

**HUBUNGAN USIA DAN RIWAYAT PREEKLAMPSIA DENGAN  
PERDARAHAN POSTPARTUM PADA IBU BERSALIN  
DI RSU SUNDARI MEDAN  
TAHUN 2018**

**SKRIPSI**

Oleh :

**PUTRI PEBRIANG HULU  
1701032440**



**PROGRAM STUDI D-IV KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2018**

**HUBUNGAN USIA DAN RIWAYAT PREEKLAMPSIA DENGAN  
PERDARAHAN POSTPARTUM PADA IBU BERSALIN  
DI RSU SUNDARI MEDAN  
TAHUN 2018**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai syarat untuk Menyelesaikan Pendidikan  
Program Studi D4 Kebidanan dan Memperoleh Gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb)**

Oleh

**PUTRI PEBRIANG HULU  
1701032440**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2018**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Judul Skripsi** : HUBUNGAN USIA DAN RIWAYAT  
PREEKLAMSI DENGAN PERDARAHAN  
POST PARTUM PADA IBU BERSALIN DI  
RSU SUNDARI MEDAN TAHUN 2018

**Nama Mahasiswa** : PUTRI PEBRIYANG HULU

**Nomor Induk Mahasiswa** : 1701032440

Menyetujui :  
Komisi Pembimbing  
Medan, Oktober 2018

**Pembimbing I**



(Aida Fitria, SST, M.Kes)

**Pembimbing II**



(Novitri Adelina Sipayung, SST, M.Keb)

Mengetahui :  
Fakultas Farmasi dan Kesehatan Umum  
Institut Kesehatan Helvetia Medan  
Dekan,



(Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt)

**Telah diuji pada tanggal : Oktober 2018**

---

**PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

**Ketua : Aida Fitria, SST, M.Kes**

**Anggota : 1. Novitri Adelina Sipayung, SST, M.Keb  
2. Vivi Eulis Diana, S.Si, MEM, Apt**

## LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb), di Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukkan tim penelaah/ tim penguji.
3. Isi skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karna karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, Oktober 2018  
Yang Membuat Pernyataan



(Putri Pebriang Hulu)  
Nim: 1701032440

**ABSTRACT****THE RELATIONSHIP BETWEEN AGE AND HISTORY OF  
PREECLAMPSIA WITH POSTPARTUM HEMORRHAGE  
IN MATERNITY AT SUNDARI GENERAL HOSPITAL  
MEDAN IN 2018****PUTRI PEBRIANG HULU  
1701032440**

Post partum hemorrhage is bleeding that immediately follows labor beyond 500cc. Based on the data of Sundari General Hospital Medan in 2016 to July 2018 there were 31 cases of post partum hemorrhage. The purpose of this study was to determine the relationship of age and history of preeclampsia with postpartum hemorrhage in maternity at Sundari General Hospital Medan in 2018.

This research used analytical survey method with cross sectional approach. The study population was all mothers who experienced post partum hemorrhage both primary and secondary amounts 31 mothers. Data analysis was done by using univariate analysis in the form of frequency distribution and bivariate analysis using chi-square test.

The results of chi square test of 31 respondents who experienced secondary post partum hemorrhage were 9 respondents (29.0%) and were 22 primary respondents (71.0%). Respondents with age at risk <20 and > 35 years experienced post partum hemorrhage was 15 respondents (48.4%), respondents with age at risk 20-35 years experienced post partum hemorrhage by 16 respondents (51.6%) with p value = .113 <.05. Preeclampsia was 6 respondents (19.4%), not preeclampsia was 25 respondents (80.6%) with p-value = .043 <.05.

The conclusion shows that there is relationship between age and preeclampsia history with postpartum hemorrhage in maternity at Sundari General Hospital Medan in 2018. It is suggested to health workers to improve health services in dealing with various complications during pregnancy.

**Keywords: Age, Preeclampsia History, Postpartum Bleeding**

**References: 19 Books, 3 Websites, 8 Journals.**



## ABSTRAK

### HUBUNGAN USIA DAN RIWAYAT PREEKLAMPSIA DENGAN PERDARAHAN POSTPARTUM PADA IBU BERSALIN DI RSUD SUNDARI MEDAN TAHUN 2018

PUTRI PEBRIANG HULU  
1701032440

Perdarahan post partum adalah perdarahan yang segera terjadi setelah persalinan melebihi 500 cc. Berdasarkan Data RSUD. Sundari Medan pada tahun 2016 hingga Juli 2018 terdapat kasus perdarahan post partum sebanyak 31 kasus. Tujuan dari penelitian untuk mengetahui hubungan usia dan riwayat preeklamsia dengan perdarahan postpartum pada ibu bersalin di RSUD Sundari Medan tahun 2018.

Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin yang mengalami perdarahan post partum baik primer maupun sekunder sebanyak 31 ibu. Analisis data menggunakan analisis univariat berupa distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*.

Hasil penelitian menggunakan uji *chi square* dari 31 responden yang mengalami perdarahan post partum sekunder sebanyak 9 responden (29,0%) dan primer sebanyak 22 responden (71,0%). Responden dengan usia beresiko <20 dan >35 tahun mengalami perdarahan post partum sebanyak 15 responden (48,4%), responden dengan usia tidak beresiko 20-35 tahun mengalami perdarahan post partum sebanyak 16 responden (51,6%) dengan  $p$  value = 0,113 <0,05. Preeklamsi sebanyak 6 responden (19,4%), tidak preeklamsi sebanyak 25 responden (80,6%) dengan  $p$  value = 0,043 <0,05.

Kesimpulan dari penelitian terdapat hubungan usia dan riwayat preeklamsia dengan perdarahan postpartum pada ibu bersalin di RSUD Sundari Medan tahun 2018. Disarankan kepada petugas tenaga kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dalam menangani berbagai komplikasi selama kehamilan .

**Kata Kunci** : Usia, Riwayat Preeklamsi, Perdarahan Post Partum  
**Daftar Pustaka** : 19 Buku, 3 Website, 8 Jurnal.

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini untuk memenuhi sebagian persyaratan memperoleh gelar Sarjana Terapan pada Program Studi Kebidanan (D4) Institut Kesehatan Helvetia Medan. Judul Skripsi ini adalah **“hubungan usia dan riwayat preeklamsia dengan perdarahan postpartum pada ibu bersalin di RSUD Sundari Medan tahun 2018”**

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb.) pada Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak/Ibu :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Pembina Yayasan Helvetia
2. Iman Muhammad, SE, S.Kom, MM, M.Kes, selaku Ketua Yayasan Helvetia
3. Dr. H. Ismail Efendy, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
4. Dr. dr. Hj. Arifah Devi Fitriani, M.Kes., selaku Wakil Rektor I Institut Kesehatan Helvetia.
5. H. Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt selaku Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia
6. Elvi Era Liesmayani, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia
7. Aida Fitria, SST, M.Kes, selaku Penguji I yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan Skripsi ini.
8. Novitri Adelina Sipayung, SST, M.Keb selaku Penguji II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan skripsi ini.

9. Vivi Eulis Diana, S.Si, MEM, Apt selaku Penguji III yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan skripsi ini
10. Seluruh Dosen Program Studi D4 Kebidanan yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
11. Teristimewa kepada Ayahanda dan Ibunda yang selalu memberikan pandangan, mendukung baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, Oktober 2018

Penulis

**Putri Pebriang Hulu**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### I. BIODATA

Nama : Putri Pebriang Hulu  
Tempat/TanggalLahir : Hoya, 06 Februari 1995  
JenisKelamin : Perempuan  
Agama : Kristen Protestan  
AnakKe : 1 (satu) dari3 (Tiga) Bersaudara

### II. Nama Orang Tua

Nama Ayah : Motani Hulu  
Pekerjaan : Petani  
NamaIbu : Masnahwati Telaumbanua  
Pekerjaan : Petani  
Alamat : Hoya

### III. Riwayat Pendidikan

Tahun2001-2007 : SD Negeri 050664 Hoya  
Tahun 2007-2010 : SMP Negeri1 Gomo  
Tahun 2010-2013 : SMA Negeri 1 Gomo  
Tahun 2013-2016 : D-III Akademi Kebidanan STIKes Imelda  
Tahun 2017-2018 : Program Studi D-IV Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia Medan

