

**KARAKTERISTIK DAN PENYEBAB
HEMORRHAGIC POST PARTUM
YANG DIALAMI OLEH IBU
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
PALEMBANG BARI PERIODE 2010-2012**

SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Oleh:

**NUR DIANAH ATIKAH SIREGAR
NIM : 70 2010 018**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2014**

HALAMAN PENGESAHAN

**KARAKTERISTIK DAN PENYEBAB
HEMORRHAGIC POST PARTUM
YANG DIALAMI OLEH IBU
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
PALEMBANG BARI PERIODE 2010-2012**

Dipersiapkan dan disusun oleh
Nur Dianah Atikah Siregar
NIM : 70 2010 018

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Pada tanggal 17 Februari 2014

Menyetujui :



Prof. dr. Syakroni Daud, Sp. OG (K)
Pembimbing Pertama



dr. Nyayu Fitriani
Pembimbing Kedua

**Dekan
Fakultas Kedokteran**



Prof. Dr. KHM. Arsyad, DABK, Sp. And
NBM/ NIDN. 0002 064 803

PERNYATAAN

Dengan ini Saya menerangkan bahwa:

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi Lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, Februari 2014

Yang membuat pernyataan



Nur Dianah Atikah Siregar

NIM. 70 2010 018

**PERSETUJUAN PENGALIHAN HAK PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Dengan Penyerahan naskah artikel dan *softcopy* berjudul: Karakteristik dan Penyebab Hemorrhagic Post Partum yang Dialami oleh Ibu di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari Periode 2010-2012 kepada Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UP2M) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang (FK-UMP), Saya:

Nama : Nur Dianah Atikah Siregar
NIM : 70 2010 018
Program Studi : Pendidikan Kedokteran Umum
Fakultas : Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, setuju memberikan kepada FK-UMP, Pengalihan Hak Cipta dan Publikasi Bebas Royalti atas Karya Ilmiah, Naskah, dan *softcopy* diatas. Dengan hak tersebut, FK-UMP berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikan, menampilkan, mempublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis, tanpa perlu meminta izin dari Saya, selama tetap mencantumkan nama Saya, dan Saya memberikan wewenang kepada pihak FK-UMP untuk menentukan salah satu Pembimbing sebagai Penulis Utama dalam Publikasi. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam Karya Ilmiah ini menjadi tanggungjawab Saya pribadi.

Demikian pernyataan ini, Saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Palembang

Pada tanggal : 17 Februari 2014

Yang Menyetujui,


METERAI
TEMPEL
PAJAK PENGANTARAN BENCANA
TGL. 20
05428ABF65453554
6000
DJP

Nur Dianah Atikah Siregar

NIM. 70 2010 018

HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO

"It's gonna get harder before it gets easier. But it will get better, you just gotta make it through the hard stuff first" – Dr. Seuss

Segala puji bagi Allah SWT yang tak henti- henti memberikan limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya bisa menyelesaikan karya tulis ini. Salawat beriring salam selalu tercurah kepada junjungan kita, nabi besar Muhammad SAW beserta para keluarga, sahabat, dan pengikutnya hingga akhir zaman.

Karya tulis ini saya persembahkan kepada:

1. Kedua orang tua saya H. Achiruddin A. Siregar dan Hj. Nyimas Fitriida, terima kasih ayah dan umi yang tiada henti-hentinya memberikan cinta, kasih sayang, serta dukungan moril dan materil kepada saya sepanjang masa.
2. Kepada adik-adik saya, fadhian dan fariz yang selalu menolong saya selama pembuatan karya tulis ini.
3. Kepada mama dan papa H. Sarjani Zainuddin dan Hj. Sofiah Yuhanis, terima kasih mama papa yang telah memberikan dukungan dan nasihat-nasihat yang sangat berguna bagi saya.
4. Kepada keluarga besar saya yang tak bisa saya sebutkan satu persatu, terima kasih semuanya atas dukungan dan kasih sayang yang telah kalian berikan kepada saya.
5. Kepada my fiance, Sadra Nugraha, thanks for everything.
6. Kepada almamater tercinta, FK UMP, tempat menuntut ilmu. Serta kepada kedua pembimbing saya, Prof. Dr. H. Syakroni Daud Rusydi, Sp. OG (K) selaku pembimbing pertama dan dr. Nyayu Fitriani selaku pembimbing kedua yang telah bersedia meluangkan banyak waktu untuk membimbing saya, terima kasih dok atas semua ilmu dan bimbingannya selama ini, saya mohon maaf apabila ada salah kata. Serta kepada penguji saya dr. Achmad Ridwan MO, M.Sc, terima kasih dok atas bimbingan dan arahnya.
7. Kepada sahabat tercinta, Meitriana Putri MJ, Meitry Tiara Nanda, Amelia Kartika A, Inggar Prasasti, AM Echa, Winda Rolita, Okky Rizka, Heni Ayu P, Deden Siswanto, Ilham Akbar, terima kasih telah mengajarkan saya banyak hal, kalian mengajarkan saya arti persahabatan. Serta terima kasih atas dukungan dan bantuan kalian selama ini, kalian selalu ada menemani saya disaat suka maupun duka, maaf untuk segala tindakan dan perkataan saya selama ini yang kurang baik. Hiksss. Buat teman seperjuangan

bimbingan, winda, okky, anin, oteq, Alhamdulillah akhirnya kita bisa melalui masa-masa sulit itu, dan semoga kita semuanya menjadi orang sukses. Amiiin.

8. Kepada teman-teman angkatan 2010, terima kasih atas pengalamannya selama 7 semester ini. Terima kasih atas segala cerita suka maupun duka, terima kasih untuk kebersamaan kita selama ini. Semoga kita semua bisa menjadi dokter yang berguna bagi nusa dan bangsa.
9. Kepada teman-teman sepermainan, sausan, ratu, umay, sonia, mayang, dyan, endeg, icas, icha, marini, ayib, terima kasih sudah banyak membantu saya. I love you sobat.
10. Kepada seluruh dosen FK UMP, terima kasih telah mendidik dan mengajari kami selama ini. Serta buat kakak-kakak dan mbak-mbak staf karyawan FK UMP, terima kasih atas bantuannya selama ini dalam mengurus nilai dan surat menyurat.

UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH PALEMBANG
MEDICAL FACULTY

MINI-THESIS, JANUARY 2014
NUR DIANAH ATIKAH SIREGAR

**THE CHARACTERISTICS AND CAUSES OF POSTPARTUM
HEMORRHAGIC EXPERIENCED BY MOTHERS IN RSUD
PALEMBANG BARI PERIOD 2010-2012**

Xiii + 59 pages + 13 tables

ABSTRACT

Postpartum Hemorrhage is one of the causes of maternal mortality. To prevent the increase of the incidence of postpartum hemorrhage, we must know the risk factors of postpartum hemorrhage it self. This study aims to know the characteristics and causes of postpartum hemorrhage experienced by mothers in RSUD Palembang Bari 2010-2012. This study is a descriptive observational study with cross-sectional design. The population in this study are mothers who have given birth with postpartum hemorrhage in RSUD Palembang Bari period 2010-2012, as much as 140 people and 88 people of them were selected to be sample. Datas were obtained from medical records status at the RSUD Palembang Bari. The data were analyzed with univariat and presented in narrative form and tables that can be sorted based on variables in this study. The results showed that the highest characteristics of maternal who experienced postpartum hemorrhage at RSUD Palembang Bari period 2010-2012 are the age of 20-35 years (81,8 %), housewives (59,1 %), primary education (37,5 %), multipara (53,4 %), examination of ANC < 4 times (75 %), anemia (87,5 %), the distance between the birth of < 2 years (68,3 %), and the most causes of postpartum hemrrhage is retained of placenta (68,2 %).

References : 21 (2001-2013)

Keyword : mother characteristics, caused, postpartum hemorrhagic

KATA PENGANTAR

Asssalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatu,

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Karakteristik dan Penyebab Hemorrhagic Post Partum yang Dialami oleh Ibu di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari Periode 2010-2012”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked). Shalawat dan salam selalu tercurah kepada Rasulullah Muhammad SAW beserta para keluarga, sahabat, dan pengikutnya sampai akhir zaman.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sebagai bahan pertimbangan perbaikan di masa mendatang.

Dalam penyelesaian skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan saran dari berbagai pihak, baik yang diberikan secara lisan maupun tulisan. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Prof. dr. KHM. Arsyad, DABK, Sp. And, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
2. Prof. dr. H. Syakroni Daud Rusydi, Sp. OG (K), selaku Pembimbing 1 yang telah memberikan banyak ilmu, saran, dukungan, dan bimbingan dalam penyelesaian penelitian.
3. Dr. Nyayu Fitriani, selaku Pembimbing 2 yang telah memberikan banyak ilmu, saran, bimbingan, dan dukungan dalam penyelesaian penelitian.
4. Seluruh staf dosen dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang atas ilmu, saran, bimbingan, dan dukungan selama penyelesaian penelitian.
5. Rekan sejawat seperjuangan serta semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua dan perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran. Semoga selalu dalam lindungan Allah SWT. Amin.

Palembang, Februari 2014

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I Pendahuluan	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.3.1. Tujuan Umum	3
1.3.2. Tujuan Khusus	3
1.4. Manfaat Penelitian	3
1.5. Keaslian Penelitian	4
BAB II Tinjauan Pustaka	6
2.1. Landasan Teori	6
2.1.1. Fisiologi Persalinan	6
2.1.2. Definisi Hemorrhagic Post Partum	8
2.1.3. Klasifikasi Hemorrhagic Post Partum	8
2.1.4. Gejala Klinis Hemorrhagic Post Partum	9
2.1.5. Diagnosis Hemorrhagic Post Partum	9
2.1.6. Penyebab Hemorrhagic Post Partum	10
2.1.7. Faktor yang Mempengaruhi Hemorrhagic	

Post Partum	14
2.1.8. Pencegahan	22
2.2. Kerangka Teori	23
BAB III Metode Penelian	24
3.1. Jenis Penelitian	24
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian	24
3.2.1. Waktu Penelitian	24
3.2.2. Tempat Penelitian	24
3.3. Populasi dan Sampel	24
3.3.1. Populasi Target	24
3.3.2. Populasi Terjangkau	24
3.3.3. Sampel dan Besar Sampel	24
3.3.4. Kriteria Restriksi	25
3.3.5. Cara Pengambilan Sampel	25
3.4. Variabel Penelitian	26
3.5. Definisi Operasional	26
3.6. Cara Pengumpulan Data	28
3.7. Cara Pengolahan dan Analisis Data	28
3.8. Alur Penelitian	29
3.9. Rencana/Jadwal Kegiatan	29
3.10. Anggaran Dana	30
BAB IV Hasil dan Pembahasan	
4.1. Hasil Penelitian	31
4.2. Pembahasan	37
BAB V Kesimpulan dan Saran	
5.1. Kesimpulan	44
5.2. Saran	45
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN	48
BIODATA RINGKAS ATAU RIWAYAT HIDUP	61

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian	4
Tabel 3.1. Definisi Operasional	25
Tabel 3.2. Rencana/Jadwal Kegiatan	28
Tabel 3.3. Anggaran Dana	28
Tabel 4.1. Tabel Distribusi Kejadian Hemorrhagic Post Partum di RSUD Palembang Bari Periode 2010-2012 Berdasarkan Usia	31
Tabel 4.2. Tabel Distribusi Kejadian Hemorrhagic Post Partum di RSUD Palembang Bari Periode 2010-2012 Berdasarkan Pekerjaan	32
Tabel 4.3. Tabel Distribusi Kejadian Hemorrhagic Post Partum di RSUD Palembang Bari Periode 2010-2012 Berdasarkan Pendidikan	32
Tabel 4.4. Tabel Distribusi Kejadian Hemorrhagic Post Partum di RSUD Palembang Bari Periode 2010-2012 Berdasarkan Paritas	33
Tabel 4.5. Tabel Distribusi Kejadian Hemorrhagic Post Partum di RSUD Palembang Bari Periode 2010-2012 Berdasarkan Pemeriksaan ANC	34
Tabel 4.6. Tabel Distribusi Kejadian Hemorrhagic Post Partum di RSUD Palembang Bari Periode 2010-2012 Berdasarkan Kadar Hb	34
Tabel 4.7. Tabel Distribusi Kejadian Hemorrhagic Post Partum di RSUD Palembang Bari Periode 2010-2012 Berdasarkan Jarak Antar Kelahiran	35
Tabel 4.8. Tabel Distribusi Kejadian Hemorrhagic Post Partum di RSUD Palembang Bari Periode 2010-2012 Berdasarkan Lama Kala II	36
Tabel 4.9. Tabel Distribusi Kejadian Hemorrhagic Post Partum di RSUD Palembang Bari Periode 2010-2012 Berdasarkan Penyebabnya	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori	21
Gambar 3.1. Alur Penelitian	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Surat Izin Penelitian	48
Lampiran 2.	Tabulasi Data Pasien	49
Lampiran 3.	Hasil Uji Statistik	53
Lampiran 4.	Surat Keterangan Selesai Penelitian	58

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Salah satu masalah penting dalam bidang obstetri dan ginekologi adalah masalah perdarahan. Perdarahan dalam bidang obstetri hampir selalu berakibat fatal bagi ibu maupun janin, terutama jika tindakan pertolongan terlambat dilakukan. Oleh karena itu, tersedianya sarana yang memungkinkan penggunaan darah dengan segera merupakan kebutuhan mutlak untuk pelayanan obstetri yang layak. Perdarahan obstetri dapat terjadi setiap saat, baik selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas. Setiap perdarahan yang terjadi dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas harus dianggap sebagai suatu keadaan akut dan serius karena dapat membahayakan ibu dan janin. Setiap wanita hamil dan melahirkan yang mengalami perdarahan, harus segera dirawat dan ditentukan penyebabnya, untuk selanjutnya dapat diberi pertolongan dengan tepat (Faisal, 2008).

