP/ KP     TA/ SKRIPSI     TESIS     Artikel Jurnal \*)  
yang berjudul :

FAKTOR PREDISPOSISI TERJADINYA PERDARAHAN POSTPARTUM DI  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN TAHUN 2018

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas *Royalty Non-Eksklusif (Non-Exclusive Royalty-Free Right)* ini Perpustakaan UMMagelang berhak menyimpan, mengalih-media/ format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/ mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UMMagelang, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya.

Dibuat di : Magelang  
Pada tanggal : 21 Agustus 2019

Penulis,



Edah

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

Dr. Heni Setyowati E.R., S.Kp, M.Kes

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmad, Hidayah dan Inayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Faktor Predisposisi Terjadinya Perdarahan Post Partum di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Tahun 2018”**.

Skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu syarat dalam rangka menyelesaikan program ilmu keperawatan di Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penyusunan skripsi ini banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga dapat selesai tepat pada waktunya. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis akan menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ir. Eko Muh Widodo, MI, Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Sigit Priyanto, M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang
4. Dr. Heni Setyowati E.R., S.Kp., M.Kes selaku Dosen pembimbing pertama yang telah banyak memberikan bimbingan dan saran selama penyusunan skripsi ini.
5. Ns. Rohmayanti, M.Kep selaku selaku Dosen pembimbing kedua yang telah banyak memberikan bimbingan dan saran selama penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan staff Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan sampai selesainya penyusunan skripsi ini.

7. Teman-teman satu angkatan program S1 ilmu keperawatan yang telah memberikan motivasi kepada penulis
8. Suami dan anak-anakku tercinta yang senantiasa mendoakan dan memberi dorongan moral dan semangat untuk terus belajar.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan kelemahannya. Saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan guna perbaikan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembangunan ilmu pengetahuan pada umumnya dan ilmu keperawatan pada khususnya.

Magelang, Agustus 2019

Penulis

Nama : Edah  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : Faktor Predisposisi Terjadinya Perdarahan *Postpartum* di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Tahun 2018

### **Abstrak**

**Latar Belakang :** Perdarahan *postpartum* terjadi pada 30% dari seluruh kematian maternal di Asia dan Afrika dan merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Faktor-faktor yang mempengaruhi seperti terlalu muda untuk hamil (umur kurang dari 20 tahun, terlalu tua untuk hamil (umur lebih dari 35 tahun), terlalu sering hamil (lebih dari 3 anak), terlalu dekat atau rapat jarak kehamilannya (kurang dari 2 tahun). **Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor predisposisi terjadinya perdarahan *postpartum* di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan tahun 2018. **Metode :** Metode yang digunakan pada penelitian ini bersifat observasional analitik menggunakan rancangan penelitian *case control*. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan secara retrospektif. Jenis data yang diambil adalah kuesioner terkait dengan perdarahan *postpartum*. **Hasil :** Hasil uji statistik yang diperoleh dari penelitian menunjukkan bahwa paritas ( $p=0.01$ ), partus lama ( $p=0.02$ ), anemia ( $p=0.02$ ), dan riwayat persalinan ( $p=0.02$ ) terbukti berhubungan dengan perdarahan *postpartum*. Hasil uji statistik untuk usia ( $p=0.71$ ) dan jarak kehamilan ( $p=0.34$ ) menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan dengan perdarahan *postpartum*. **Simpulan :** Terdapat pengaruh antara paritas, partus lama, anemia, dan riwayat persalinan dengan perdarahan *postpartum*.

**Saran :** Dapat dijadikan perhatian untuk meminimalkan resiko perdarahan *postpartum*.

**Kata kunci :** Faktor-faktor, perdarahan *postpartum*

Name : Edah  
Study Program : Nursing Science  
Title : Predisposing Factors of Postpartum Bleeding at RSUD  
Muntilan in the year of 2018

### *Abstract*

**Background** : Postpartum bleeding occurs in 30% of all maternal deaths in Asia and Africa and is one of the biggest causes of maternal death. Influencing factors such as being too young to get pregnant (less than 20 years old, too old to get pregnant (over 35 years old), too often getting pregnant (more than 3 children), being too close or meeting the distance of the pregnancy (less than 2 years).

**Objective** : This study aims to determine the predisposing factors for postpartum bleeding at RSUD Muntilan in the year of 2018. **Methods** : This research was an analytic observational study using a case control design. The data collection in this study was carried out retrospectively. The type of data taken was a questionnaire related to postpartum bleeding. **Results**: Statistical test results obtained from the study showed that parity ( $p = 0.01$ ), prolonged labor ( $p = 0.02$ ), anemia ( $p = 0.02$ ), and history of labor ( $p = 0.02$ ) proved to be related to postpartum bleeding. for age ( $p = 0.71$ ) and pregnancy interval ( $p = 0.34$ ) there were no significant differences with postpartum bleeding. **Conclusion** : There is an influence between parity, prolonged labor, anemia, and history of labor with postpartum bleeding.

**Suggestion** : It can be an attention to minimize the risk of postpartum bleeding

**The Keyword** : Factors, Postpartum bleeding

## MOTTO

**“Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri” (Ar-Ra’d: 11)**

**“Karena sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan” (QS. Al-Insyirah: 5-6)**

**“Dan boleh jadi kamu membenci sesuatu tetapi ia baik bagimu, dan boleh jadi kamu menyukai sesuatu tetapi ia buruk bagimu, dan Allah mengetahui dan kamu tidak mengetahui” (Q.S. Al-Baqarah:216)**

**“Segala sesuatu yang baik, selalu datang di saat terbaiknya, persis waktunya, tidak datang lebih cepat, ataupun tidak datang lebih lambat” (Darwis Tere Liye)**

**“Your time is limited, so don’t waste it living someone else’s life. Don’t be trapped by dogma— which is living with the results of other people’s thinking. Don’t let the noise of others’ opinions drown out your own inner voice. And most important, have the courage to follow your heart and intuition” (Steve Jobs)**

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

Alhamdulillahirabbil'alamin terimakasih ya Allah atas segala apa yang telah Engkau berikan dalam perjalanan penyusunan dan selesainya skripsi ini, semoga karya ini dapat bermanfaat dan menjadi langkah awal untuk menuju tahap selanjutnya.

Karya kecil ini ku persembahkan untuk :

Teristimewa untuk Suami saya Danadi yang tak henti- hentinya memberikan dukungan moral dan moril serta menyelimkan nama saya disetiap doanya yang menjadi restu disetiap langkah saya.

Orang tua saya Ibu Darsih dan Bapak Endang yang selalu menyelimkan nama saya disetiap doanya

Anak – anak saya Kiki Permatasari dan Muhammad Imam Fauzi yang terus mendoakan dan memberikan semangat.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
Abstrak.....	viii
<i>Abstract</i> .....	ix
MOTTO.....	x
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
I.1. Latar Belakang Masalah.....	1
I.2. Rumusan Masalah .....	3
I.3. Tujuan Penelitian.....	3
I.4. Manfaat Penelitian.....	3
I.5. Ruang Lingkup Penelitian .....	4
I.6. Keaslian Penelitian .....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	7
2.1 Pengertian Perdarahan <i>Postpartum</i> .....	7
2.2 Klasifikasi Perdarahan Postpartum berdasarkan Waktu Terjadinya : .....	7
2.3 Patofisiologi.....	7
2.4 Faktor Predisposisi .....	8
2.5 Penyebab Perdarahan Postpartum .....	9
2.6 Gejala Perdarahan <i>Postpartum</i> .....	11
2.7 Pemeriksaan Penunjang.....	11
2.8 Tata Laksana Awal.....	12