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	
<b>PANITIA PENGUJI SKRIPSI</b>	
<b>LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN</b>	
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian .....	4
1.4. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu.....	6
2.2. Perdarahan .....	8
2.2.1. Definisi Perdarahan.....	8
2.3. Perdarahan Post Partum .....	9
2.3.1. Defenisi Perdarahan Post Partum.....	9
2.3.2. Klasifikasi .....	10
2.3.3. Etiologi.....	11
2.3.4. Faktor Predisposisi.....	17
2.3.5. Gejala Klinis .....	18
2.3.6. Diagnosa Perdarahan Post Partum.....	18
2.4. Usia .....	20
2.5. Riwayat Preeklamsi .....	21
2.6. Hipotesis Penelitian .....	28
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>29</b>
3.1. Desain Penelitian .....	29
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	29
3.2.1. Lokasi Penelitian.....	29
3.2.2. Waktu Penelitian.....	29
3.3. Populasi dan Sampel.....	29
3.3.1. Populasi.....	30
3.3.2. Sampel .....	30
3.4. Kerangka Konsep.....	30

3.5.	Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran .....	30
3.5.1.	Definisi Operasional .....	30
3.5.2.	Aspek Pengukuran .....	31
3.6.	Metode Pengumpulan Data.....	32
3.6.1.	Jenis Data .....	32
3.6.2.	Teknik Pengumpulan Data .....	32
3.7.	Metode Pengolahan Data .....	32
3.8.	Analisa Data.....	33
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>35</b>
4.1.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	35
4.1.1.	Sejarah Berdirinya RSUD. Sundari .....	35
4.1.2.	Letak Geografis.....	36
4.1.3.	Letak Demografi .....	36
4.1.4.	Visi, Misi dan Motto RSUD Sundari.....	36
4.1.5.	Fasilitas RSUD Sundari .....	37
4.2.	Hasil Penelitian .....	39
4.2.1.	Analisis Univariat .....	39
4.2.2.	Hasil Bivariat .....	40
4.3.	Pembahasan Hasil Penelitian .....	42
4.3.1.	Hubungan Usia dengan Perdarahan Post Partum di RSUD Sundari Medan.....	42
4.3.2.	Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Perdarahan Post Partum di RSUD Sundari Medan.....	45
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>48</b>
5.1.	Kesimpulan.....	48
5.2.	Saran .....	49
	<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>50</b>
	<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>52</b>

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
<b>Gambar</b>	
Gambar 3.4 Kerangka Konsep .....	30

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
<b>Tabel</b>	
Tabel 2.1. Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Dependen.....	12
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Usia Responden yang mengalami perdarahan Post Partum di RSUD Sundari Medan .....	39
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Preeklamsi yang Mengalami Perdarahan Post Partum Di RSUD Sundari Medan.....	39
Tabel 4.3. Distribusi Perdarahan Post Partum yang mengalami Perdarahan Post Partum di RSUD Sundari Medan.....	40
Tabel 4.4. Tabulasi Silang Antara Usia dengan Perdarahan Post Partum di RSUD Sundari Medan.....	40
Tabel 4.5. Tabulasi Silang antara Preeklamsi dengan Perdarahan Post Partum di RSUD Sundari Medan .....	41

## DAFTAR LAMPIRAN

### Halaman

#### Lampiran

Lampiran 1	: Master Tabel Penelitian .....	52
Lampiran 2	: Output Hasil Penelitian (SPSS) .....	53
Lampiran 3	: Surat Izin Survei Pendahuluan .....	56
Lampiran 4	: Surat Balasan Izin Survei Awal .....	57
Lampiran 5	: Surat Izin Penelitian .....	58
Lampiran 6	: Surat Balasan Izin Penelitian .....	59
Lampiran 7	: Pengajuan Judul Skripsi .....	60
Lampiran 8	: Lembar Persetujuan Perbaikan Proposal (Revisi) .....	61
Lampiran 9	: Lembar Persetujuan Perbaikan Skripsi (Revisi) .....	62
Lampiran 10	: Lembar Bimbingan Proposal .....	63
Lampiran 11	: Lembar Bimbingan Skripsi .....	65
Lampiran 12	: Dokumentasi. ....	67

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Pembangunan bidang kesehatan pada hakekatnya bertujuan agar semua lapisan masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan secara mudah, merata dan terjangkau. Diantara berbagai upaya kesehatan, program kesehatan ibu dan anak merupakan suatu program yang senantiasa di prioritaskan karena memberi layanan bagi kelompok masyarakat yang paling rentan terhadap kesakitan maupun kematian yaitu ibu dan anak. Kesejahteraan ibu dan anak ini merupakan inti dari kesejahteraan keluarga dan indikator kesejahteraan umum. Kesejahteraan ibu dan anak erat hubungannya dengan perawatan kebidanan yang baik, yang mampu mengurangi angka kematian dan kesakitan.