Penyebab utama kematian ibu di negara berkembang, termasuk Indonesia adalah perdarahan. Data dari WHO tahun 2005 menunjukkan bahwa perdarahan menyebabkan 26% dari kematian ibu di dunia dan penyebab terbanyak selanjutnya infeksi (15%), aborsi (13%), dan preeklamsi/eklamsi (12%), di samping penyebab lain. Angka kematian ibu (AKI) di dunia pada tahun 2000 diperkirakan sekitar 529.000. Umumnya hemorrhagic postpartum (HPP) adalah penyebab utama kematian ibu, sekitar 25% dari 150.000 kelahiran hidup per tahun (Roslyana dkk, 2011). Data terakhir dari WHO pada tahun 2011 menunjukkan AKI di dunia sebanyak 278.891 (WHO, 2011).

Meskipun kemajuan di bidang medis telah menurunkan bahaya melahirkan dengan dramatis, kematian akibat perdarahan masih merupakan penyebab utama kematian ibu. Perdarahan merupakan sebab langsung pada lebih dari 17% dari 4.200 kematian ibu terkait kehamilan di Amerika Serikat. Dalam suatu laporan pihak swasta dari Hospital Corporation of

Amerika, melaporkan bahwa 12% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan obstetri (Cunningham dkk, 2012).

Sebagai penyebab langsung kematian ibu, perdarahan post partum merupakan penyebab sekitar seperempat dari seluruh kematian ibu. Prevalensi kejadian perdarahan post partum baik di negara maju maupun berkembang adalah berkisar antara 5% sampai 15%. Dari angka tersebut, diperoleh penyebabnya antara lain karena atonia uteri (50% - 60%), sisa plasenta (23% - 24%), laserasi jalan lahir (4% - 5%), gangguan pembekuan darah (0,5% - 0,8%) (Santosa dkk, 2011).

Penyebab kematian ibu di Indonesia karena trias klasik, yaitu perdarahan 54,2%, infeksi 27,2%, dan gestosis 18,6% (Manuaba, 2010). Perdarahan umumnya dan HPP khususnya masih merupakan salah satu dari sebab utama kematian ibu dalam persalinan (Mochtar, 1998). Di Indonesia perdarahan postpartum menduduki tingkat teratas sebagai penyebab kematian ibu, yaitu sebesar 40%-60% (Rukiyah, 2010).

Di Indonesia diperkirakan ada 14 juta kasus perdarahan dalam kehamilan setiap tahunnya dan paling sedikit 128.000 perempuan mengalami perdarahan sampai meninggal. Lebih dari separuh jumlah seluruh kematian ibu terjadi dalam waktu 24 jam setelah melahirkan, sebagian besar karena terlalu banyak mengeluarkan darah (Faisal, 2008). Menurut SKDI (2012), kematian ibu di Indonesia adalah 359 ibu tiap 100.000 kelahiran hidup dan 43% dari angka tersebut disebabkan oleh perdarahan post partum.

Perdarahan obstetri secara umum dapat dibagi menjadi dua, hemorrhagic antepartum dan hemorrhagic postpartum. Hemorrhagic postpartum (HPP) adalah perdarahan 500 cc atau lebih setelah kala III selesai (setelah plasenta lahir) (Wiknjosastro, 2011).

Data di RSUD Bari kota Palembang sendiri menunjukkan peningkatan kejadian HPP di tahun 2012. Data yang didapatkan pada tahun 2011 angka kejadian ibu yang mengalami HPP sebanyak 31 jiwa, sedangkan pada tahun 2012 meningkat menjadi 70 jiwa. Data di atas menunjukkan bahwa masih

banyak ibu yang mengalami HPP, dimana apabila tidak dilakukan tindakan pertolongan segera dapat menyebabkan berbagai komplikasi hingga kematian. Berdasarkan data di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Karakteristik dan Penyebab Hemorrhagic Post Partum yang Dialami Oleh Ibu di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari Periode 2010-2012.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Bagaimana karakteristik dan penyebab hemorrhagic post partum yang dialami oleh ibu di RSUD Palembang Bari periode 2010-2012.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui karakteristik dan penyebab hemorrhagic post partum yang dialami oleh ibu.

1.3.2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui:

1. Untuk mengetahui karakteristik hemorrhagic post partum yang dialami oleh ibu di RSUD Palembang Bari periode 2010-2012
2. Untuk mengetahui penyebab hemorrhagic post partum yang dialami oleh ibu di RSUD Palembang Bari periode 2010-2012

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai:

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan para pembaca terutama mengenai karakteristik dari hemorrhagic post partum.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Peneliti

Dengan adanya penelitian ini, peneliti bisa menambah wawasannya dalam ilmu obstetri tentang hemorrhagic post partum serta sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran.

b. Bagi bidang akademik

Diharapkan dapat digunakan sebagai referensi bagi dunia pendidikan tentang karakteristik hemorrhagic post partum.

c. Bagi masyarakat ilmiah

Sebagai bahan masukan dan juga sebagai referensi awal mengenai karakteristik hemorrhagic post partum di masa akan datang.

1.5. Keaslian Penelitian

Masih belum banyak penelitian tentang karakteristik ibu yang mengalami HPP. Menurut pengetahuan peneliti belum pernah dilakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Bari kota Palembang. Namun penelitian yang hampir serupa yang sudah pernah dilakukan yaitu :

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

Nama	Judul Penelitian	Desain Penelitian
Suryani	Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin dan Antenatal Care dengan Perdarahan Pasca Persalinan di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Tahun 2007	Deskriptif analitik dengan desain <i>case control study</i>
Abduh Halim Perdana	Gambaran Kasus Perdarahan Post Partum di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2009-2011	Deskriptif dan <i>cross sectional retrospektif</i>

Maida Pardosi	Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perdarahan Pasca Persalinan dan Upaya Penurunannya di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Medan Tahun 2005	<i>Cross sectional survey</i>
Rahmi	Karakteristik Penderita Perdarahan Postpartum yang Datang ke RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2004-2008	Deskriptif dengan desain <i>case series</i>

Meskipun ada kemiripan dari judul, namun penelitian saya dan penelitian sebelumnya memiliki perbedaan variabel penelitian, desain penelitian, tempat, serta tahun penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Fisiologi Persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktivitas otot polos miometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum (Saifuddin, 2010). Partus dibagi menjadi 4 kala. Pada kala I yang dinamakan kala pembukaan, serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala II disebut kala pengeluaran, oleh karena berkat kekuatan his dan kekuatan ibu mengedan janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau kala uri plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Dalam kala IV mulai dari lahirnya plasenta dan lamanya 1 jam. Dalam kala itu diamati, apakah terjadi perdarahan postpartum atau tidak (Wiknjastro, 2011).

Pada kala I klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan keluar lendir bersemu darah. Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar, sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran ketika serviks membuka. Mekanisme membukanya serviks berbeda antar primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, baru

kemudian ostium uteri eksternum membuka. Pada multigravida ostium uteri internum dan eksternum sudah sedikit terbuka. Penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama pada pembukaan. Ketuban akan pecah sendiri ketika pembukaan hampir atau telah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum mencapai pembukaan 5 cm, disebut ketuban pecah dini. Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam (Wiknjosastro, 2011).

Pada kala II his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasa pula tekanan kepada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi di luar his, dengan his dan kekuatan mengedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simfisis dan dahi, muka, dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota bayi. Pada primigravida, kala II berlangsung rata-rata 1 jam 30 menit dan pada multigravida rata-rata 30 menit.

Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat, kala ini disebut kala III atau kala uri. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Wiknjosastro, 2011).

Kala IV adalah kala pengawasan 1 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati ibu terutama terhadap bahaya HPP (Mochtar, 1998).

2.1.2. Definisi Hemorrhagic Post Partum

Hemorrhagic post partum (HPP) adalah perdarahan 500 ml atau lebih setelah kala III selesai (setelah plasenta lahir) (Wiknjosastro, 2011).

HPP adalah perdarahan yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Pada praktisnya tidak perlu mengukur jumlah perdarahan sampai sebanyak itu sebab menghentikan perdarahan lebih dini akan memberikan prognosis lebih baik. Pada umumnya bila terdapat perdarahan yang lebih dari normal, apalagi telah menyebabkan perubahan tanda vital (seperti kesadaran menurun, pucat, berkeringat dingin, sesak napas, serta tekanan darah sistole <90 mmHg dan nadi >100 x/menit), maka penanganan harus segera dilakukan (Saifuddin, 2010).

2.1.3. Klasifikasi Hemorrhagic Post Partum

Klasifikasi klinis HPP yaitu (Manuaba, 2010) :

1. HPP primer (dini) yaitu perdarahan pasca persalinan yang terjadi dalam 24 jam pertama kelahiran. Penyebab HPP primer adalah atonia uteri, sisa plasenta, robekan jalan lahir dan gangguan pembekuan darah.
2. HPP sekunder (lanjut) yaitu perdarahan pasca persalinan yang terjadi setelah 24 jam pertama kelahiran. HPP sekunder disebabkan oleh robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran.

2.1.4. Gejala Klinis Hemorrhagic Post Partum

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 (Perdana, 2011).

Biasanya yang terjadi bukanlah perdarahan masif mendadak, melainkan perdarahan yang konstan. Pada setiap titik tertentu, perdarahan tampaknya hanya moderat, tetapi dapat terus terjadi hingga timbul hipovolemia berat (Cunningham dkk, 2012)

2.1.5. Diagnosis Hemorrhagic Post Partum

Untuk membuat diagnosis HPP perlu diperhatikan ada perdarahan yang menimbulkan hipotensi dan anemia. Apabila hal ini dibiarkan berlangsung terus, pasien akan jatuh dalam keadaan syok. HPP tidak hanya terjadi pada mereka yang mempunyai predisposisi, tetapi pada setiap persalinan kemungkinan untuk terjadinya HPP selalu ada.

Perdarahan yang terjadi di sini dapat deras atau merembes saja. Perdarahan yang deras biasanya akan segera menarik perhatian, sehingga cepat ditangani, sedangkan perdarahan yang merembes karena kurang nampak seringkali tidak mendapat perhatian yang seharusnya. Perdarahan yang bersifat merembes ini bila berlangsung lama akan mengakibatkan kehilangan darah yang banyak. Untuk menentukan jumlah perdarahan, maka darah yang keluar setelah kala III harus ditampung dan dicatat.

Kadang-kadang perdarahan terjadi tidak keluar dari vagina, tetapi menumpuk di vagina dan di dalam uterus. Keadaan ini

diketahui karena adanya kenaikan dari tingginya fundus uteri setelah kala III.