2.9	Kerangka Teori.....	18
2.10	Hipotesis.....	18
BAB 3 METODE PENELITIAN.....		20
3.1	Jenis Penelitian.....	20
3.2	Kerangka Konsep.....	21
3.3	Definisi Operasional.....	21
3.4	Populasi dan Sampel.....	22
3.5	Waktu dan Tempat Penelitian.....	23
3.6	Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	24
3.7	Metode Pengolahan dan Analisa Data.....	25
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....		<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.1	Hasil Penelitian.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.2	Pembahasan.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.3	Keterbatasan Penelitian.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN.....		38
5.1	Simpulan.....	38
5.2	Saran.....	39
DAFTAR PUSTAKA.....		40
LAMPIRAN.....		<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian .....	5
Tabel 2.1	Jumlah Cairan Infus Pengganti Berdasarkan Perkiraan Volume Kehilangan Darah .....	15
Tabel 2.2	Kerangka Teori .....	19
Tabel 3.1	Definisi Operasional .....	22
Tabel 3.2	Perhitungan Odd's Ratio (OR) .....	27
Tabel 4.1	Distribusi Karakteristik Responden pada Kelompok Kasus dan Kontrol .....	28
Tabel 4.2	Hubungan Antara Karakteristik Responden dengan Perdarahan <i>Postpartum</i> .....	30
Tabel 4.3	Hubungan Antara Status Reproduksi Ibu dengan Perdarahan <i>Postpartum</i> .....	31

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Tatalaksana Awal Perdarahan Pascasalin dengan Pendekatan Tim.....	14
Gambar 3.1	Skema Dasar Studi Kasus Kontrol .....	21
Gambar 3.2	Kerangka Konsep .....	22

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Lembar Persetujuan Menjadi Responde
Lampiran 2	Kuesioner Penelitian
Lampiran 3	Surat Izin Studi Pendahuluan
Lampiran 4	Surat Keterangan Konsul Abstrak
Lampiran 5	Surat Pemberian Izin Studi Pendahuluan (Dinkes)
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian
Lampiran 7	Hasil Uji Statistik
Lampiran 8	Daftar Riwayat Hidup

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **I.1. Latar Belakang Masalah**

Angka kematian ibu merupakan indikator kesejahteraan perempuan, indikator kesejahteraan suatu bangsa sekaligus menggambarkan hasil capaian pembangunan suatu negara. Informasi mengenai angka kematian ibu akan sangat bermanfaat untuk pengembangan program-program peningkatan kesehatan ibu, terutama pelayanan kehamilan dan persalinan yang aman, program peningkatan jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, manajemen sistem rujukan dalam penanganan komplikasi kehamilan (Chalid, 2016). Angka Kematian Ibu yang tinggi di suatu wilayah pada dasarnya menggambarkan derajat kesehatan masyarakat yang rendah dan berpotensi menyebabkan kemunduran ekonomi dan sosial di level rumah tangga, komunitas, dan nasional (Aeni, 2013).

Kematian ibu merupakan peristiwa kompleks yang disebabkan oleh berbagai penyebab yang dapat dibedakan atas determinan dekat, antara, dan jauh. Determinan dekat yang berhubungan langsung dengan kematian ibu merupakan gangguan obstetrik seperti perdarahan, preeklamsi/eklamsi, dan infeksi atau penyakit yang diderita ibu sebelum atau selama kehamilan yang dapat memperburuk kondisi kehamilan seperti jantung, malaria, tuberkulosis, ginjal, dan *acquired immuno- deficiency syndrome*. Determinan dekat secara langsung dipengaruhi oleh determinan antara yang berhubungan dengan faktor kesehatan seperti status kesehatan ibu, status reproduksi, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan perilaku penggunaan fasilitas kesehatan. Determinan jauh berhubungan dengan faktor demografi dan sosiokultural, kesadaran masyarakat yang rendah tentang kesehatan ibu hamil, pemberdayaan perempuan yang tidak baik, latar belakang pendidikan, sosial ekonomi keluarga, lingkungan masyarakat dan politik, serta kebijakan secara tidak langsung diduga ikut berperan dalam meningkatkan kematian ibu (Aeni, 2013).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa pada tahun 2005 lebih dari 500.000 perempuan meninggal karena kehamilan atau persalinannya (Yusriana, 2017). Perdarahan postpartum adalah penyebab utama kematian maternal di dunia dengan angka prevalensi sekitar 6%. Afrika memiliki angka prevalensi tertinggi, yaitu sekitar 10,5%. Perdarahan postpartum terjadi pada 30% dari seluruh kematian maternal di Asia dan Afrika (Mathai, 2007). Berdasarkan data dari Direktorat Kesehatan Ibu tahun 2010- 2013, salah satu penyebab utama kematian ibu adalah karena pendarahan. Pada tahun 2010 sebanyak 35,1% dan pada tahun 2013 sebanyak 30,3% sebagai penyebab kematian ibu adalah karena pendarahan (Prabawati, 2017). Hasil studi pendahuluan yang didapatkan dari DINKES Kab Magelang angka kematian ibu di kabupaten Magelang sejumlah 6 orang(0,03%), yang disebabkan oleh emboli air ketuban 2 orang (0,01%) , atonia uteri 2 orang (0,01%), Pre eklamsi 1 orang (0,01%), dan karena terkena kanker ganas 1 orang (0,01%). Di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan jumlah perdarahan post partum ada 20 kasus dari 995 persalinan (2,01%), sementara angka kematian ibu yang disebabkan perdarahan post partum sejumlah 1 orang (5%). Dimana penyebab perdarahan adalah atonia uteri, robekan jalan lahir, retensio placenta, sisa placenta, invertio uteri, gangguan pembekuan darah dan ruptura uteri. Sementara faktor predisposisi terjadinya perdarahan belum di ketahui.

Untuk menurunkan AKI, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencanangkan *Making Pregnancy Safer* (MPS), antara lain terimplementasi dalam program kartu Indonesia sehat penerima bantuan iuran (KIS PBI) untuk menjamin semua persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan dan oleh tenaga kesehatan terlatih serta penyediaan pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar (PONED) dan pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif (PONEK) untuk menjamin semua komplikasi obstetrik dapat tertangani dengan optimal. Selain itu, Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan juga mencanangkan Gerakan Sayang Ibu (GSI) sebagai upaya menumbuhkan kesadaran bahwa kehamilan dan kelahiran dapat memunculkan risiko dan tidak hanya menjadi

tanggung jawab ibu, tetapi juga keluarga, suami, orang tua, dan masyarakat (Aeni, 2013). Untuk menghindari terjadinya kematian karena perdarahan yang harus di cegah ada 4 terlalu: terlalu muda untuk hamil (umur kurang dari 20 tahun, terlalu tua untuk hamil (umur lebih dari 35 tahun), terlalu sering hamil (lebih dari 3 anak), terlalu dekat atau rapat jarak kehamilannya (kurang dari 2 tahun). Meskipun upaya sudah banyak dilakukan namun perdarahan masih terjadi. Hal ini yang mendorong peneliti untuk meneliti factor predisposisi terjadinya perdarahan post partum di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan tahun 2018

## **I.2. Rumusan Masalah**

Penyebab angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi, salah satu kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan. Sudah banyak program pemerintah untuk mencegah terjadinya perdarahan namun angka kematian ibu masih tinggi. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, yang menjadi perumusan masalah yaitu: “Apa saja faktor predisposisi terjadinya perdarahan *post partum* di RSUD Muntilan ?