Kematian pada ibu bersalin masalah besar di negara berkembang. Angka kematian ibu merupakan tolak ukur untuk menilai keadaan pelayanan *obstetri* di suatu negara. Apabila Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi berarti sistem pelayanan *obstetri* masih buruk. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa ada 830 kematian di karenakan kehamilan dan persalinan di seluruh dunia setiap harinya, dan 99% kematian tersebut berada pada negara berkembang. Target SDGs (*Sustainable Development Goals*) tahun 2030 untuk AKI yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup.(1)

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012 didapatkan angka kematian ibu mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Angka tersebut mengalami peningkatan dibandingkan dengan hasil survei

SDKI 2007 dimana angka kematian ibu 228 per 100 ribu kelahiran hidup.(2)Berdasarkan Profil Kesehatan Sumatera Utara tahun 2016 maka AKI Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup.(3)

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah pendarahan (42%), eklampsi/preeklampsi (13%), abortus (11%), infeksi (10%) partus lama/persalinan macet (9%), penyebab lain (15%). Hal ini membuktikan bahwa penyumbang terbesar penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan.Menurut Sofian, perdarahan diakibatkan oleh atonia uteri (50%-60%), retensio plasenta (16%-17%), sisa plasenta (23%-24%), laserasi/robekan jalan lahir (4%-5%) dan kelainan darah (0,5%-0,8%). Presentase robekan jalan lahir memiliki angka yang kecil untuk menyebabkan perdarahan tetapi masalah ini bisa menjadi masalah yang serius dalam kematian maternal.(4)

Perdarahan postpartum dapat terjadi dalam waktu 24 jam setelah bersalin yang umumnya disebut dengan *Hemorargi Postpartum Primer*, yang disebabkan uterus atonik yang terjadi karena plasenta atau selaput ketuban tertahan, trauma genitalia, koagulasi intravascular diseminata dan inversi uteri. Perdarahan juga dapat terjadi sejal 24 jam hingga 6 minggu masa postpartum yang umumnya disebut dengan *Homorargi Postpartum Sekunder*, yang disebabkan fragmen plasenta atau selaput ketuban tertahan. Pelepasan jaringan mati setelah persalinan macet dan terbukanya luka pada uterus.(5)

Kematian maternal pada ibu dengan usia<20 tahun 2-5 kali lebih tinggi daripada usia 20-29 tahun, dan kematian tersebut meningkat kembali setelah usia 35 tahun. Bagi ibu yang hamil di usia terlalu muda, gabungan faktor fisik dan

mental yang belum matang akan meningkatkan risiko terjadinya persalinan yang sulit dengan komplikasi medis. Sedangkan ibu yang hamil di usia terlalu tua, pada usia tersebut kondisi kesehatan mulai menurun, fungsi rahim menurun, kualitas sel telur berkurang, dan akan meningkatkan komplikasi medis pada kehamilan dan persalinan yang berhubungan dengan kelainan degeneratif, hipertensi, dan kencing manis. Preeklampsia merupakan penyakit spesifik yang berakibat buruk bagi ibu dan bayi, yang terjadi pada 3- 5% dari seluruh kehamilan. Preeklampsia ditandai dengan adanya hipertensi pada umur kehamilan >20 minggu disertai salah satu dari kondisi proteinuria (300 mg per hari), disfungsi organ ibu (termasuk insufisiensi ginjal, keterlibatan hati, neurologis atau komplikasi hematologi), atau uteroplasenta.(6)

Riwayat preeklamsia dapat juga terjadi karena jumlah kelahiran yang *grandemultipara*. Resiko perdarahan postpartum pada kelahiran bayi pertama masih cukup tinggi dan masih sulit dihindari, kemudian resiko ini menurun pada paritas 2 dan 3 serta meningkat lagi setelah paritas 4 dan seterusnya. Seseorang dengan multiparitas mempunyai keadaan uterus yang cenderung bekerja tidak efisien dalam semua kala, dalam arti mengalami penurunan dalam kemampuan berkontraksi untuk melakukan penekanan pada pembuluh-pembuluh darah yang terbuka setelah terlepasnya plasenta, sehingga dengan hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya perdarahan postpartum, hal ini disebabkan karena pada setiap kehamilan akan terjadi perubahan serabut otot menjadi jaringan ikat pada uterus.(7)