Untuk menentukan etiologi dari HPP diperlukan pemeriksaan yang lengkap yang meliputi anamnesis, pemeriksaan umum, pemeriksaan abdomen dan pemeriksaan dalam.

Pada atonia uteri terjadi kegagalan kontraksi uterus, sehingga pada palpasi abdomen uterus didapatkan membesar dan lembek. Sedangkan pada laserasi jalan lahir uterus berkontraksi dengan baik, sehingga pada palpasi teraba uterus yang keras. Dengan pemeriksaan dalam dapat dilakukan eksplorasi vagina, uterus dan pemeriksaan inspekulo. Dengan cara ini dapat ditentukan adanya robekan dari serviks atau vagina, adanya hematoma dan adanya sisa-sisa plasenta (Saifuddin, 2010).

2.1.6. Penyebab Hemorrhagic Post Partum

1. Atonia Uteri

Atonia uteri merupakan kegagalan miometrium untuk berkontraksi setelah persalinan sehingga uterus dalam keadaan relaksasi penuh, melebar, lembek dan tidak mampu menjalankan fungsi oklusi pembuluh darah. Akibat dari atonia uteri ini adalah terjadinya perdarahan. Perdarahan pada atonia uteri ini berasal dari pembuluh darah yang terbuka pada bekas menempelnya plasenta yang lepas sebagian atau lepas keseluruhan Miometrium terdiri dari 3 lapisan dan lapisan tengah merupakan bagian yang terpenting dalam hal kontraksi untuk menghentikan HPP. Miometrium lapisan tengah tersusun sebagai anyaman dan ditembus oleh pembuluh darah. Masing-masing serabut mempunyai 2 buah lengkungan sehingga tiap-tiap 2 buah serabut kira-kira membentuk angka 8. Setelah partus dengan adanya susunan otot seperti tersebut diatas, jika otot berkontraksi akan

menjepit pembuluh darah. Ketidakmampuan miometrium untuk berkontraksi ini akan menyebabkan terjadinya HPP (Faisal, 2008).

Faktor predisposisi atonia uteri antara lain (Saifuddin, 2010):

1. Regangan uterus berlebihan karena gemeli, polihidramnion, atau anak terlalu besar.
2. Kelelahan karena persalinan lama atau persalinan kasep.
3. Ibu dengan keadaan umum jelek, anemis, atau menderita penyakit menahun.
4. Kehamilan grandemultipara.
5. Mioma uteri yang mengganggu kontraksi rahim.
6. Infeksi intrauterin (korioamnionitis).
7. Ada riwayat pernah atonia uteri sebelumnya.

Penanganan atonia uteri yaitu (Saifuddin, 2010):

1. Sikap trendelenburg, memasang *venous line*, dan memberikan oksigen.
2. Rangsang kontraksi uterus dengan cara masase fundus uteri dan merangsang puting susu.
3. Pemberian oksitosin dan turunan ergot melalui suntikan secara i.m, i.v, atau s.c.
4. Memberikan derivat prostaglandin F2 α (*carboprost tromethamine*).
5. Pemberian *misoprostol* 800 – 1000 μ g per-rektal.
6. Kompresi bimanual eksternal dan/atau internal.
7. Kompresi aorta abdominalis.
8. Pemasangan tampon kondom, kondom dalam kavum uteri disambung dengan kateter, difiksasi dengan karet gelang dan diisi cairan infus 200 ml yang akan

mengurangi perdarahan dan menghindari tindakan operatif.

Bila semua tindakan itu gagal, maka dipersiapkan untuk dilakukan tindakan operatif laparotomi dengan pilihan bedah konservatif atau melakukan histerektomi. Alternatifnya berupa:

1. Ligasi arteri uterina atau arteri ovarika.
2. Operasi ransel B Lynch.
3. Histerektomi supravaginal.
4. Histerektomi total abdominal.

2. Robekan Jalan Lahir

Pada umumnya robekan jalan lahir terjadi pada persalinan dengan trauma. Pertolongan persalinan yang semakin manipulatif dan traumatik akan memudahkan robekan jalan lahir dan karena itu dihindarkan memimpin persalinan pada saat pembukaan serviks belum lengkap. Robekan jalan lahir biasanya akibat episiotomi, robekan spontan perineum, trauma forseps atau vakum ekstraksi, atau karena versi ekstraksi (Saifuddin, 2010)

Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi banyaknya. Perdarahan yang berasal dari jalan lahir selalu harus dievaluasi yaitu sumber dan jumlah perdarahan sehingga dapat diatasi. Sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus (ruptura uteri) (Manuaba, 2010).

Perdarahan yang terjadi saat kontraksi uterus baik, biasanya karena ada robekan jalan lahir atau sisa plasenta. Pemeriksaan dapat dilakukan dengan cara melakukan inspeksi vulva, vagina, dan serviks dengan memakai

spekulum untuk mencari sumber perdarahan dengan ciri dan warna darah merah segar dan pulsatif sesuai denyut nadi. Perdarahan karena ruptura uteri dapat diduga pada persalinan macet atau kasep, atau uterus dengan lokus minoris resistensia dan adanya atonia uteri serta tanda cairan bebas intraabdominal. Semua sumber perdarahan yang terbuka harus diklem, diikat, dan luka ditutup dengan jahitan *cat-gut* lapis demi lapis sampai perdarahan berhenti. Teknik penjahitan memerlukan asisten, anestesi lokal, penerangan lampu yang cukup serta spekulum dan memperhatikan kedalaman luka (Saifuddin, 2010).

3. Sisa Plasenta

HPP 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. Sewaktu suatu bagian dari plasenta tertinggal, maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif dan keadaan ini dapat menimbulkan perdarahan (Faisal, 2008).

4. Gangguan Pembekuan Darah

Kausal HPP karena gangguan pembekuan darah baru dicurigai bila penyebab yang lain dapat disingkirkan apalagi disertai ada riwayat pernah mengalami hal yang sama pada persalinan sebelumnya. Akan ada tendensi mudah terjadi perdarahan setiap dilakukan penjahitan dan perdarahan akan merembes atau timbul hematoma pada bekas jahitan, suntikan, perdarahan dari gusi, rongga hidung dan lain-lain (Saifuddin, 2010).

Setiap kelainan pembekuan darah, baik yang idiopatik maupun yang diperoleh, dapat merupakan penyulit yang berbahaya bagi kehamilan dan persalinan, seperti pada defisiensi faktor pembekuan, pembawa faktor hemofilik A, trombopatia, penyakit *Von Willebrand*, leukemia, trombopenia dan purpura trombositopenia (Faisal, 2008).

Pada pemeriksaan penunjang ditemukan hasil pemeriksaan faal hemostatis yang abnormal. Waktu perdarahan dan waktu pembekuan memanjang, trombositopenia, terjadi hipofibrinogenemia, dan terdeteksi adanya FDP (*fibrin degradation product*) serta perpanjangan tes protrombin dan PTT (*partial thromboplastin time*) (Saifuddin, 2010).

Predisposisi untuk terjadinya hal ini adalah solusio plasenta, kematian janin dalam kandungan, eklampsia, emboli cairan ketuban, dan sepsis. Terapi yang dilakukan adalah dengan transfusi darah dan produknya seperti plasma beku segar, trombosit, fibrinogen dan heparinisasi atau pemberian EACA (*epsilon amino caproic acid*) (Saifuddin, 2010).

2.1.7. Faktor yang Mempengaruhi Hemorrhagic Post Partum

1. Umur

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 (Lubis, 2011)

Menurut BKKBN (2007) bahwa jika ingin memiliki kesehatan reproduksi yang prima harus menghindari “4 terlalu” dimana dua diantaranya adalah menyangkut dengan usia ibu. Terlalu yang pertama yaitu terlalu muda artinya hamil pada usia kurang dari 20 tahun. Adapun risiko yang mungkin terjadi jika hamil dibawah 20 tahun antara lain, keguguran, preeklampsia (tekanan darah tinggi, edema, proteinuria), eklampsia (keracunan kehamilan), timbulnya kesulitan persalinan karena sistem reproduksi belum sempurna, terjadinya perdarahan pasca persalinan, bayi lahir sebelum waktunya, berat badan lahir rendah. Terlalu yang kedua adalah terlalu tua artinya hamil diatas usia 35 tahun. Risiko yang mungkin terjadi jika hamil pada usia terlalu tua ini antara lain adalah terjadinya keguguran, preeklampsia, eklampsia, timbulnya kesulitan pada persalinan, perdarahan, berat badan lahir rendah, dan cacat bawaan (Suryani, 2008)

Dari penelitian Pardosi (2010) menunjukkan bahwa ibu dengan umur <20 tahun atau >30 tahun memiliki risiko mengalami HPP 3,3 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang berusia 20-30 tahun. Dan penelitian Perdana (2013)

menunjukkan dari 26 orang ibu yang mengalami HPP, didapatkan 15 diantaranya berusia diatas 30 tahun.

2. Pendidikan

Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berfikir, dimana seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan lebih rendah (Lubis, 2011).

Ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi memperhatikan kesehatannya selama kehamilan bila dibandingkan dengan ibu yang tingkat pendidikannya rendah. Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor penting dalam usaha menjaga kesehatan ibu, anak dan juga keluarga. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu diharapkan semakin meningkat pula pengetahuan dan kesadarannya dalam mengantisipasi kesulitan kehamilan dan persalinan sehingga termotivasi untuk melakukan pengawasan kehamilan secara berkala dan teratur (Rahmi, 2009)

Wanita dengan pendidikan lebih tinggi cenderung untuk menikah, menunda kehamilan, mau mengikuti program keluarga berencana (KB), dan mencari pelayanan antenatal dan persalinan. Selain itu, mereka juga tidak akan mencari pertolongan dukun bila hamil atau bersalin dan juga dapat memilih makanan yang bergizi (Lubis, 2011)

Dari penelitian yang dilakukan oleh Pardosi (2010) didapatkan 50 ibu yang tidak sekolah atau tamat SD mengalami HPP dari jumlah sampel sebanyak 52 orang.

3. Paritas

Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian perdarahan postpartum karena pada setiap kehamilan dan persalinan terjadi perubahan serabut otot pada uterus yang dapat menurunkan kemampuan uterus untuk berkontraksi sehingga sulit untuk melakukan penekanan pembuluh-pembuluh darah yang membuka setelah lepasnya plasenta. Risiko terjadinya perdarahan postpartum akan meningkat setelah persalinan ketiga atau lebih (Rahmi, 2009)

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. Sedangkan semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan (paritas lebih dari 3) maka uterus semakin lemah sehingga besar risiko komplikasi kehamilan (Lubis, 2011).

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai angka kejadian perdarahan pasca persalinan lebih tinggi (Faisal, 2008).

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 (Lubis, 2011).

Dari hasil penelitian Pardosi (2010) mengatakan bahwa ibu yang multiparitas (paritas >3) memiliki risiko 0,7 kali mengalami HPP dibandingkan ibu yang paritasnya <3 .

4. Pemeriksaan Antenatal Care

Tujuan umum antenatal care adalah menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu serta anak selama dalam kehamilan, persalinan dan nifas sehingga angka morbiditas dan mortalitas ibu serta anak dapat diturunkan. Pemeriksaan antenatal care yang baik dan tersedianya fasilitas rujukan bagi kasus risiko tinggi terutama perdarahan yang selalu mungkin terjadi setelah persalinan yang mengakibatkan kematian maternal dapat diturunkan. Hal ini disebabkan karena adanya antenatal care tanda-tanda dini perdarahan yang berlebihan dapat dideteksi dan ditangani dengan cepat (Faisal, 2008).

Menurut Pardosi (2010) bahwa ibu yang melakukan kunjungan antenatal K1 dan K4 <4 kali selama kehamilan lebih berisiko 2,15 kali untuk mengalami perdarahan postpartum dibandingkan dengan yang melakukan kunjungan antenatal K1 dan K4 >4 kali.

5. Pekerjaan

Derajat sosioekonomi masyarakat akan menunjukkan tingkat kesejahteraan dan kesempatannya dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Jenis pekerjaan ibu dan suaminya akan mencerminkan keadaan sosioekonomi keluarga. Berdasarkan jenis pekerjaan tersebut dapat dilihat kemampuan mereka terutama dalam pemenuhan makanan bergizi, khususnya bagi ibu hamil, pemenuhan kebutuhan makanan bergizi sangat berpengaruh terhadap perkembangan kehamilannya. Kekurangan gizi dapat berakibat buruk pada ibu dan anak, misalnya pada ibu dapat terjadi anemia, keguguran, perdarahan saat dan sesudah hamil, infeksi dan

partus macet sedangkan pada anak dapat menyebabkan terjadinya berat bayi lahir rendah (Rahmi, 2009).