## **I.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor predisposisi perdarahan pada ibu post partum di RSUD Muntilan

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Mengidentifikasi faktor predisposisi terjadinya perdarahan

## **I.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Responden**

Hasil penelitian ini di harapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman untuk melakukan pemeriksaan kesehatan kehamilan dan kesehatan ibu sehingga bisa mencegah terjadinya perdarahan

### 1.3.3. Bagi Peneliti

Peneliti dapat menambah ilmu pengetahuan dan informasi dari kesehatan dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat termotivasi untuk melakukan penelitian selanjutnya

### 1.3.4. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang faktor – faktor penyebab perdarahan sehingga masyarakat dapat ikut serta berperan aktif dalam upaya pengendalian dan penurunan angka kematian ibu karena perdarahan

### 1.3.5. Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini di harapkan dapat dijadikan bahan masukan atau referensi dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan daan mengembangkan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya dalam upaya pencegahan dan menurunkan jumlah perdarahan karena post partum

## **1.5. Ruang Lingkup Penelitian**

Untuk menghindari terjadinya perbedaan pemahaman terhadap hasil penelitian yang disebabkan oleh perbedaan sudut pandang , maka perlu di tetapkan lingkup penelitian sebagai berikut :

### 1.5.1 Lingkup Masalah

Permasalahan pada penelitian ini adalah faktor – faktor yang berhubungan dengan perdarahan post partum.

### 1.3.6.Lingkup Subjek

Subjek dalam penelitian ini adalah ibu dengan riwayat perdarahan post partum

### 1.3.7.Lingkup Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di wilayah RSUD Muntilan Kabupaten Magelang. Penelitian ini dilaksanakan selama 4 bulan dimulai pada bulan April sampai Juli 2019

## I.6. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Penelitian yang Berhubungan dengan Perdarahan *Post Partum***

<b>Nama Peneliti</b>	<b>Judul</b>	<b>Metode</b>	<b>Hasil</b>	<b>Perbedaan Penelitian yang Akan Dilakukan</b>
Satriyandari (2017)	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Perdarahan <i>Post Partum</i>	Penelitian observasional analitik ini menggunakan desain studi kasus kontrol dengan pendekatan retrospektif. Kelompok kasus adalah berkas rekam medis ibu bersalin dengan perdarahan <i>post partum</i> , kelompok kontrol adalah berkas rekam medis ibu bersalin yang tidak mengalami perdarahan <i>post partum</i> .	Ada hubungan antara faktor paritas, oksitosin drip, dan anemia dengan perdarahan <i>post partum</i> , tidak ada hubungan antara partus lama, faktor peregangan uterus yang berlebihan, dan persalinan dengan perdarahan <i>post partum</i> di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2015	Penelitian sebelumnya membahas faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian perdarahan <i>post partum</i> , sedangkan penelitian ini membahas tentang faktor predisposisi terjadinya perdarahan <i>post partum</i> .
Wardani (2017)	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Perdarahan Pasca Persalinan	Penelitian observasional analitik ini menggunakan desain studi kasus kontrol dengan pendekatan retrospektif. Kelompok kasus adalah	Variabel yang berhubungan dengan kejadian <i>post partum</i> adalah partus lama, paritas, usia, jarak persalinan, riwayat	Penelitian sebelumnya membahas faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian perdarahan <i>post partum</i> , sedangkan penelitian ini

Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan Penelitian yang Akan Dilakukan
		semua ibu melahirkan yang mengalami perdarahan <i>post partum</i> , kelompok kontrol adalah semua ibu melahirkan yang tidak mengalami perdarahan <i>post partum</i> .	perdarahan <i>post partum</i> , dan anemia; sedangkan variabel riwayat seksio sesaria dan makrosomia tidak berhubungan.	membahas tentang faktor predisposisi terjadinya perdarahan <i>post partum</i> .
Puspasari (2017)	Hubungan Antara Umur dan Paritas dengan Perdarahan <i>Post Partum</i> di RSKIA Kota Bandung Tahun 2009-2010	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analitik. Data yang digunakan adalah data sekunder yang diambil dari rekan medic periode 2009-2010.	Terdapat hubungan yang bermakna antara umur dan paritas dengan perdarahan <i>post partum</i> .	Penelitian sebelumnya membahas faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian perdarahan <i>post partum</i> , sedangkan penelitian ini membahas tentang faktor predisposisi terjadinya perdarahan <i>post partum</i> .

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengertian Perdarahan *Postpartum***

Perdarahan *postpartum* adalah perdarahan yang jumlahnya melebihi 500 ml dalam 24 jam pertama setelah persalinan. Diperkirakan bahwa perdarahan *postpartum* terjadi sekitar 5% dari semua persalinan pervagina, dan sekitar seperempat dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh perdarahan *postpartum* (Christopher, 2006). Beberapa pengertian lain menyebutkan >500 ml merupakan jumlah darah yang hilang melalui persalinan normal, sedangkan >1000 ml untuk seksioaesarean. Definisi lainnya mengatakan penurunan 10%, baik hemoglobin maupun hematokrit (Bateman, 2010).

#### **2.2 Klasifikasi Perdarahan *Postpartum* berdasarkan Waktu Terjadinya :**

2.2.1 Primer : Terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan

2.2.2 Sekunder : Terjadi antara 24 jam hingga 12 minggu setelah persalinan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013)

#### **2.3 Patofisiologi**

Hemostasis di *Placental Site*. mendekati waktu persalinan, diperkirakan bahwa setidaknya 600 mL/menit darah mengalir melalui ruang intervillous. Aliran ini dibawa oleh arteri spiral, yang kira-kira sebanyak 120, dan vena yang menyertainya.

Hemostasis di tempat implantasi plasenta dicapai pertama kali oleh kontraksi dari miometrium yang memampatkan sejumlah pembuluh darah besar. Hal ini berikutnya diikuti oleh gumpalan dan obliterasi dari lumen tersebut. Dengan demikian, perlekatan dari potongan plasenta atau bekuan darah besar yang mencegah efektivitas kontraksi miometrium dapat mengganggu hemostasis di lokasi implantasi.

Oleh karena itu tampak jelas bahwa perdarahan postpartum yang fatal dapat terjadi karena atonia uteri meskipun koagulasi normal. Sebaliknya, jika miometrium pada tempat implantasi berkontraksi dengan sangat baik, perdarahan yang fatal tidak mungkin terjadi bahkan dalam keadaan ketika koagulasi mungkin terganggu parah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

#### **2.4 Faktor Predisposisi**

Faktor predisposisi terjadinya perdarahan *postpartum* adalah :

a. Umur; umur yang terlalu tua atau muda

Ibu dengan umur < 20 tahun atau > 35 tahun 12 kali beresiko mengalami perdarahan pasca persalinan dari pada ibu dengan umur 20 – 35 tahun. Usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna sehingga belum siap hamil dan melahirkan, sedangkan pada usia diatas 35 tahun terjadi kemunduran yang progresif sehingga endometrium yang mempengaruhi kekuatan kontraksi pada saat persalinan dan setelah persalinan (Megasari, 2013)

b. Paritas; sering dijumpai pada multipara dan grandemultipara

Ibu yang > 3 kali melahirkan lebih beresiko mengalami perdarahan pasca persalinan dari pada ibu paritas 1 – 3. Pada paritas > dari 3 fungsi reproduksi mengalami kemunduran sehingga kemungkinan terjadinya perdarahan *postpartum* menjadi lebih besar. Dengan bertambahnya paritas, akan semakin banyak jaringan ikat pada uterus sehingga kemampuan untuk berkontraksi semakin menurun akibatnya sulit melakukan penekanan pada pembuluh pembuluh darah yang terbuka setelah terlepasnya plasenta. Selain itu, juga terjadi kemunduran dan cacat pada endometrium yang mengakibatkan terjadinya fibrosis pada bekas implantasi plasenta sehingga vaskularisasi dapat berkurang (Megasari, 2013)

c. Partus lama dan partus terlantar

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung selama lebih dari 24 jam pada primi dan dan lebih dari 18 jam pada multi. Partus lama dapat menyebabkan

inersia uteri karena kelelahan pada otot – otot uterus sehingga rahim berkontraksi lemah setelah bayi lahir (Satriyandari, 2017)

d. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan adalah waktu sejak kelahiran sebelumnya sampai terjadinya kelahiran berikutnya. Bila jarak kehamilan terlalu dekat, dapat cenderung menimbulkan kerusakan tertentu pada sistem reproduksi baik secara fisiologis maupun patologis (Yusriana, 2017)

e. Anemia

Penderita anemia juga bisa menyebabkan pengenceran darah sehingga akan mempengaruhi daya tahan tubuh, menjadikan kondisi ibu lemah sehingga menyebabkan kelemahan otot-otot uterus dalam berkontraksi (atonia uteri), hal tersebut memicu terjadinya perdarahan setelah melahirkan (Yusriana, 2017).

f. Riwayat persalinan

Ibu dengan riwayat perdarahan pada persalinan terdahulu kemungkinan akan mengalami perdarahan pada persalinan saat ini tergantung dari perdarahan terdahulu (Megasari, 2013)

## **2.5 Penyebab Perdarahan Postpartum**

Perdarahan postpartum bisa disebabkan karena :

### **2.5.1 Atonia Uteri**

Atonia Uteri adalah ketidakmampuan uterus khususnya miometrium untuk berkontraksi setelah plasenta lahir. Perdarahan postpartum secara fisiologis dikontrol oleh kontraksi serat – serat miometrium terutama yang berada disekitar pembuluh darah yang mensuplai darah pada tempat perlengketan plasenta. Atonia uteri ditandai dengan perdarahan segera setelah anak lahir serta uterus tidak berkontraksi atau lembek.

### 2.5.2 Laserasi Jalan Lahir

Pada umumnya robekan jalan lahir terjadi pada persalinan dengan trauma biasanya akibat episiotomi, robekan spontan perineum, trauma forsep atau vakum ekstraksi, atau karena versi ekstraksi. Laserasi jalan lahir ditandai dengan perdarahan segera serta darah segar yang mengalir segera setelah bayi lahir.

### 2.5.3 Retensio Plasenta

Retensio plasenta adalah plasenta belum lahir hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir. Penyebabnya seperti :

- a. His kurang kuat
- b. Plasenta sukar terlepas

### 2.5.4 Koagulopati

Perdarahan *postpartum* juga dapat terjadi karena kelainan pada pembekuan darah. Koagulopati ditandai dengan adanya perdarahan tidak berhenti, encer, tidak terlihat gumpalan darah; kegagalan terbentuknya gumpalan pada uji pembekuan darah sederhana; serta terdapat faktor predisposisi seperti solusio plasenta, kematian janin dalam uterus, eklampsia, dan emboli air ketuban.

### 2.5.5 Sisa Plasenta

Sisa plasenta ditandai dengan plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah tidak lengkap) dan perdarahan dapat muncul 6-10 hari pascalin disertai subinvulusi uterus.

### 2.5.6 Ruptura Uteri

Ruptura uteri ditandai dengan perdarahan segera (perdarahan intraabdominal dan atau pervaginam), nyeri perut yang hebat, serta kontraksi yang hilang.

### 2.5.7 Inversio Uteri

Inversio uteri ditandai dengan fundus uteri tidak teraba pada palpasi abdomen, lumen vagina terisi massa, serta nyeri ringan atau berat. Tiga faktor yang menyebabkan terjadinya inversion uteri :

- a. Tonus otot Rahim yang lemah
- b. Tekanan atau tarikan pada fundus
- c. Canalis cervicalis yang longgar (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

## **2.6 Gejala Perdarahan *Postpartum***

Gejala klinis umum yang terjadi adalah kehilangan darah dalam jumlah yang banyak (>500ml), nadi lemah, pucat, lochia berwarna merah, haus, pusing, gelisah, letih, dan dapat terjadi syok hipovolemik, tekanan darah rendah, dan mual. Selain itu juga dijumpai gejala nyeri yang hebat.

## **2.7 Pemeriksaan Penunjang**

### **2.7.1 Darah perifer lengkap**

Darah perifer lengkap dapat berupa Hemoglobin (Hb), Hematokrit (Ht), Jumlah trombosit, Jumlah leukosit dan hitung jenis leukosit (differential count), Jumlah eritrosit, Nilai eritrosit rata-rata (NER), RDW, MPV

### **2.7.2 Golongan darah**

Golongan darah merupakan pengklasifikasian darah dari suatu kelompok berdasarkan ada atau tidak adanya zat antigen warisan pada permukaan membran sel darah merah.

### **2.7.3 BT, CT, Fibrinogen**

*Bleeding time* (BT) menilai kemampuan darah untuk membeku setelah adanya luka atau trauma, dimana trombosit berinteraksi dengan dinding pembuluh darah untuk membentuk bekuan. *Clotting Time* adalah waktu yang di perlukan darah untuk membeku atau waktu yang di perlukan saat pengambilan darah sampai saat terjadinya pembekuan. Fibrinogen adalah sebuah protein terlarut, faktor koagulasi, disintesis oleh hati dan dilepaskan ke dalam aliran darah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

## 2.8 Tata Laksana Awal

### 2.8.1 Tata Laksana Umum

1. Panggil bantuan tim untuk tatalaksana secara simultan gambar 2.1
2. Nilai sirkulasi, jalan napas, dan pernapasan pasien
3. Bila menemukan tanda-tanda syok, lakukan penatalaksanaan syok
4. Berikan oksigen
5. Pasang infus intravena dengan kanul berukuran besar (16 atau 18) dan mulai pemberian cairan kristaloid (NaCl 0,9% atau Ringer Laktat atau Ringer Asetat) sesuai dengan kondisi ibu (tabel 2.1). Pada saat memasang infus, lakukan juga pengambilan sampel darah untuk pemeriksaan
6. Jika fasilitas tersedia, ambil sampel darah dan lakukan pemeriksaan:
  - a. Kadar hemoglobin (pemeriksaan hematologi rutin)
  - b. Penggolongan ABO dan tipe Rh serta sampel untuk pencocokan silang
  - c. Profil Hemostasis
  - d. Waktu perdarahan (*Bleeding Time*/BT)
  - e. Waktu pembekuan (*Clotting Time*/CT)
  - f. Prothrombin *time* (PT)
  - g. Activated partial thromboplastin time (APTT)
  - h. Hitung trombosit
  - i. Fibrinogen
7. Lakukan pengawasan tekanan darah, nadi, dan pernapasan ibu
8. Periksa kondisi abdomen: kontraksi uterus, nyeri tekan, parut luka, dan tinggi fundus uteri
9. Periksa jalan lahir dan area perineum untuk melihat perdarahan dan laserasi (jika ada, transf: robekan serviks atau robekan vagina)
10. Periksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban
11. Pasang kateter Folley untuk memantau volume urin dibandingkan dengan jumlah cairan yang masuk. (Catatan : Produksi urin normal 0.5-1 ml/kgBB/jam atau sekitar 30 ml/jam)
12. Siapkan transfuse darah jika kadar Hb < 8 g/dL atau secara klinis ditemukan keadaan anemia berat 1 unit whole blood (WB) atau packed red cells (PRC)

dapat menaikkan hemoglobin 1 g/dl atau 13transfuse13 sebesar 3% pada dewasa normal

13. Mulai lakukan transfuse darah, setelah informed consent ditandatangani untuk persetujuan transfuse
14. Tentukan penyebab dari perdarahannya dan lakukan tatalaksana spesifik sesuai penyebab



**Gambar 2.1 Tatalaksana Awal Perdarahan Pascasalin dengan Pendekatan Tim**

(Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013)

Adapun tatalaksana pemberian cairan infus pengganti sebagian penting pada tabel 2.1