6. Kadar Hemoglobin

Anemia pada ibu hamil adalah kondisi dengan kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 11 g% (Lubis, 2011).

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 hemoglobin 19%. Keadaan ini tidak normal bila konsentrasi turun terlalu rendah yang menyebabkan hemoglobin turun sampai <11 g%. 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 (Lubis, 2011).

Anemia dapat mengurangi daya tahan tubuh ibu dan meningkatkan frekuensi komplikasi kehamilan serta persalinan. Rasa cepat lelah pada penderita anemia disebabkan metabolisme energi oleh otot tidak berjalan sempurna karena kekurangan oksigen. Selama hamil diperlukan lebih banyak zat besi untuk menghasilkan sel darah merah karena ibu harus memenuhi kebutuhan janin dan dirinya sendiri dan saat bersalin, ibu membutuhkan hemoglobin untuk memberikan energi agar otot-otot uterus dapat berkontraksi dengan baik. Pemeriksaan darah dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III (Lubis, 2011).

Menurut Pardosi (2010) dari 52 sampel ibu yang mengalami HPP terdapat sebanyak 37 ibu yang kadar Hb nya dibawah <11 g%.

7. Jarak Antar Kelahiran

Jarak antar kelahiran adalah waktu sejak kelahiran sebelumnya sampai terjadinya kelahiran berikutnya. Jarak antar kelahiran yang terlalu dekat dapat menyebabkan komplikasi persalinan (Lubis, 2011).

Seorang wanita setelah melahirkan membutuhkan waktu 2 tahun atau lebih jarak melahirkan agar keadaan uterus dan kondisi ibu pulih kembali secara fisiologi dari persalinan sebelumnya dan mampu mempersiapkan diri untuk kehamilan berikutnya (Rahmi, 2009).

Ibu yang hamil lagi sebelum 2 tahun sejak kelahiran yang terakhir sering kali mengalami komplikasi dalam persalinan dimana uterus akan berkontraksi kurang baik dan melemah sehingga dapat mengakibatkan terlepasnya sebagian plasenta, robekan pada sinus-sinus maternalis. Sedangkan sebagian plasenta yang masih melekat akan menghambat kontraksi dan retraksi dari otot-otot uterus yang mengakibatkan lumen pembuluh-pembuluh darah pada tempat melekatnya plasenta akan tetap membuka yang dapat menyebabkan perdarahan postpartum (Rahmi, 2009).

Menurut Moir dan Meyerscough (1972) seperti yang dikutip Suryani (2008), menyebutkan jarak kelahiran sebagai faktor predisposisi karena persalinan yang berturut-turut dalam jangka waktu yang singkat akan mengakibatkan kontraksi uterus menjadi kurang baik. Selama kehamilan berikutnya dibutuhkan 2-4 tahun agar kondisi ibu kembali seperti kondisi sebelumnya. Apabila kehamilan terjadi

sebelum 2 tahun, kesehatan ibu akan mundur secara progresif (Suryani, 2008).

Menurut penelitian Yuniarti (2004) yang dikutip Lubis (2011) proporsi kasus dengan jarak antar kelahiran kurang dari 2 tahun sebesar 41% dengan OR jarak antar kelahiran 2,82. Hal ini berarti ibu yang memiliki jarak antar kelahiran kurang dari 2 tahun berisiko 2,82 kali mengalami HPP.

8. Lama Kala II

Kala II dimulai dari pembukaam lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Pada kala II memanjang, ibu mengalami kelelahan karena tanpa makan dan minum yang dapat menyebabkan terjadinya dehidrasi, tampak sakit, pucat, mata cekung, dan berkeringat dingin, nadi meningkat, tekanan darah turun dan temperatur meningkat, his mulai lemah dan perut tampak kembung (meteorismus). Selain itu, pada partus lama atau kala II memanjang kerja *passanger*, *passage*, dan *power* (3P) tidak sempurna sehingga terjadi kemacetan penurunan. Pada partus lama juga dapat terjadi HPP yang dapat menyebabkan kematian ibu (Candra dkk, 2012).

Pada fase aktif memanjang, kontraksi melemah sehingga menjadi kurang kuat, lebih singkat dan atau lebih jarang, kualitas kontraksi sama seperti semula, tidak mengalami kemajuan sehingga pada pemeriksaan vaginal, serviks tidak mengalami perubahan. Sedangkan pada kala II memanjang, pembukaan serviks sudah lengkap tetapi proses lahirnya janin terhambat. Hal tersebut dapat disebabkan oleh his yang tidak adekuat, kelainan panggul, kelainan letak janin, pempinan persalinan yang salah, janin besar atau

kelainan kongenital serta ketuban pecah dini. Partus lama baik fase aktif maupun kala II memanjang menimbulkan efek terhadap ibu maupun janin. Terdapat kenaikan terhadap insiden atonia uteri, laserasi jalan lahir, infeksi, kelelahan ibu dan syok (Candra dkk, 2012).

Menurut penelitian Candra dkk (2012) menunjukkan bahwa ibu dengan kala II memanjang lebih banyak mengalami HPP dibandingkan ibu yang tidak mengalami kala II memanjang. Probabilitas ibu dengan kala II memanjang yang mengalami HPP yaitu 72% sedangkan probabilitas ibu yang tidak mengalami kala II memanjang yang mengalami HPP yaitu 34,29%. Dengan demikian diperoleh rasio prevalensi sebesar 2,1, yang menunjukkan bahwa kala II memanjang merupakan faktor risiko terjadinya HPP.

2.1.8. Pencegahan

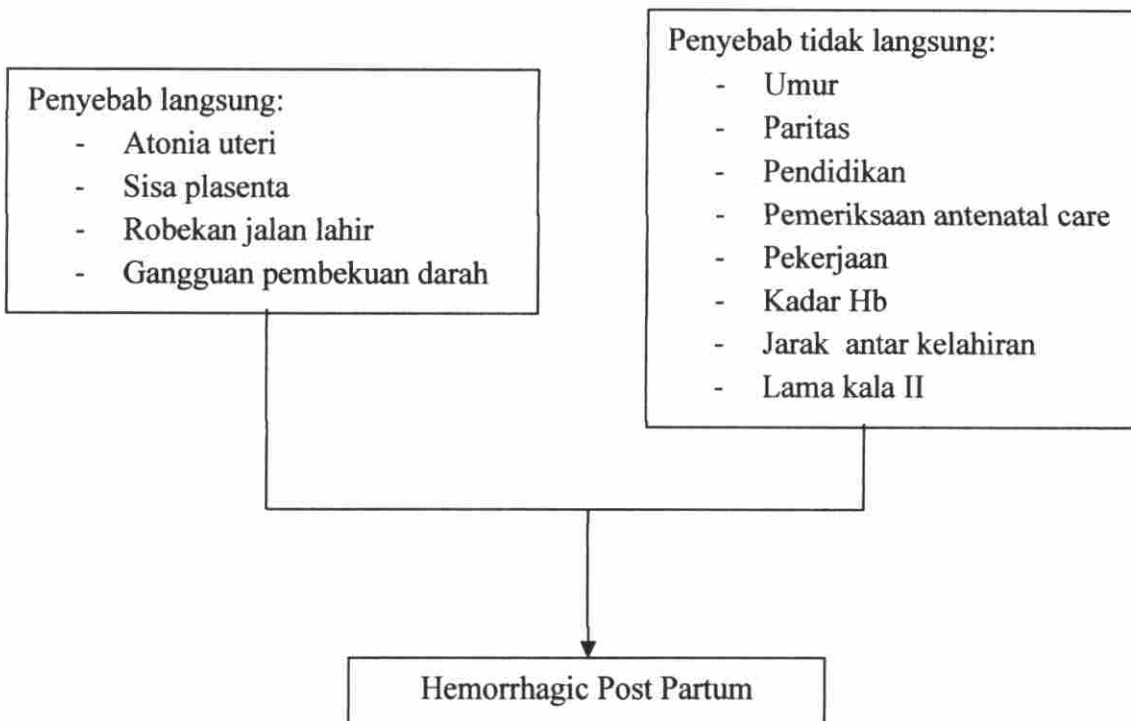
Klasifikasi kehamilan risiko rendah dan risiko tinggi akan memudahkan penyelenggara pelayanan kesehatan untuk menata strategi pelayanan ibu hamil saat perawatan antenatal dan melahirkan dengan mengatur petugas kesehatan mana yang sesuai dan jenjang rumah sakit rujukan. Akan tetapi, pada saat proses persalinan, semua kehamilan mempunyai risiko untuk terjadinya patologi persalinan, salah satunya adalah HPP. Antisipasi terhadap hal tersebut dapat dilakukan sebagai berikut (Saifuddin, 2010):

1. Persiapan sebelum hamil untuk memperbaiki keadaan umum dan mengatasi setiap penyakit kronis, anemia, dan lain-lain sehingga pada saat hamil dan persalinan pasien tersebut ada dalam keadaan optimal.
2. Mengenal faktor predisposisi HPP seperti multiparitas, anak besar, hamil kembar, hidramnion, bekas seksio, ada riwayat

HPP sebelumnya dan kehamilan risiko tinggi lainnya yang risikonya akan muncul saat persalinan.

3. Persalinan harus selesai dalam waktu 24 jam dan pencegahan partus lama.
4. Kehamilan risiko tinggi agar melahirkan di fasilitas rumah sakit rujukan.
5. Kehamilan risiko rendah agar melahirkan di tenaga kesehatan terlatih dan menghindari persalinan dukun.
6. Menguasai langkah-langkah pertolongan pertama menghadapi HPP dan mengadakan rujukan sebagaimana mestinya.

2.2. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori
 Sumber : Candra dkk (2012), Faisal (2008), Lubis (2011), Pardosi (2010), Rahmi (2009), Saifuddin (2010).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah studi observasional deskriptif dengan desain *cross sectional*.

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2013 sampai dengan Januari 2014

3.2.2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di bagian rekam medik RSUD Palembang Bari.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini adalah ibu-ibu melahirkan yang mengalami HPP.

3.3.2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah ibu-ibu melahirkan yang mengalami HPP di RSUD Palembang Bari periode tahun 2010 – 21012.

3.3.3. Sampel dan Besar Sampel

Sampel merupakan bagian (subset) dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili populasinya (Sastroasmoro, 2007).

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah semua ibu yang telah terdiagnosis mengalami HPP di RSUD Palembang Bari periode 2010-2012. Penentuan besar sampel dilakukan secara total populasi sampling atau semua populasi dijadikan sampel.

3.3.4. Kriteria Restriksi

1. Kriteria Inklusi

Ibu yang melahirkan dan mengalami HPP yang dirawat inap di Bagian Kebidanan dan Kandungan RSUD Palembang Bari periode tahun 2010-2012.

2. Kriteria Eksklusi

Data rekam medik yang tidak lengkap.

3.3.5. Cara Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan cara *non-probability sampling*, yaitu sampling jenuh. Sampling jenuh adalah teknik penentuan sampel bila semua populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2011).

Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi. Studi atau penelitiannya juga studi populasi atau studi sensus (Arikunto, 2006)

3.4. Variabel Penelitian

1. Karakteristik Ibu:
 - a. Umur Ibu
 - b. Paritas Ibu
 - c. Pekerjaan Ibu
 - d. Pendidikan Ibu
 - e. Pemeriksaan Antenatal Care
 - f. Kadar Hemoglobin Ibu
 - g. Lama Kala II
 - h. Jarak Antar Kelahiran
2. Penyebab HPP

3.5. Definisi Operasional

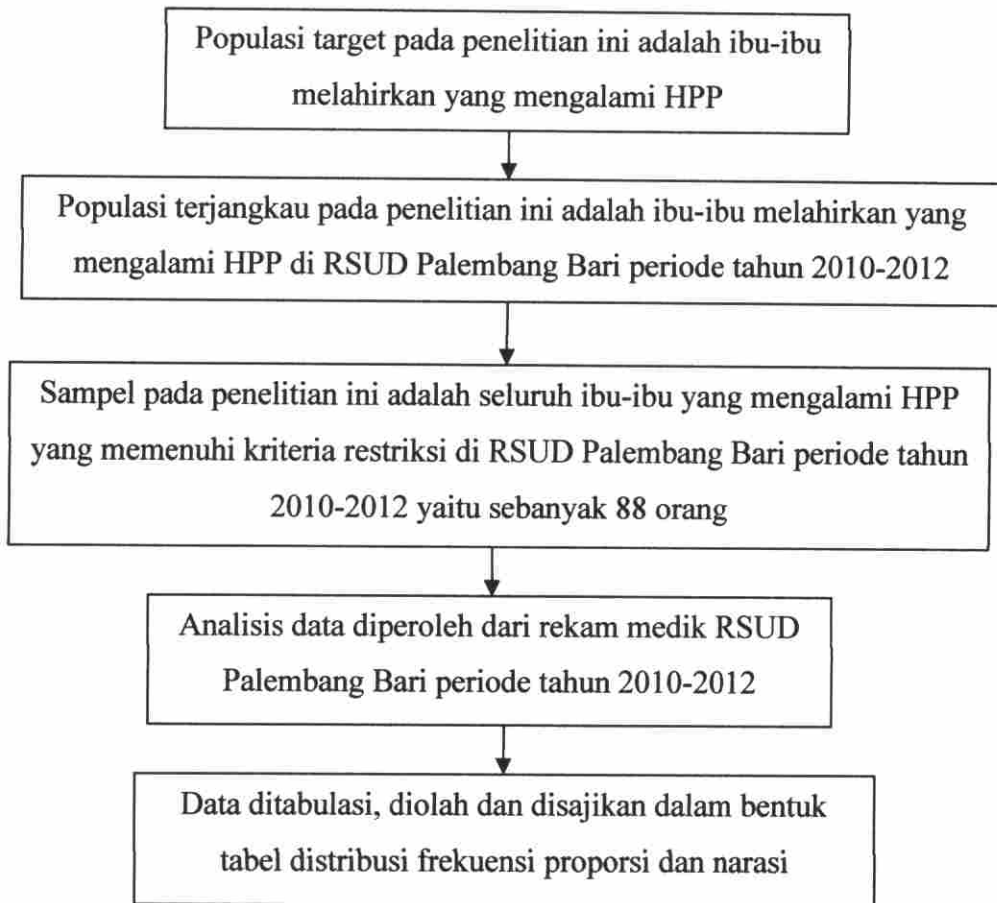
Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Pengumpulan Data		Hasil	Skala
			Alat	Cara		
1.	Umur ibu	Umur ibu saat melakukan persalinan di RSUD Palembang Bari yang tertera di rekam medik	Lembar observasi	Melihat rekam medik	<ul style="list-style-type: none"> • <20 tahun • 20-35 tahun • >35 tahun 	Skala ordinal
2.	Paritas ibu	Wanita yang sudah melahirkan seorang anak	Lembar observasi	Melihat rekam medik	<ul style="list-style-type: none"> • Primipara (P1) • Multipara (P2-P4) • Grandemultipara ($\geq P5$) 	Skala ordinal
3.	Pekerjaan ibu	Kegiatan yang dilakukan ibu untuk menghasilkan uang yang tertera di rekam medik	Lembar observasi	Melihat rekam medik	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu rumah tangga • Petani • Pegawai negeri • Pegawai swasta • Buruh 	Skala nominal
4.	Pendidikan	Pendidikan terakhir	Lembar	Melihat	<ul style="list-style-type: none"> • SD 	Skala

	ibu	yang dialami oleh ibu	observasi	rekam medik	<ul style="list-style-type: none"> • SMP • SMA • Perguruan tinggi 	ordinal
5.	Pemeriksaan antenatal care	Pemeriksaan kandungan untuk mengetahui kondisi ibu dan janin	Lembar observasi	Melihat rekam medik	<ul style="list-style-type: none"> • <4 kali • ≥4 kali 	Skala ordinal
6.	Kadar Hb	Kadar hemoglobin ibu saat melahirkan	Lembar observasi	Melihat rekam medik	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia (Hb <11 g%) • Tidak anemia (Hb ≥11 g%) 	Skala nominal
7.	Lama kala II	Lamanya proses kala II yang dilihat dari patograf atau hasil anamnesis	Lembar observasi	Melihat rekam medik	<ul style="list-style-type: none"> • Kala II normal (<2 jam) • Kala II memanjang (>2 jam) 	Skala nominal
8.	Jarak antar kelahiran	Jarak antara kelahiran anak sebelumnya dengan kelahiran sekarang	Lembar observasi	Melihat rekam medik	<ul style="list-style-type: none"> • <2 tahun • >2 tahun 	Skala ordinal
9.	Penyebab HPP	Hal yang mengakibatkan terjadinya HPP pada Ibu	Lembar observasi	Melihat rekam medik	<ul style="list-style-type: none"> • Atonia Uteri • Sisa Plasenta • Robekan jalan lahir • Gangguan Pembekuan darah 	Skala nominal

Sumber : Candra dkk (2012), Faisal (2008), Lubis (2011), Pardosi (2010), Rahmi (2009), Saifuddin(2010),Suryani(2008).

3.8. Alur Penelitian



Gambar 3.1. Alur Penelitian

3.9. Rencana / Jadwal Kegiatan

Tabel 3.2. Rencana/Jadwal Kegiatan

	November				Desember				Januari			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Konsultasi proposal												
Presentasi proposal												
Penelitian												
Sidang skripsi												

3.10. Anggaran Dana

Tabel 3.2. Anggaran Dana

No	Keperluan	Jumlah
1.	Kertas A4 70 gram sebanyak 3 rim	Rp. 97.500
2.	Tinta hitam canon sebanyak 2 cartridge	Rp. 360.000
3.	Tinta warna canon sebanyak 1 cartridge	Rp. 225.000
4.	Pembelian snack penguji dan <i>audience</i>	Rp. 186.000
5.	Biaya penelitian selama 2 minggu	Rp.150.000
6.	Jilid proposal	Rp. 30.000
Total		Rp. 1.048.500

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di bagian Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari, pada periode tahun 2010-2012 terdapat 140 ibu mengalami Hemorrhagic Post Partum dari total persalinan 4061. Dan dari 140 kasus HPP yang dapat dijadikan sampel penelitian berjumlah 88 orang, ini dikarenakan 21 orang tidak ditemukan rekam mediknya dan 31 orang lainnya merupakan kriteria eksklusi.

4.1.1. Karakteristik Ibu

1. Usia Ibu

Tabel 4.1. Tabel Distribusi Kejadian Hemorrhagic Post Partum di RSUD Palembang Bari Periode 2010-2012 Berdasarkan Usia.

Usia	N	(%)
<20 th	3	3.4
20-35 th	72	81.8
>35	13	14.8
Total	88	100.0

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Palembang Bari, kejadian HPP banyak terjadi pada usia 20-35 tahun sebanyak 72 kasus (81,8%). Sedangkan kelompok ibu usia <20 tahun sebanyak 3 kasus (3,4%), dan pada usia >35 tahun sebanyak 13 kasus HPP (14,8%).

2. Pekerjaan Ibu

Tabel 4.2. Tabel Distribusi Kejadian Hemorrhagic Post Partum di RSUD Palembang Bari Periode 2010-2012 Berdasarkan Pekerjaan.

Pekerjaan	N	(%)
Ibu rumah tangga	52	59.1
Buruh	12	13.6
Petani	12	13.6
Pegawai swasta	8	9.1
Pegawai negeri	4	4.5
Total	88	100.0

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Palembang Bari, dapat dilihat bahwa sebanyak 52 kasus (59,1%) yang mengalami HPP adalah ibu rumah tangga. Ibu yang bekerja sebagai buruh sebanyak 12 kasus (13,6%), ibu yang bekerja sebagai petani juga sebanyak 12 kasus (13,6%), sedangkan ibu yang bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak 8 kasus (9,1%), dan ibu yang bekerja sebagai pegawai negeri sebanyak 4 kasus (4,5%)

3. Pendidikan Ibu

Tabel 4.3. Tabel Distribusi Kejadian Hemorrhagic Post Partum di RSUD Palembang Bari Periode 2010-2012 Berdasarkan Pendidikan.

Pendidikan	N	(%)
SD	33	37.5
SMP	28	31.8
SMA	20	22.7
Perguruan tinggi	7	8.0
Total	88	100.0

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Palembang Bari, dapat dilihat bahwa kejadian HPP yang dialami oleh ibu dengan pendidikan SD sebanyak 33 orang (37,5%). Sedangkan ibu dengan pendidikan perguruan tinggi sangat sedikit yaitu sebanyak 7 orang (8,0%). Ibu dengan pendidikan SMA sebanyak 20 orang (22,7%) dan pendidikan SMP sebanyak 28 orang (31,8%).

4. Paritas

Tabel 4.4. Tabel Distribusi Kejadian Hemorrhagic Post Partum di RSUD Palembang Bari Periode 2010-2012 Berdasarkan Paritas.

Paritas	N	%
Primipara	28	31.8
Multipara	47	53.4
Grandemultipara	13	14.8
Total	88	100.0

Dari hasil penelitian yang didapat, kejadian HPP banyak dialami oleh ibu multipara yaitu sebanyak 47 orang (53,4%),

sedangkan ibu primipara sebanyak 28 orang (28%) dan ibu grandemultipara sebanyak 13 orang (13%).

5. Pemeriksaan ANC

Tabel 4.5. Tabel Distribusi Kejadian Hemorrhagic Post Partum di RSUD Palembang Bari Periode 2010-2012 Berdasarkan Pemeriksaan ANC.

Pemeriksaan ANC	N	%
ANC <4	66	75.0
ANC \geq 4	22	25.0
Total	88	100.0

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Palembang Bari periode 2010-2012, kejadian HPP banyak dialami oleh ibu yang melakukan pemeriksaan ANC <4x yaitu sebanyak 66 orang (75%). Sedangkan ibu yang melakukan pemeriksaan ANC \geq 4 kali sebanyak 22 orang (25%).

6. Kadar Hb

Tabel 4.6. Tabel Distribusi Kejadian Hemorrhagic Post Partum di RSUD Palembang Bari Periode 2010-2012 Berdasarkan Kadar Hb.

Kadar Hb	N	%
Anemia (<11)	77	87.5
Tidak anemia (\geq 11)	11	12.5
Total	88	100.0

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Palembang Bari periode tahun 2010-2012 didapatkan bahwa kejadian HPP banyak dialami oleh ibu yang dengan anemia, yaitu sebanyak 77 orang (87,5%), sedangkan ibu yang tidak anemia sebanyak 11 orang (12,5%).

7. Jarak Antar Kelahiran

Tabel 4.7. Tabel Distribusi Kejadian Hemorrhagic Post Partum di RSUD Palembang Bari Periode 2010-2012 Berdasarkan Jarak Antar Kelahiran.

Jarak Antar Kelahiran	N	%
Kelahiran pertama	28	31.8
<2 tahun	41	46.6
>2 tahun	19	21.6
Total	88	100.0

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Palembang Bari periode 2010-2012, didapatkan bahwa kejadian HPP banyak terjadi pada ibu yang jarak antar kelahirannya <2 tahun, yaitu sebanyak 41 orang (68,3%). Sedangkan pada ibu yang jarak antar kelahirannya >2 tahun sebanyak 19 orang (31,7%) dan sebanyak 28 orang (31,8%) merupakan ibu dengan kelahiran anak pertama.

8. Lama Kala II

Tabel 4.8. Tabel Distribusi Kejadian Hemorrhagic Post Partum di RSUD Palembang Bari Periode 2010-2012 Berdasarkan Lama Kala II.

Lama Kala II	N	%
<2 Jam	3	3.4
>2 Jam	6	6.8
Tidak Tercatat	79	89.8
Total	88	100.0

Dari hasil penelitian, didapatkan bahwa kejadian HPP terjadi pada ibu dengan lama persalinan >2 jam sebanyak 6 kasus (6.8%), sedangkan pada ibu dengan lama persalinan <2 jam sebanyak 3 kasus (3.4%), dan pada ibu yang tidak tercatat lama persalinannya sebanyak 79 kasus (89.8%).

4.1.2. Penyebab Hemorrhagic Post Partum

Tabel 4.9. Tabel Distribusi Kejadian Hemorrhagic Post Partum di RSUD Palembang Bari Periode 2010-2012 Berdasarkan Penyebabnya.