**Tabel 2.1 Jumlah Cairan Infus Pengganti Berdasarkan Perkiraan Volume Kehilangan Darah**

**Tabel 4.7.1 Jumlah Cairan Infus Pengganti Berdasarkan Perkiraan Volume Kehilangan Darah**

Penilaian Klinis			Volume Perdarahan (% dari volume total darah)	Perkiraan Kehilangan Darah (ml) (volume darah ibu hamil = 100 ml/kgBB) Kehilangan Darah	Jumlah Cairan Infus Kristaloid Pengganti (24 x Jumlah)
Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Frekuensi Nadi	Perfusi Akral			
120	80x/ menit	Hangat	< 10%	<600 ml (asumsi berat badan 60 kg)	-
100	100x/ menit	Pucat	± 15%	900 ml	2000-3000 ml
<90	>120x/ menit	Dingin	± 30%	1800 ml	3500-5500 ml
<60-70	>140x/ menit hingga tak teraba	Basah	± 50%	3000 ml	6000-9000 ml

(Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013)

## 2.8.2 Tata Laksana Khusus

### 2.8.2.1. Atonia Uteri

1. Lakukan pemijatan uterus
2. Pastikan plasenta lahir lengkap
3. Berikan 20-40 unit oksitosin dalam 1000 ml larutan NaCl 0,9% Ringer Laktat dengan kecepatan 60 tetes/menit dan 10 unit IM. Lanjutkan infus oksitosin 20 unit dalam 1000 ml larutan NaCl 0,9% Ringer Laktat dengan kecepatan 40 tetes/menit hingga perdarahan berhenti
4. Bila tidak tersedia oksitosin atau bila perdarahan tidak berhenti, berikan ergometrin 0,2 mg IM atau IV (lambat), dapat diikuti pemberian 0,2 mg IM setelah 15 menit, dan pemberian 0,2 mg IM/IV (lambat) setiap 4 jam bila diperlukan. Jangan berikan lebih dari 5 dosis (1 mg). Hal-hal yang perlu diperhatikan seperti tidak boleh diberikan lebih dari 3 liter larutan intravena yang mengandung oksitosin serta tidak boleh diberikan ergometrin kepada ibu dengan hipertensi berat/ tidak terkontrol, penderita sakit jantung, dan pembuluh darah tepi.
5. Jika perdarahan berlanjut, berikan 1 g asam traneksamat IV (bolus selama 1 menit, dapat diulang setelah 30 menit)
6. Lakukan pasang kondom kateter atau kompresi bimanual internal selama 5 menit
7. Siapkan tindakan operatif atau rujuk ke fasilitas yang lebih memadai sebagai antisipasi bila perdarahan tidak berhenti

8. Di rumah sakit rujukan, lakukan tindakan operatif bila kontraksi uterus tidak membaik, dimulai dari yang konservatif. Pilihan-pilihan tindakan operatif yang dapat dilakukan antara lain prosedur jahitan B-lynch, embolisasi arteri uterina, ligasi arteri uterine dan arteri ovarika, atau prosedur histerektomi subtotal.

#### **2.8.2.2. Robekan Jalan Lahir**

1. Ruptura Perineum dan Robekan Dinding Vagina
  - a. Lakukan eksplorasi untuk mengidentifikasi sumber perdarahan
  - b. Lakukan irigasi pada tempat luka dan bersihkan dengan antiseptic
  - c. Hentikan sumber perdarahan dengan klem kemudian ikat dengan benang yang dapat diserap
  - d. Lakukan penjahitan
  - e. Bila perdarahan masih berlanjut, berikan 1 g asam traneksamat IV (bolus selama 1 menit, dapat diulang setelah 30 menit) lalu rujuk pasien.
2. Robekan Serviks
  - a. Paling sering terjadi pada bagian lateral bawah kiri dan kanan dari persio
  - b. Jepitkan klem ovum pada lokasi perdarahan
  - c. Jahitan dilakukan secara kontinu dimulai dari ujung atas robekan kemudian ke arah luar sehingga semua robekan dapat dijahit
  - d. Bila perdarahan masih berlanjut, berikan 1 g asam traneksamat IV (bolus selama 1 menit, dapat diulang setelah 30 menit) lalu rujuk pasien

#### **2.8.2.3. Retensio Plasenta**

1. Berikan 20-40 unit oksitosin dalam 1000 ml larutan NaCl 0,9% Ringer Laktat dengan kecepatan 60 tetes/menit dan 10 unit IM. Lanjutkan infus oksitosin 20 unit dalam 1000 ml larutan NaCl 0,9% Ringer Laktat dengan kecepatan 40 tetes/menit hingga perdarahan berhenti
2. Lakukan tarikan tali pusat terkendali
3. Bila tarikan tali pusat terkendali tidak berhasil, lakukan plasenta manual secara hati-hati

4. Berikan antibiotika profilaksis dosis tunggal (ampisilin 2 g IV dan metronidazol 500 mg IV)
5. Segera atasi atau rujuk ke fasilitas yang lebih lengkap bila terjadi komplikasi perdarahan hebat atau infeksi.

#### **2.8.2.4. Sisa Plasenta**

1. Berikan 20-40 unit oksitosin dalam 1000 ml larutan NaCl 0,9% Ringer Laktat dengan kecepatan 60 tetes/menit dan 10 unit IM. Lanjutkan infus oksitosin 20 unit dalam 1000 ml larutan NaCl 0,9% Ringer Laktat dengan kecepatan 40 tetes/menit hingga perdarahan berhenti
2. Lakukan eksplorasi digital (bila serviks terbuka) dan keluarkan bekuan darah dan jaringan. Bila serviks hanya dapat dilalui oleh instrumen, lakukan evakuasi sisa plasenta dengan aspirasi vakum manual atau dilatasi dan kuretase
3. Berikan antibiotika profilaksis dosis tunggal (ampisillin 2 g IV dan metronidazole 500 mg)
4. Jika perdarahan berlanjut, tatalaksana seperti kasus atonia uteri.

#### **2.8.2.5. Inversio Uteri**

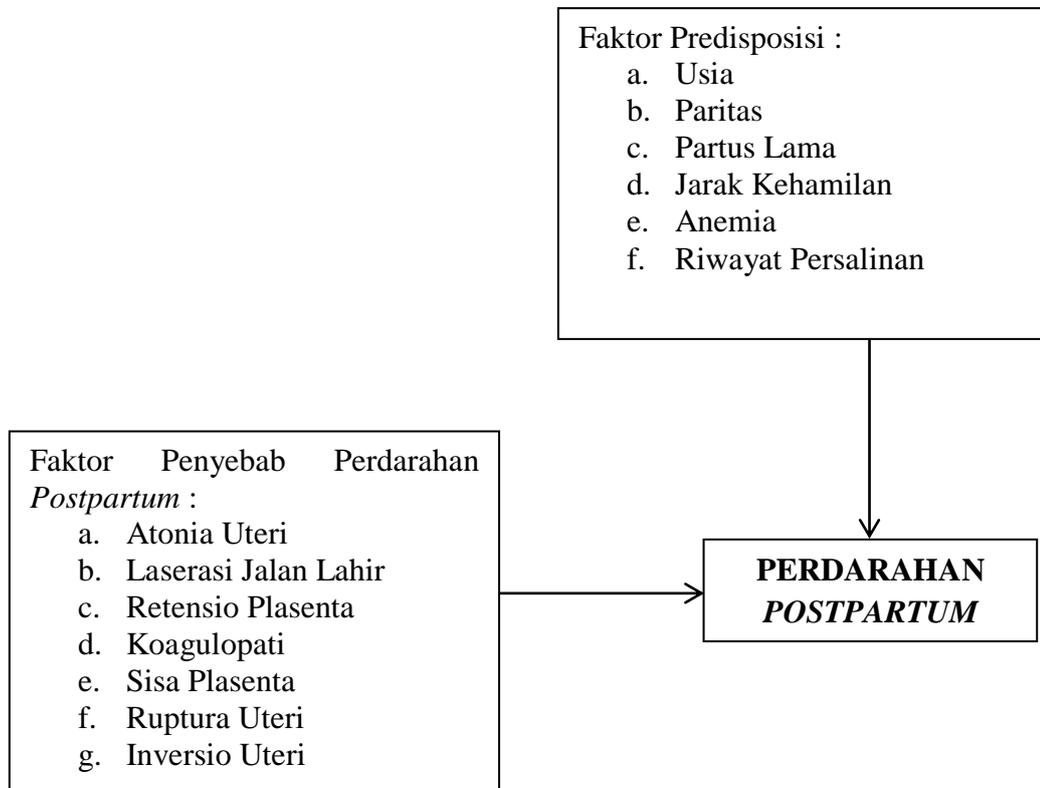
1. Segera reposisi uterus. Namun jika reposisi tampak sulit, apalagi jika inversio telah terjadi cukup lama, bersiaplah untuk merujuk ibu
2. Jika ibu sangat kesakitan, berikan petidin 1 mg/kgBB (jangan melebihi 100 mg) IM atau IV secara perlahan atau berikan morfin 0,1 mg/kgBB IM
3. Jika usaha reposisi tidak berhasil, lakukan laparotomy
4. Jika laparotomi tidak berhasil, lakukan histerektomi.

#### **2.8.2.6. Gangguan Pembekuan Darah**

1. Pada banyak kasus kehilangan darah yang akut, koagulopati dapat dicegah jika volume darah dipulihkan segera
2. Tangani kemungkinan penyebab (solusio plasenta, eklampsia)

3. Berikan darah lengkap segar, jika tersedia, untuk menggantikan factor pembekuan dan sel darah merah.
4. Jika darah lengkap segar tidak tersedia, pilih salah satu di bawah ini:
5. Plasma beku segar untuk menggantikan faktor pembekuan (15 ml/kg berat badan) jika APTT dan PT melebihi 1,5 kali kontrol pada perdarahan lanjut atau pada keadaan perdarahan berat walaupun hasil dari pembekuan belum ada
6. Sel darah merah (*packed red cells*) untuk penggantian sel darah merah
7. Kriopresipitat untuk menggantikan fibrinogen
8. Konsentrasi trombosit (perdarahan berlanjut dan trombosit  $< 20.000$ )
9. Apabila kesulitan mendapatkan darah yang sesuai, berikan darah golongan O untuk penyelamatan jiwa (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013)

## 2.9 Kerangka Teori



Sumber : (Satriyandari, 2017)

**Tabel 2.2 Kerangka Teori**

## 2.10 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap sebuah pertanyaan dalam penelitian. Terdapat 2 jenis hipotesis di dalam sebuah penelitian yaitu hipotesis nol dan hipotesis alternative. Hipotesis nol ( $H_0$ ) merupakan hipotesis yang menyatakan tidak ada hubungan, korelasi, dan atau perbedaan antara dua kelompok atau lebih data di dalam penelitian. Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) merupakan hipotesis yang menyatakan ada hubungan, korelasi, dan atau perbedaan antara dua kelompok atau lebih dalam penelitian.

$H_0$  : Tidak ada hubungan antara faktor-faktor resiko dari ibu dan pelayanan kesehatan terhadap kejadian perdarahan *postpartum*.

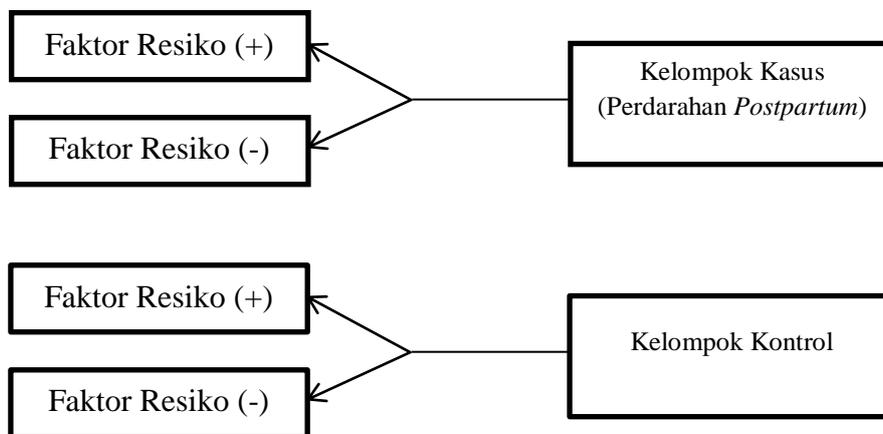
$H_a$  :

- a. Umur  $<20$  tahun atau  $>35$  tahun mempunyai resiko lebih besar untuk mengalami perdarahan *postpartum* dibandingkan umur 20-35 tahun
- b. Paritas  $> 3$  mempunyai resiko lebih besar untuk mengalami perdarahan *postpartum* dibanding dengan paritas  $\leq 3$  tahun
- c. Partus lama mempunyai resiko lebih besar terjadi perdarahan *postpartum* dibandingkan dengan persalinan yang berlangsung normal
- d. Jarak Kehamilan  $< 2$  tahun mempunyai resiko lebih besar terjadi perdarahan *postpartum* dibanding jarak kehamilan  $> 2$  tahun
- e. Kadar Hb dibawah 11 gr/dL mempunyai resiko lebih besar terjadi perdarahan *postpartum* dibandingkan dengan ibu yang memiliki kadar Hb di atas 11gr/dL
- f. Riwayat persalinan buruk seperti abortus dan preeklamsi memiliki resiko lebih besar terjadinya perdarahan *postpartum* dibandingkan dengan riwayat persalinan normal

## BAB 3 METODE PENELITIAN

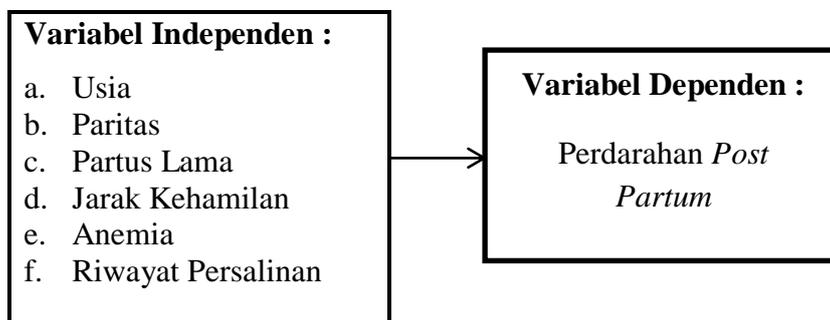
### 3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan menurut Sastroasmoro dan Ismail dalam penelitian Purwakinanti (2013) adalah penelitian observasional analitik dengan menggunakan desain *case control*. *Case control* merupakan suatu studi yang membahas tentang hubungan antara efek tertentu dengan faktor penyebab tertentu. Penelitian ini dimulai dengan mengidentifikasi kelompok dengan efek atau penyakit tertentu (kelompok kasus) dan kelompok tanpa efek atau penyakit tertentu (kelompok kontrol), kemudian secara retrospektif ditelusuri faktor-faktor penyebab yang dapat menjelaskan tentang bagaimana kelompok kasus terkena efek sedangkan kelompok kontrol tidak. Rancangan penelitian kasus kontrol yang telah dilakukan adalah sebagai berikut :