Penyebab HPP	N	%
Atonia uteri	18	20.5
Laserasi jalan lahir	10	11.4
Sisa plasenta	60	68.2
Gangguan pembekuan darah	0	0
Total	88	100.0

Dari hasil penelitian, didapatkan bahwa penyebab terbanyak Hemmorhagic Post Partum di RSUD Palembang Bari periode 2010-2012 adalah sisa plasenta, yaitu sebanyak 60 kasus (68,2%). Sedangkan atonia uteri sebanyak 18 kasus (20,5%), laserasi jalan lahir sebanyak 10 kasus (11,4%), dan tidak ditemukan kejadian HPP akibat gangguan pembekuan darah.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Usia Ibu

Berdasarkan tabel 4.1 di atas, kejadian HPP banyak terjadi pada usia 20-35 tahun sebanyak 81,8%. Ini tidak sejalan dengan teori yang saya dapatkan yaitu, dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun (Lubis, 2011). Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Pardosi (2010) yang menunjukkan bahwa ibu dengan umur <20 tahun atau >30 tahun memiliki risiko mengalami HPP 3,3 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang berusia 20-30 tahun.

Pada penelitian ini didapatkan usia termuda ibu melahirkan yang mengalami HPP yaitu 18 tahun dan usia tertuanya 47 tahun. Menurut Faisal (2008), usia aman untuk melahirkan yaitu usia 20-35 tahun, 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. Tetapi pada penelitian ini usia 20-35 tahun merupakan usia terbanyak yang mengalami HPP. Ini dikarenakan sebagian besar ibu yang melahirkan pada periode 2010-2012 adalah ibu dengan usia tersebut (20-35 tahun).

4.2.2. Pekerjaan Ibu

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa sebanyak 59,1% yang mengalami HPP adalah ibu rumah tangga. Pekerjaan dalam kasus ini dapat mencerminkan keadaan sosioekonomi keluarga. Dimana dengan keadaan ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga berarti hanya suami yang memiliki penghasilan, dan sebagian besar pekerjaan suami adalah buruh atau petani. Derajat sosioekonomi keluarga akan menunjukkan tingkat kesejahteraan dan kesempatannya dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Apabila keluarga dengan derajat sosioekonomi rendah maka dapat dilihat kemampuan mereka terutama dalam pemenuhan makanan bergizi, khususnya bagi ibu hamil, pemenuhan kebutuhan makanan bergizi sangat berpengaruh terhadap perkembangan kehamilannya. Begitu juga kemampuan untuk melakukan pemeriksaan kandungannya secara rutin untuk mengurangi risiko persalinan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rahmi (2009) yang dilakukan di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2004-2008 yaitu sebanyak 88,9% ibu yang mengalami HPP adalah ibu rumah tangga.

Selain ibu rumah tangga, HPP juga terjadi pada ibu yang bekerja sebagai buruh sebanyak 13,6%, ibu yang bekerja sebagai petani juga sebanyak 13,6%, ibu yang bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak 9,1%, dan ibu yang bekerja sebagai pegawai negeri sebanyak 4,5%.

4.2.3. Pendidikan Ibu

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, dapat dilihat bahwa kejadian HPP terbanyak dialami oleh ibu dengan pendidikan SD sebanyak 37,5%. Ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi memperhatikan kesehatannya selama kehamilan bila dibandingkan dengan ibu yang tingkat

pendidikannya rendah. Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor penting dalam usaha menjaga kesehatan ibu, anak dan juga keluarga. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu diharapkan semakin meningkat pula pengetahuan dan kesadarannya dalam mengantisipasi kesulitan kehamilan dan persalinan.

Dari penelitian ini dapat diketahui bahwa 37,5% ibu dengan pendidikan SD, ini sejalan dengan teori yang ada yaitu ibu dengan pendidikan rendah kurang memperhatikan dan kurang memahami tentang risiko selama kehamilan ataupun persalinan. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pardosi (2010), yaitu ibu dengan pendidikan SD memiliki risiko mengalami HPP 2,2 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang pendidikan tinggi. Pada penelitian yang dilakukan Suryani (2008) mengatakan bahwa 61,1% ibu yang mengalami HPP adalah ibu dengan pendidikan SMP ke bawah.

4.2.4. Paritas

Dari tabel 4.4 diatas dapat dilihat bahwa kejadian HPP banyak dialami oleh ibu multipara yaitu sebanyak 53,4%, sedangkan ibu primipara sebanyak 28% dan ibu grandemultipara sebanyak 13%. Multipara disini adalah ibu yang melahirkan anak kedua, ketiga, dan keempat. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian HPP karena pada setiap kehamilan dan persalinan terjadi perubahan serabut otot pada uterus yang dapat menurunkan kemampuan uterus untuk berkontraksi dan retraksi. Perdarahan pasca persalinan disebabkan relaksasi abnormal uterus, salah satu penyebab relaksasi abnormal uterus adalah multiparitas (Cunningham dkk, 2012).

Dari hasil penelitian diketahui kejadian HPP banyak terjadi pada multipara. Ini disebabkan karena pada periode 2010-2012

sebagian ibu yang melakukan persalinan adalah ibu dengan paritas 2 sampai dengan paritas 4. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Pardosi (2010), yaitu ibu yang multiparitas (paritas >3) memiliki risiko 0,7 kali mengalami HPP dibandingkan ibu yang paritasnya <3.

4.2.5. Pemeriksaan ANC

Berdasarkan hasil penelitian terlihat pada tabel 4.5 kejadian HPP banyak dialami oleh ibu yang melakukan pemeriksaan ANC <4 kali yaitu sebanyak 75%. Dari hasil penelitian juga didapatkan ibu yang melakukan pemeriksaan ANC ≥ 4 kali sebanyak 25%.

Hal ini berhubungan dengan pengetahuan dan informasi yang didapat ibu pada saat kunjungan antenatal karena ibu yang melakukan kunjungan antenatal <4 kali cenderung tidak mengetahui perubahan dirinya secara spesifik dan perkembangan janin yang dikandungnya pada setiap tahap. Selain itu ibu yang kunjungan antenatalnya <4 kali cenderung tidak banyak mengetahui tentang komplikasi persalinan yang akan dihadapi, sehingga mencari perawatan kehamilan sesuai dengan pengalaman saja. Sebaliknya pada ibu yang melakukan kunjungan antenatal ≥ 4 kali lebih banyak mengetahui informasi tentang kehamilan, persalinan dan nifas serta lebih memperhatikan kesehatan misalnya dalam hal memilih pelayanan antenatal yang berkualitas (Suryani, 2008).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Suryani (2008) yang menyebutkan bahwa 75% dari 36 sampelnya yang mengalami HPP melakukan pemeriksaan ANC <4 kali. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Pardosi (2010) bahwa ibu yang melakukan kunjungan antenatal <4 kali selama kehamilan lebih berisiko 2,15 kali

untuk mengalami perdarahan pasca persalinan dibanding dengan yang melakukan kunjungan antenatal ≥ 4 kali.

4.2.6. Kadar Hemoglobin

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menunjukkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa kejadian HPP banyak dialami oleh ibu yang dengan anemia, yaitu sebanyak 87,5%, sedangkan ibu yang tidak anemia sebanyak 12,5%.

Menurut Lubis (2011), 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 hemoglobin 19%. Keadaan ini tidak normal bila konsentrasi turun terlalu rendah yang menyebabkan hemoglobin turun sampai < 11 g%. 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. Ibu membutuhkan hemoglobin sebagai pengangkut oksigen untuk memberikan energi agar otot-otot uterus dapat berkontraksi dengan baik. Apabila ibu mengalami anemia dalam kehamilan, maka otot-otot uterus akan merasa cepat lelah dan tidak dapat berkontraksi dengan baik sehingga pada saat persalinan dinding-dinding uterus tidak dapat menutup perdarahan yang terjadi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pardosi (2010) yang menunjukkan bahwa ibu yang hamil dengan anemia memiliki risiko mengalami HPP 2,3 kali lebih besar

dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami anemia pada saat hamil.

4.2.7. Jarak Antar Kelahiran

Dari hasil Tabel 4.7 menunjukkan bahwa kejadian HPP banyak terjadi pada ibu yang jarak antar kelahirannya <2 tahun, yaitu sebanyak 68,3%. Sedangkan pada ibu yang jarak antar kelahirannya >2 tahun sebanyak 31,7%. Pada variabel jarak antar kelahiran ini sampel hanya ada 60, karena 28 diantaranya merupakan primipara, sehingga belum ada nilai untuk jarak antar kelahiran.

Menurut Moir dan Meyerscough (1972) yang dikutip oleh Suryani, ibu yang hamil lagi sebelum 2 tahun sejak kelahiran yang terakhir sering kali mengalami komplikasi dalam persalinan. Jarak kelahiran sebagai faktor predisposisi karena persalinan yang berturut-turut dalam jangka waktu yang singkat akan mengakibatkan kontraksi uterus menjadi kurang baik. Selama kehamilan berikutnya dibutuhkan 2-4 tahun agar kondisi tubuh ibu kembali seperti sebelumnya. Apabila kehamilan terjadi sebelum 2 tahun, kesehatan ibu akan mundur secara progresif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Suryani (2008) yang mengatakan bahwa 66,7% dari 24 respondennya yang mengalami HPP mempunyai jarak antar kelahiran <2 tahun.

4.2.8. Lama Kala II

Dari tabel 4.8 dapat dilihat bahwa kejadian HPP terjadi pada ibu dengan lamanya kala II >2 jam sebanyak 6.8%, sedangkan pada ibu dengan lamanya kala II <2 jam sebanyak 3.4%, dan pada ibu yang tidak tercatat lamanya kala II sebanyak 89.8%.

Pada penelitian tidak bisa menentukan apakah lamanya kala II merupakan salah satu karakteristik ibu yang mengalami HPP karena sampelnya kurang dari 20%. Hal ini dikarenakan 90% dari sampel merupakan pasien rujukan dari bidan atau dukun di daerah, sehingga pada rekam medik tidak tercatat lamanya persalinan. Sebagian besar sampel pada penelitian ini adalah ibu yang melahirkan di bidan atau dukun. Setelah melakukan persalinan di bidan atau dukun, beberapa jam kemudian baru dirujuk ke rumah sakit karena mengalami perdarahan terus-menerus sehingga saat di Rumah Sakit, dokter hanya menangani masalah perdarahannya. Jadi tidak didapatkan data atau catatan tentang lama kala II.

4.2.9. Penyebab Hemorrhagic Post Partum

Dari tabel 4.8 diketahui bahwa penyebab terbanyak Hemorrhagic Post Partum di RSUD Palembang Bari periode 2010-2012 adalah sisa plasenta, yaitu sebanyak 68,2%. Sedangkan atonia uteri sebanyak 20,5%, dan lacerasi jalan lahir sebanyak 11,4%. Untuk penyebab HPP karena kelainan pembekuan darah tidak ditemukan dalam penelitian ini.

Dari hasil penelitian menyatakan sisa plasenta merupakan penyebab terbanyak HPP, hal ini dapat terjadi akibat beberapa hal, salah satunya sebagian besar pasien adalah pasien rujukan dari bidan ataupun dukun sehingga dalam penanganan aktif kala III yang dilakukan kurang tepat, sehingga pada saat plasenta lahir masih ada sebagian yang tersisa di dalam uterus.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rahmi (2008) yang menyatakan penyebab terbanyak dari HPP adalah sisa plasenta sebanyak 60,5% dari 119 responden.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

1. Distribusi kejadian hemorrhagic post partum di RSUD Palembang Bari periode 2010-2012 berdasarkan karakteristik ibu adalah sebagai berikut:
 - a. Berdasarkan usia ibu, kejadian HPP banyak terjadi pada ibu dengan usia 20-35 tahun sebesar 81,8%.
 - b. Berdasarkan pekerjaan ibu, kejadian HPP banyak terjadi pada ibu dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebesar 59,1%.
 - c. Berdasarkan pendidikan ibu, kejadian HPP banyak terjadi pada ibu dengan pendidikan sekolah dasar (SD) sebesar 37,5%.
 - d. Berdasarkan paritas ibu, kejadian HPP banyak terjadi pada ibu multipara sebesar 53,4%.
 - e. Berdasarkan pemeriksaan ANC, kejadian HPP banyak terjadi pada ibu yang melakukan pemeriksaan ANC <4 kali sebesar 75%.
 - f. Berdasarkan kadar Hb, kejadian HPP banyak terjadi pada ibu yang anemia (Hb <11 g%) sebesar 87,5%.
 - g. Berdasarkan jarak antar kelahiran, kejadian HPP banyak terjadi pada ibu yang jarak antar kelahirannya <2 tahun sebesar 68,3%.
2. Distribusi kejadian hemorrhagic post partum di RSUD Palembang Bari periode 2010-2012 berdasarkan penyebab terbanyaknya yaitu sisa plasenta sebesar 68,2%.