**Gambar 3.1 Skema Dasar Studi Kasus Kontrol**

### 3.2 Kerangka Konsep



Gambar 3.2 Kerangka Konsep

### 3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Variabel Dependent</b>				
<b>Perdarahan Post Partum</b>	Perdarahan yang jumlahnya melebihi 500 ml dalam 24 jam pertama setelah persalinan normal dan >1000 ml pada sectio caesarea	Kuesioner, catatan maternal	1. Ya 2. Tidak	Nominal
<b>Variabel Independent</b>				
<b>Usia Ibu</b>	Usia ibu saat kehamilan terakhir dan dihitung dari tanggal lahir ibu	Kuesioner	1. Beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) 2. Tidak Beresiko (20-35 tahun)	Nominal
<b>Paritas</b>	Jumlah persalinan yang sudah dialami ibu	Kuesioner, buku KIA	1. Beresiko (>3) 2. Tidak beresiko (≤3)	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Partus Lama</b>	Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lama lebih dari 24 jam pada primi dan lebih dari 18 jam pada multi	Kuesioner	10. Ya 11. Tidak	Nominal
<b>Jarak Kehamilan</b>	Jarak atau rentang waktu antara kehamilan sebelumnya dengan kehamilan terakhir yang dialami ibu	Kuesioner	1. Beresiko (< 2tahun) 2. Tidak beresiko ( $\geq$ 2tahun)	Nominal
<b>Anemia</b>	Kadar HB kurang dari 11gr/dL	Cyanmethe moglobin	1. Ya 2. Tidak	Nominal
<b>Riwayat Persalinan lalu</b>	Komplikasi yang terjadi pada wanita sampai masa persalinan berupa riwayat perdarahan pada persalinan terdahulu, bekas operasi sectio caesarea, dan pernah abortus (keguguran) sebelumnya	Kuesioner, buku KIA	1. Ada Komplikasi 2. Tidak Ada Komplikasi	Nominal

### 3.4 Populasi dan Sampel

#### 3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi.

##### 3.4.1.1 Populasi Kasus

Populasi kasus yang digunakan pada penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki kasus perdarahan *post partum* di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang tahun 2018. Populasi kasus perdarahan *post partum* sebanyak 20 responden, dengan kriteria :

1. Kriteria Inklusi
  - a. Responden bersedia menjadi subyek penelitian
  - b. Pasien dengan perdarahan *postpartum* yang pernah dirawat di RSUD Muntilan, Magelang tahun 2018
2. Kriteria Eksklusi
  - a. Responden tidak berdomisili di wilayah Kabupaten Magelang pada saat dilakukan penelitian
  - b. Tidak ada buku KIA
  - c. Pasien meninggal

#### 3.4.1.2 Populasi Kontrol

Populasi kontrol yang digunakan pada penelitian ini adalah semua ibu yang tidak memiliki kasus perdarahan *postpartum* di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang tahun 2018.

#### 3.4.2 Sampel Penelitian

Sampling adalah suatu cara yang ditempuh dengan pengambilan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan obyek penelitian. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil *total sampling* karena menurut Sugiyono (2007) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Sampel kasus yang diambil dari penelitian ini berjumlah 19 responden dan sampel kontrolnya sejumlah 19 responden.

#### 3.5 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah RSUD Muntilan, Kabupaten Magelang, penyusunan proposal ini dimulai pada bulan Februari-Juli 2019.

### **3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data**

#### **3.6.1 Alat Pengumpulan Data**

##### **3.6.1.1 Kuesioner**

Kuesioner diambil oleh peneliti buku merah jambu KIA yang berisi 6 bagian yaitu pertanyaan tentang identitas responden, usia ibu, paritas, riwayat persalinan, partus lama, dan anemia. Pertanyaan terdiri dari 21 butir pertanyaan yang dapat digunakan untuk menggambarkan kondisi responden dan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perdarahan *post-partum*. Uji validitas dan reliabilitas tidak dilakukan karena mengambil dari Buku KIA yang sudah di standarkan oleh Kemenkes RI Tahun 2018

##### **3.6.1.2 Metode Pengumpulan Data**

Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini adalah dimulai dari pembuatan kuesioner yang diambil dari Buku KIA. Selanjutnya peneliti melakukan uji etik penelitian yang dilakukan oleh Komite Etik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian ke Fakultas Ilmu Kesehatan, selanjutnya peneliti mengajukan ijin penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. Setelah itu peneliti mengajukan ijin penelitian ke Kesbangpol (Kesatuan Bangsa dan Politik) dan Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Satu Pintu (DPMPPPT) di Kabupaten Magelang. Setelah mendapatkan izin tertulis, peneliti mulai melakukan pengambilan data di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang, kemudian peneliti mendatangi responden dengan riwayat perdarahan post partum sesuai dengan kriteria responden yang memenuhi syarat sebagai objek penelitian. Sebelum wawancara dengan responden tersebut, peneliti menjelaskan tujuan penelitian yang dilakukan kepada responden, setelah responden paham dan menyetujui untuk bersedia menjadi responden penelitian, maka peneliti memberikan *inform consent* untuk kemudian ditandatangani oleh responden. Pengambilan data sesuai yang ada pada kuesioner dilakukan dengan cara peneliti membaca pertanyaan, kemudian responden menjawab pertanyaan tersebut.

### **3.7 Metode Pengolahan dan Analisa Data**

#### **3.7.1 Metode Pengolahan Data**

Menurut Notoatmodjo (2008), setelah data terkumpul, maka langkah yang dilakukan berikutnya adalah pengolahan data. Sebelum melakukan analisa data beberapa tahapan harus dilakukan terlebih dahulu guna mendapatkan data yang valid sehingga saat menganalisa data tidak mendapat kendala. Adapun langkah-langkah pengolahan data adalah sebagai berikut :

##### **1. Editing**

Peneliti melakukan pengecekan isi kuesioner terlebih dahulu apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah terisi lengkap, jawaban dan tulisan jelas untuk dibaca, relevan dengan pertanyaan serta konsisten. Apabila data belum terisi secara lengkap, maka peneliti mendatangi responden kembali untuk melengkapi data sesuai yang diharapkan oleh peneliti yang berhubungan dengan data pada penelitian yang dilakukan.

##### **2. Coding**

Disebut juga mengkode data, yaitu merupakan suatu metode untuk mengobservasi data yang dikumpulkan selama penelitian ke dalam kode yang cocok untuk keperluan analisis terhadap hasil observasi yang dilakukan. Koding ini tujuannya untuk mengklasifikasi data-data atau jawaban-jawaban ke dalam bentuk angka agar dapat dikelola oleh system SPSS

##### **3. Entri Data**

Peneliti memasukkan data dari kuesioner sesuai dengan variabel penelitian yang ada di system SPSS. Peneliti memindahkan data sesuai dengan kode-kode ke dalam variabel penelitian yang telah dilakukan agar dapat dianalisis oleh system SPSS di komputer.

#### 4. Tabulasi

Proses mengklasifikasikan data menurut kriteria tertentu sehingga frekuensi dari masing-masing item dapat digambarkan secara jelas.

### 3.7.2 Analisa Data

#### 3.7.2.1 Analisis Univariat

Penelitian ini menggunakan variabel berjenis data kategorik yang disajikan dalam bentuk distribusi pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol. Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan pendapatan keluarga.

#### 3.7.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariate dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel *dependent* dan *independent*. Uji bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui faktor-faktor resiko penyebab perdarahan *post partum* dan faktor pelayanan kesehatan. Analisis bivariate ini menggunakan uji *Chi Square* karena skala variabel berupa kategorik pada dua kelompok yang tidak berpasangan. Apabila tidak dapat diuji dengan menggunakan uji *Chi Square* maka akan menggunakan uji alternative yaitu dengan uji *Fisher Exact*.