5.2. Saran

1. Untuk menurunkan angka kejadian hemorrhagic post partum diharapkan kepada petugas kesehatan pelayanan primer melakukan penyuluhan tentang bahaya HPP dan cara pencegahannya kepada ibu hamil yang memiliki risiko HPP seperti pendidikan rendah, multiparitas, usia <20 tahun atau >35 tahun, sosioekonomi rendah, jarak antar kelahiran <2 tahun.
2. Bagi ibu hamil diharapkan melakukan pemeriksaan ANC minimal 4 kali selama kehamilan, sehingga dapat diketahui apakah ada penyulit dalam kehamilan dan persalinan.
3. Bagi para dokter diharapkan dapat melakukan penanganan dan deteksi dini terhadap ibu hamil dengan faktor risiko hemorrhagic post partum.
4. Bagi RSUD Palembang Bari diharapkan adanya kelengkapan pengisian data serta anamnesis di status rekam medik.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Asdi Mahasatya, Jakarta, Indonesia. Hal. 230.
- Candra, Siti dkk. 2012. Hubungan Partus Lama Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di Kamar Bersalin Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang. Fakultas kedokteran Universitas Brawijaya.
- Cunningham, dkk. *Obstetri Williams*. 2012. Edisi ke-23. Volume 2. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, Indonesia. Hal. 795, 813.
- Depkes RI, 2009. Menurunkan AKI & AKB. <http://www.depkes.go.id/>, diakses 15 Desember 2013.
- Faisal. 2008. Perdarahan Pasca Persalinan. (<http://id.scribd.com/doc/8649214/PENDARAHAN-PASCA-PERSALINAN>), diakses 07 November 2013.
- Lubis, I. K. 2011. Pengaruh Paritas Terhadap Perdarahan Postpartum Primer di RSUD Dr. Pirngadi Medan 2007-2010. Skripsi, jurusan kedokteran USU.
- Manuaba, I. B. G. 2010. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan, EGC, Jakarta, Indonesia. Hal. 7, 395-409.
- Mochtar, R. 1998. Sinopsis Obstetri. Edisi kedua. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, Indonesia. Hal. 383.
- Pardosi, M. 2010. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Perdarahan Pasca Persalinan dan Upaya Penurunannya di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Palembang. Tesis, jurusan kesehatan masyarakat USU.
- Perdana, A. H. 2013. Gambaran Kasus Perdarahan Postpartum di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2009-2011. Skripsi, jurusan kedokteran USU.
- Rahmi. 2009. Karakteristik Penderita Perdarahan Postpartum yang Datang ke RSU Dr. Pirngadi Medan Tahun 2004-2008. Skripsi, jurusan kesehatan masyarakat USU.
- Roslyana, dkk. 2011. *Risk Factor Early Postpartum Haemorrhage at Sukadana Hospital, District East Lampung*. Departemen Kebidanan dan Kandungan RS Dr. Sardjito. Yogyakarta.

- Rukiyah, Ai yeyeh, dkk. 2010. Asuhan Kebidanan IV (patologi kebidanan). Trans Info Media, Jakarta. Hal. 268.
- Saifuddin, A.B. 2009. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Edisi Pertama. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta Indonesia. Hal. 173-181.
- Saifuddin, A. B. 2010. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Edisi keempat. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, Indonesia. Hal. 296, 522-529.
- Santosa, dkk. 2011. Kejadian Perdarahan Postpartum Ibu Bersalin Berdasarkan Karakteristik dan Penyebab di RSUD Kota Bandung Tahun 2011. Akademi Kebidanan Medika, Bandung.
- Sastroasmoro, S. Ismael, S. 2010. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi ketiga. Sagung Seto, Jakarta, Indonesia. Hal. 79.
- SDKI. 2012. <http://kebijakankesehatanindonesia.net/images/2013/9/SDKI-2012.pdf> , diakses 15 Februari 2014.
- Sugiyono, 2001. Metode Penelitian Bisnis. Alfabeta, Bandung, Indonesia. Hal. 117.
- Suryani. 2008. Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin dan Antenatal Care Dengan Perdarahan Pasca Persalinan di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi tahun 2007. Tesis, jurusan pasca sarjana USU.
- Wiknjosastro, H. 2011. Ilmu Bedah Kebidanan. Edisi Pertama. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, Indonesia. Hal. 188-195.
- World Health Organization. 2011. *Number of Deaths: World by Cause Maternal Conditions*. <http://apps.who.int/gho/data/node.main.CODWORLD?lang=en> , diakses 07 November 2013.

SURAT IZIN PENELITIAN



FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqir / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711- 520045
Fax. : 0711 516899 Palembang (30263)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Palembang, 26 Oktober 2013

Nomor : /H-5/FK-UMP/X/2013
Lampiran :
Perihal : Surat Izin Pengambilan Data Awal dan Rekam Medik

Kepada : Yth. Direktur RSUD Bari Palembang
di
Tempat

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah. SWT. Amin Ya robbal alamin.

Sehubungan dengan akan berakhirnya proses pendidikan Tahap Akademik mahasiswa angkatan 2010 Program Studi Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Maka sebagai salah satu syarat kelulusan, diwajibkan kepada setiap mahasiswa untuk membuat Skripsi sebagai bentuk pengalaman belajar riset.

Dengan ini kami mohon kepada Saudara/i agar kiranya berkenan memberikan izin pengambilan data awal kepada :

NO.	NAMA /NIM	JUDUL SKRIPSI
1	NUR DIANAH ATEKAH SIREGAR 70 2010 018	Karakteristik Ibu Yang Menderita Atonia Uteri di RSUD Bari Periode 2008-2012

Untuk mengambil data yang dibutuhkan dalam penyusunan skripsi yang bersangkutan.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih .

Billahittaufiq Walhidayah.
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Dekan,

Prof. Dr. KHM. Arsyad, DABK, Sp. And
NBM/NEDN. 0603 4809 1052253/0002064803

Tembusan :

1. Yth. Wakil Dekan I FK UMP.
2. Yth. Ka. UPK FK UMP.
3. Yth. Kasubaz. Akademik FK UMP

LAMPIRAN 2

TABULASI DATA PASIEN

No	Nama	Usia	Pekerjaan	Pendidikan	Paritas	Pem. ANC	Kadar Hb	Jarak Antar Kelahiran	Penyebab HPP	Lama Kala II
1	Ma	34	Ibu rumah tangga	SD	1	1	9.3	1 tahun 3 bulan	Atonia uteri	>2 JAM
2	Yu	30	Ibu rumah tangga	SMA	4	1	2.6		Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
3	SB	27	Ibu rumah tangga	SD	1	1	6.6		Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
4	HD	24	Ibu rumah tangga	SD	1	4	9.4		Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
5	Su	26	Ibu rumah tangga	SMP	1	2	11.4		Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
6	MA	22	Ibu rumah tangga	SMA	1	2	11.5		Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
7	He	24	Ibu rumah tangga	SMP	2	4	11.3	1 tahun 10 bulan	Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
8	M	30	Ibu rumah tangga	SD	1	1	10.1		Sisa plasenta	>2 JAM
9	Yul	25	Ibu rumah tangga	SMP	2	2	7.2	1 tahun 6 bulan	Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
10	NK	31	Ibu rumah tangga	SMP	4	3	7.4	1 tahun 10 bulan	Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
11	R	32	Petani	SD	5	3	9.5	1 tahun 6 bulan	Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
12	Ro	28	Ibu rumah tangga	SMP	3	4	10.9	1 tahun 4 bulan	Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
13	I	30	Petani	SD	3	1	8.3	1 tahun	Atonia uteri	TIDAK TERCATAT
14	Ru	35	Buruh	SD	6	1	8.6	1 tahun	Atonia uteri	TIDAK TERCATAT
15	LB	22	Ibu rumah tangga	SMA	1	2	6.3		Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
16	Sn	18	Ibu rumah tangga	SD	1	4	11.1		Sisa plasenta	>2 JAM
17	FM	30	Ibu rumah tangga	SMP	4	1	3.8	1 tahun 6 bulan	Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
18	CA	39	Ibu rumah tangga	SMP	5	2	7.0	1 tahun 5 bulan	Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
19	HF	18	Ibu rumah tangga	SD	1	1	10.5		Laserasi jalan lahir	TIDAK TERCATAT
20	Ms	30	Buruh	SMA	3	3	5.8	1 tahun 1 bulan	Atonia uteri	TIDAK TERCATAT
21	My	36	Buruh	SD	5	1	6.8	1 tahun 3 bulan	Atonia uteri	TIDAK TERCATAT

22	YI	29	Buruh	SD	4	2	10.3	1 tahun 9 bulan	Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
23	Wi	34	Ibu rumah tangga	SD	2	4	9.7	3 tahun 5 bulan	Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
24	EY	23	Buruh	SD	1	1	8.9	1 tahun 8 bulan	Laserasi jalan lahir	TIDAK TERCATAT
25	Mn	35	Petani	SD	5	1	10.2	1 tahun 8 bulan	Atonia uteri	<2 JAM
26	SI	18	Ibu rumah tangga	SMP	1	2	9.6		Atonia uteri	TIDAK TERCATAT
27	VP	21	Ibu rumah tangga	SD	1	3	9.9		Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
28	YY	25	Ibu rumah tangga	SMP	3	3	6.0	1 tahun 8 bulan	Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
29	Hn	30	Ibu rumah tangga	SMA	3	2	12.7	1 tahun 5 bulan	Laserasi jalan lahir	TIDAK TERCATAT
30	Mi	26	Buruh	PT	2	2	8.6	3 tahun 4 bulan	Atonia uteri	TIDAK TERCATAT
31	Siw	35	Ibu rumah tangga	SMA	4	4	8.4	2 tahun 7 bulan	Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
32	Ftr	27	Ibu rumah tangga	PT	1	5	6.6		Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
33	Bd	38	Ibu rumah tangga	SD	5	1	10.0	1 tahun 3 bulan	Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
34	Ar	21	Pegawai swasta	SMP	1	4	9.2		Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
35	SM	30	Ibu rumah tangga	SD	3	1	11.4	3 tahun 2 bulan	Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
36	Lsr	40	Petani	SMP	5	2	7.2	1 tahun 5 bulan	Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
37	HS	33	Ibu rumah tangga	SMP	3	2	5.2	1 tahun 4 bulan	Laserasi jalan lahir	TIDAK TERCATAT
38	Nn	33	Petani	SMA	3	1	8.9	2 tahun 3 bulan	Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
39	Ssl	30	Ibu rumah tangga	SMA	3	3	11.3	1 tahun 3 bulan	Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
40	Rt	42	Ibu rumah tangga	SMP	7	5	10.2	1 tahun 1 bulan	Atonia uteri	<2 JAM
41	Ys	26	Ibu rumah tangga	SMA	3	3	9.8	1 tahun 10 bulan	Laserasi jalan lahir	TIDAK TERCATAT
42	Kh	25	Ibu rumah tangga	SD	4	1	9.6	1 tahun 2 bulan	Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
43	Mr	23	Petani	SD	2	1	7.2	1 tahun 3 bulan	Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
44	Rdy	31	Ibu rumah tangga	SMA	2	2	4.8	3 tahun 6 bulan	Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
45	ER	36	Petani	SD	3	1	7.3	2 tahun 10 bulan	Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
46	Spt	31	Ibu rumah tangga	SD	2	1	9.5	3 tahun 4 bulan	Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
47	PR	22	Pegawai swasta	PT	1	5	9.2		Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT

48	Bh	36	Petani	SD	4	1	8.4	1 tahun 8 bulan	Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
49	E	24	Ibu rumah tangga	SMA	1	2	9.1		Atonia uteri	TIDAK TERCATAT
50	Rw	26	Pegawai swasta	SMP	1	4	11.0		Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
51	Hlh	20	Ibu rumah tangga	SMP	1	5	6.0		Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
52	Msn	21	Pegawai swasta	SMP	1	4	9.6		Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
53	Mrd	27	Buruh	SD	3	1	5.6	1 tahun 7 bulan	Laserasi jalan lahir	TIDAK TERCATAT
54	Smy	25	Ibu rumah tangga	SD	3	2	7.7	1 tahun 4 bulan	Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
55	Rh	25	Ibu rumah tangga	SD	1	4	7.8		Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
56	N	40	Petani	SMA	6	1	4.2	1 tahun	Atonia uteri	<2 JAM
57	Mth	28	Ibu rumah tangga	SD	3	1	9.1	2 tahun 8 bulan	Atonia uteri	TIDAK TERCATAT
58	RM	29	Pegawai swasta	SMP	2	3	7.4	2 tahun 7 bulan	Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
59	NS	47	Ibu rumah tangga	SD	6	1	13.6	1 tahun 2 bulan	Atonia uteri	TIDAK TERCATAT
60	Rht	40	Petani	SD	5	1	8.1	1 tahun 3 bulan	Atonia uteri	TIDAK TERCATAT
61	Yly	24	Buruh	SMP	3	2	7.7	1 tahun 5 bulan	Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
62	Smr	26	Buruh	SMP	2	4	9.2	3 tahun 2 bulan	Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
63	Mst	38	Ibu rumah tangga	SMP	4	1	8.8	1 tahun 5 bulan	Atonia uteri	TIDAK TERCATAT
64	DM	25	Ibu rumah tangga	SMA	2	3	9.1	1 tahun 10 bulan	Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
65	Am	25	Pegawai swasta	SMP	1	2	8.9		Atonia uteri	>2 JAM
66	NP	20	Ibu rumah tangga	SD	1	3	8.0		Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
67	Mryn	28	Ibu rumah tangga	SMP	3	3	8.9	1 tahun 4 bulan	Laserasi jalan lahir	TIDAK TERCATAT
68	Ft	25	Buruh	SMP	1	1	8.8		Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
69	Fta	27	Pegawai swasta	PT	1	4	6.6		Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
70	Spst	40	Pegawai negeri	PT	4	4	6.2	2 tahun 6 bulan	Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
71	Hla	35	Pegawai negeri	PT	3	4	10.0	2 tahun 7 bulan	Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
72	DM	21	Ibu rumah tangga	SMP	2	2	6.8	1 tahun 3 bulan	Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
73	EF	27	Pegawai negeri	PT	1	5	8.7		Laserasi jalan lahir	TIDAK TERCATAT

74	Rst	30	Ibu rumah tangga	SD	4	1	9.5	1 tahun 8 bulan	Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
75	IP	22	Ibu rumah tangga	SMA	1	1	11.5		Sisa plasenta	>2 JAM
76	Ftm	38	Ibu rumah tangga	SMA	4	2	10.9	1 tahun 2 bulan	Atonia uteri	TIDAK TERCATAT
77	Rn	22	Ibu rumah tangga	SMA	2	2	9.4	1 tahun 6 bulan	Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
78	P	35	Ibu rumah tangga	SD	5	1	7.0	1 tahun 5 bulan	Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
79	Snh	26	Buruh	SD	2	2	10.4	3 tahun 2 bulan	Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
80	Sp	31	Petani	SD	5	1	8.3	1 tahun 9 bulan	Atonia uteri	TIDAK TERCATAT
81	Li	22	Buruh	SMP	1	4	5.5		Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
82	LW	33	Ibu rumah tangga	SMP	4	1	6.2	2 tahun 8 bulan	Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
83	LD	21	Ibu rumah tangga	SMP	1	2	8.9		Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
84	SY	30	Ibu rumah tangga	SMA	2	3	11.2	4 tahun 10 bulan	Sisa plasenta	>2 JAM
85	Htt	32	Pegawai neegri	SMA	2	5	9.7	4 tahun 6 bulan	Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
86	Trn	33	Pegawai swasta	SMA	3	4	7.0	3 tahun 11 bulan	Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
87	Ko	29	Petani	SMA	3	1	9.4	1 tahun 7 bulan	Sisa plasenta	TIDAK TERCATAT
88	EA	29	Ibu rumah tangga	SMP	2	2	6.5	4 tahun 6 bulan	Laserasi jalan lahir	TIDAK TERCATAT

LAMPIRAN 3

HASIL Uji STATISTIK

3.1. Hasil uji statistik

Hasil Frekuensi Karakteristik Ibu

Statistics

KLASIFIKASI JARAK ANTAR

KELAHIRAN

N	Valid	88
	Missing	0

KLASIFIKASI JARAK ANTAR KELAHIRAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 2 Tahun	41	46.6	46.6	46.6
> 2 Tahun	19	21.6	21.6	68.2
Kelahiran pertama	28	31.8	31.8	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Statistics

KLASIFIKASI USIA

N	Valid	88
	Missing	0

N	Valid	88
	Missing	0

PENDIDIKAN

Statistics

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Buruh	12	13.6	13.6	13.6
Ibu rumah tangga	52	59.1	59.1	72.7
Pegawai negri	4	4.5	4.5	77.3
Pegawai swasta	8	9.1	9.1	86.4
Petani	12	13.6	13.6	100.0
Total	88	100.0	100.0	

PEKERJAAN

N	Valid	88
	Missing	0

PEKERJAAN

Statistics

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
<20 th	3	3.4	3.4	3.4
>35 th	13	14.8	14.8	18.2
20-35 th	72	81.8	81.8	100.0
Total	88	100.0	100.0	

KLASIFIKASI USIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ANEMIA	77	87.5	87.5	87.5
TIDAK ANEMIA	11	12.5	12.5	100.0
Total	88	100.0	100.0	

KLASIFIKASI HB

N	Valid	Missing
88		0

KLASIFIKASI HB

Statistics

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid GRANDMULTIPARA	13	14.8	14.8	14.8
MULTIPARA	47	53.4	53.4	68.2
PRIMIPARA	28	31.8	31.8	100.0
Total	88	100.0	100.0	

KLASIFIKASI PARTAS

N	Valid	Missing
88		0

KLASIFIKASI PARTAS

Statistics

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PERGURUAN TINGGI	7	8.0	8.0	8.0
SD	33	37.5	37.5	45.5
SMA	20	22.7	22.7	68.2
SMP	28	31.8	31.8	100.0
Total	88	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

N	Valid	88
	Missing	0

PENYEBAB

Statistics

Hasil Frekuensi Penyebab HPP

	Valid	ANC <4	ANC >4	Total
Frequency	66	22	88	
Percent	75.0	25.0	100.0	
Valid Percent	75.0	25.0	100.0	
Cumulative Percent	75.0	100.0		

Klasifikasi ANC

N	Valid	88
	Missing	0

Klasifikasi ANC

Statistics

	Valid	<2 JAM	>2 JAM	TIDAK TERCATAT	Total
Frequency	3	6	79	88	
Percent	3.4	6.8	89.8	100.0	
Valid Percent	3.4	6.8	89.8	100.0	
Cumulative Percent	3.4	10.2	100.0		

KLASIFIKASI LAMA PERSALINAN

N	Valid	88
	Missing	0

PERSALINAN

KLASIFIKASI LAMA

Statistics

	Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Atonia uteri	18	18	20.5	20.5	20.5
Laserasi jalan lahir	10	10	11.4	11.4	31.8
Sisa plasenta	60	60	68.2	68.2	100.0
Total	88	88	100.0	100.0	

PENYEBAB

LAMPIRAN 4
SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
PALEMBANG BARI

Jalan Panca Usaha Nomor 1, Kelurahan 5 Ulu, Kecamatan Seberang Ulu I, Kota Palembang, Provinsi Sumatera Selatan
Telepon: (0711) 514165, 519211, Faksimile: (0711) 519212, Kode Pos: 30254
E-mail: rsudpb@rsudpbart.palembang.go.id, Website: www.rsudpbart.palembang.go.id



Palembang, 16 Januari 2014

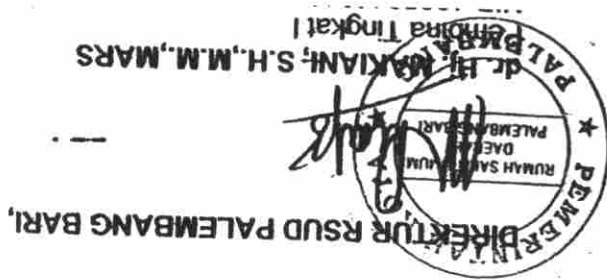
Nomor : 420/0071/PB/D/2014 Yth. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
Sifat : Biasa
Lampiran :
Hal :
: Telah selesai dilaksanakan di -
: Pengambilan data awal dan Rekam medik
PALEMBANG

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang pada 17 Desember 2013 Nomor: 1189 H-5/FK-UM/PXII/2013 perihal: Surat Izin Pengambilan Data Awal dan Rekam Medik, atas nama:

Nama : Nur Dianah Aktiah Siregar
NIM : 702010018
Judul Skripsi : Karakteristik dan Penyebab Hemorrhagic Post Partum yang di alami oleh ibu di RSUD Palembang BARI Periode 2010 s.d. 2012

Dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut di atas telah selesai melaksanakan pengambilan data awal dan rekam medik dalam rangka penyusunan skripsi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah di RSUD Palembang BARI pada 4 Januari 2014.

Atas perhatian dan kerja samanya, kami sampaikan terima kasih.





KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN PROPOSAL PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Nur Diah Atikah - 5.
 N I M : 70.2010.018

PEMBIMBING I : Prof. dr. Syakroni Daud, Sp. Og (K)
 PEMBIMBING II : dr. Ayu Fitriani

JUDUL PROPOSAL :

NO	TGL/BLTH	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1.	21-10-2013	Perubahan Judul	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
2.	06-11-2013	Revisi Judul	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
3.	11-11-2013	Revisi Bab I dan II	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
4.	19-11-2013	Revisi Bab I, II, dan Bab III	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
5.	15-11-2013	Revisi Bab III	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
6.	20-11-2013	ACG Proposal	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
7.	21/11-2013	ACG Proposal	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang
 Pada tanggal : / /
 a.n. Dekan
 Ketua UPK
[Signature]



KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

Handwritten signature

NAMA MAHASISWA : Nur Liana Atikah . S .
N I M : 70 2010 018

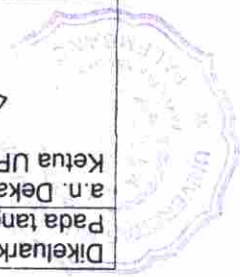
PEMBIMBING I : Prof. Dr. Supkarni Pand, Sp.06 (K)
PEMBIMBING II : Dr. Nugayy Fitriani

JUDUL SKRIPSI : Karakteristik dan Penyeleksi Hemorrhagic Pest tertum yang diteliti oleh Ibu di RSUD Palembang dari Periode 2010 - 2012

NO	TGL/BLTH	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1.	21 Januari '14	Konferensi Babas IV	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2.	22 Januari '14	Konferensi BAB IV & V	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	Perbarukan
3.	24 Januari '14	Konferensi	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
4.	24 Januari '14	Konferensi BAB IV & V	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
5.	25 Januari '14	Konferensi Abstrak	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
6.	29 Januari	ACC Bimbel	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
7.	30 Januari	Ke Supra	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang
Pada tanggal : / /
a.n. Dekan
Ketua UPK,
[Signature]



(Nur Dianah Atikah Siregar)



Palembang, 30 Januari 2013



BIODATA

Nama : Nur Dianah Atikah Siregar
 Tempat/tanggal lahir : Palembang, 08 April 1992
 Alamat : Jln. Seduduk Putih no. 29d RT. 18 RW. 007 Palembang
 Telp/Hp : 085268642506
 Email : atikah.siregar@yahoo.com
 Agama : Islam
 Nama Orang Tua : Achiruddin A Siregar
 Ayah :
 Ibu : Nyimas Fitrída
 Jumlah Saudara : 3 (tiga)
 Anak Ke : 1 (satu)
 Riwayat Pendidikan : TK Wijaya Kusuma Pendopo tahun 1996-1998
 SD YKPP Pendopo tahun 1998-2001
 SD YSP Pusri Palembang 2001-2004
 SMP YSP Pusri Palembang 2004-2007
 SMA Negeri 18 Palembang 2007-2010
 Pendidikan Dokter Umum FK UMP Palembang 2010-