Nilai *Odd's Ratio (OR)* akan didapatkan dengan menggunakan rumus pada tabel berikut ini :

**Tabel 3.2 Perhitungan *Odd's Ratio (OR)***

Faktor Resiko	Perdarahan Post Partum	
	Ya	Tidak
Ya	a	B
Tidak	c	D

Sumber : Sastroasmoro dan Ismail (2011)

**Rumus :**

$$OR = \frac{ad}{bc}$$

## **BAB 5**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Setelah dilakukan penelitian tentang “Faktor Predisposisi Terjadinya Perdarahan Postpartum di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Tahun 2018”, maka dapat disimpulkan bahwa :

##### **a. Karakteristik Responden**

Karakteristik tingkat pendidikan responden yang paling banyak pada kelompok kasus yaitu SLTP/ sederajat, sedangkan untuk kelompok kontrol yaitu SLTA/ sederajat. Karakteristik pekerjaan responden yang paling banyak pada kelompok kasus dan kontrol yaitu sebagai ibu rumah tangga. Karakteristik pendapatan responden untuk kelompok kasus terbanyak yaitu <UMR, sedangkan kelompok kontrol terbanyak yaitu  $\geq$  UMR.

##### **b. Faktor Predisposisi yang Terbukti Berhubungan dengan Perdarahan *Postpartum***

1. Ibu yang melahirkan > 3 kali beresiko 3 kali lipat lebih tinggi terjadinya perdarahan *postpartum* dibandingkan dengan ibu yang melahirkan < 3 kali.
2. Ibu yang mengalami partus lama memiliki resiko 2 kali lipat lebih tinggi terjadinya perdarahan *postpartum* dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami partus lama.
3. Anemia yaitu ibu yang memiliki Hb <11gr/dl memiliki resiko 7 kali lebih besar untuk terjadi perdarahan *postpartum* dibandingkan ibu yang memiliki Hb >11 gr/dl.
4. Ibu yang pernah mengalami komplikasi kehamilan ini memiliki resiko 3 kali lipat lebih tinggi terjadinya perdarahan *postpartum* dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami komplikasi selama kehamilan.

## 5.2 Saran

### 5.2.1 Bagi Responden

Mendorong responden untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman dalam melakukan pemeriksaan kehamilan dan kesehatan ibu sehingga perdarahan *postpartum* tidak terulang kembali.

### 5.2.2 Bagi Penelitian Selanjutnya

Dapat dilakukan penelitian lebih lanjut terkait hubungan dari faktor yang mempengaruhi perdarahan *postpartum* yang lebih spesifik lagi seperti paritas, partus lama, anemia, dan riwayat persalinan.

### 5.2.3 Bagi Masyarakat

Dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi mengenai faktor predisposisi yang berhubungan dengan perdarahan *postpartum*, sehingga diharapkan masyarakat dapat berperan aktif dalam upaya mengurangi terjadinya perdarahan *postpartum* di Kabupaten Magelang.

### 5.2.4 Bagi Keperawatan

Dapat dijadikan salah satu sumber informasi mengenai faktor predisposisi yang berhubungan dengan perdarahan *postpartum*, sehingga dapat dilakukan penyuluhan mengenai perdarahan *postpartum* agar kejadian perdarahan *postpartum* di Kabupaten Magelang berkurang.

### DAFTAR PUSTAKA

- Abdat, A.U., 2010, Hubungan Antara Paritas Ibu dengan Kejadian Plasenta Previa di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta, Karya Tulis Ilmiah, Surakarta
- Aeni, N., 2013, Faktor Risiko Kematian Ibu, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*; 7 (10): 453-459
- Ateman, B.T., et al., The Epidemiology of Postpartum Hemorrhage in a Large, Nationwide Sample of Deliveries, *Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology*, 2010; 110: 1368-1373
- Baktiyani, S.C.W., dkk., 2016, Hubungan Antara Partus Lama dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Dini di Kamar Bersalin Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang, *Majalah Kesehatan FKUB*; 3 (4): 190-195
- Budiastuti, A., dkk., 2016, Hubungan Makrosomia dengan Perdarahan Postpartum di Indonesia Tahun 2012 (Analisis Data SDKI 2012), *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*; 1 (1): 29-34
- Chalid, M.T., 2016, *Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu : Peran Petugas Kesehatan*, PT Gakken : 1-8
- Cristopher B-Lynch FRCS, FRCOG, D. Univ, 2006, *Postpartum Hemorrhage*, USA, Sapiens Publising
- Edy, E., dkk., 2015, Faktor Risiko Kejadian Perdarahan Postpartum di RSKDIA Pertiwi Makassar, *Riset Informasi Kesehatan*; 5 (2): 54-61
- Firdawanti, W.A.W., 2015, Hubungan Seksio Sesarea dan Paritas dengan Perdarahan Postpartum di RSUD Ahmad Yani Kota Metro, *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*; IX (2): 43-48
- Friyandini, F., dkk., 2015, Hubungan Kejadian Perdarahan Postpartum dengan Faktor Risiko Karakteristik Ibu di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada Januari 2012 - April 2013, *Jurnal Kesehatan Andalas*; 4 (3): 850-855
- Herlina, 2014, Hubungan Anemia dan Partus Lama Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD Pringsewu Tahun 2013, *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*; VII (1): 26-32
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013, *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Edisi 1*, Jakarta
- Lestari, G.I., 2014, Analisis Hubungan Anemia dengan Perdarahan Postpartum di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2013, *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*; VII (2): 65-75

- Maesaroh, S., dkk., 2018, Hubungan Riwayat Anemia Dan Jarak Kelahiran dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek, *Midwifery Journal*; 3 (1): 21-25
- Mathai, M., et al., 2007, Saving women's lives: evidence-based recommendations for the prevention of postpartum haemorrhage, *Bulletin of the World Health Organization*; 85 (4): 322-323
- Megasari M., 2013, Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Perdarahan Pasca Persalinan di RSUD Arifin Achmad Propinsi Riau Tahun 2009-2010, *Jurnal Kesehatan Komunitas*; 2 (2): 72-77
- Prabawati, S., Indriyawati, V., 2017, Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi di Puskesmas Kalasan Sleman, *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*; 8 (1): 80-87
- Prianita, A.W., 2011, *Pengaruh Faktor Usia Ibu Terhadap Keluaran Maternal dan Perinatal pada Persalinan Primigravida di RS Dr. Kariadi Semarang Periode Tahun 2010*, Karya Tulis Ilmiah, Semarang
- Purwanti, S., dkk., 2011, *Pengaruh Umur dan Jarak Kehamilan Terhadap Kejadian Perdarahan Karena Atonia Uteri*, Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto, Purwokerto
- Puspasari, H., 2017, Hubungan antara Umur dan Paritas dengan Perdarahan Postpartum di RSKIA Kota Bandung Tahun 2009-2010, *Syntax Literate*; 2 (7): 69-81
- Sari, W.K., 2015, *Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2012-2014*, Karya Tulis Ilmiah, Yogyakarta
- Satriyandari, Y., et al., 2017, Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Postpartum, *Journal of Health Studies*; 1 (1): 49-64
- Sumarah, dkk., 2014, Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Jumlah Perdarahan Pasca Persalinan, *Jurnal Kesehatan Reproduksi*; 1 (1); 60-69
- Retnowati, Y., dkk., 2016, *Hubungan Tingkat Pendapatan dengan Jumlah Persalinan di Wilayah Puskesmas Mamburungan Kota Tarakan*, Prosiding Seminar Nasional Kebidanan dan Call for Paper, Borneo
- Rifdiani, I., 2016, Pengaruh Paritas, BBL, Jarak Kehamilan, dan Riwayat Perdarahan Terhadap Kejadian Perdarahan Postpartum, *Jurnal Berkala Epidemiologi*; 4 (3): 396-407

- Sugiyono, 2007, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung
- Wardani, P.K., 2017, Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Perdarahan Pasca Persalinan, *Jurnal Ilmu Kesehatan*; 2 (1): 51-60
- Yusriana, L., Nurhidayati, E., 2017, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD Muhammadiyah Bantul*, UNISA, Bantul
- Wuryanti, A., 2010, *Hubungan Anemia dalam Kehamilan dengan Perdarahan Postpartum Karena Atonia Uteri di RSUD Wonogiri*, Karya Tulis Ilmiah, Surakarta