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 7 Agustus 2018 menemukan bahwa di RSUD Sundari Medan pada tahun 2016 terdapat 213 persalinan normal, dengan yang mengalami perdarahan post partum sebanyak 13 kasus (6,1%), pada tahun 2017 terdapat 187 persalinan normal, dengan yang mengalami perdarahan post partum sebanyak 11 kasus (5,9%), sedangkan pada bulan Juni – Juli 2018 terdapat 93 persalinan normal, dengan yang mengalami perdarahan postpartum sebanyak 7 kasus (7,5% %).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan “hubungan usia dan riwayat preeklamsia dengan perdarahan postpartum pada ibu bersalin di RSUD Sundari Medan tahun 2018 ”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah Ada “hubungan usia dan riwayat preeklamsia dengan perdarahan postpartum pada ibu bersalin di RSUD Sundari Medan tahun 2018 ”.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

1. Untuk distribusi frekuensi usia ibu hamil pada ibu bersalin di RSUD Sundari Medan Tahun 2018.
2. Untuk distribusi frekuensi riwayat preeklamsi pada ibu bersalin di RSUD Sundari Medan Tahun 2018.
3. Untuk distribusi frekuensi perdarahan postpartum pada ibu bersalin di RSUD Sundari Medan Tahun 2018.

4. Untuk mengetahui hubungan usia ibu bersalin dengan perdarahan postpartum pada ibu bersalin di RSUD Sundari Medan tahun 2018.
5. Untuk mengetahui hubungan riwayat preeklamsi pada ibu bersalin dengan perdarahan postpartum pada ibu bersalin di RSUD Sundari Medan tahun 2018.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Teoritis**

1. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber referensi bacaan diperpustakaan Institut Kesehatan Helvetia Medan yang berkaitan dengan perdarahan postpartum pada ibu bersalin.
2. Hasil penelitian dapat diguna sebagai referensi bahan ajar dosen dalam memeberikan materi atau topik perkuliahan pada matakuliah ASKEB II (Persalinan) di Institut Kesehatan Helvetia Medan.

##### **1.4.2. Praktik**

1. Sebagai bahan masukan dan informasi agar ibu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan persalinan dalam mencegah dan mendeteksi komplikasi dalam persalinan terutama kejadian perdarahan postpartum pada ibu bersalin.
2. Sebagai aplikasi ilmu bagi peneliti yang telah didapatkan selama perkuliahan di Institut Kesehatan Helvetia Medan dan untuk menambahkan pengetahuan lebih lanjut dan sebagai aplikasi dalam meningkatkan praktek yang lebih berkualitas dalam layanan kesehatan persalinan dalam mencegah dan mendeteksi komplikasi dalam persalinan terutama kejadian perdarahan postpartum pada ibu bersalin.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Penelitian Terdahulu**

Berdasarkan hasil penelitian Wahyuni Kartika Sari pada tahun 2015 dengan judul hubungan usia dan paritas dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2012-2014 dengan metode penelitian ini menggunakan penelitian *case control*. Hasil analisis *chi square* menunjukkan umur dan paritas memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian perdarahan postpartum, umur (pvalue 0,000 dan OR = 7,347 ) sedangkan paritas (p-value 0,027 dan OR = 3,040). Berarti ibu dengan umur yang berisiko (<20 dan >35 tahun) memiliki resiko 7,347 kali lebih besar dibandingkan usia tidak berisiko (20-35 tahun). Ibu dengan paritas berisiko (1 dan >3) memiliki resiko 3,040 kali lebih besar terjadinya perdarahan postpartum dibandingkan ibu dengan paritas tidak berisiko.(8)

Penelitian Fina Anjelina pada tahun 2015 dengan judul hubungan usia dan preeklampsia dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2014. Berdasarkan uji statistik menggunakan *chi square* untuk usia ibu bersalin yaitu p-value=0.002 yaitu adanya hubungan yang signifikan antara usia ibu bersalin dengan kejadian perdarahan postpartum (OR=2.001),sedangkan untuk preeklampsia yaitu p-value=0.001 yaitu adanya hubungan yang signifikan antara preeklampsia dengan kejadian perdarahan postpartum (OR=2.105).(7)

Berdasarkan hasil penelitian Dwi, I pada tahun 2017 dengan judul hubungan usia dan riwayat preeklampsia dengan kejadian perdarahan *postpartum* pada ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2014-2016. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *case control* dengan pendekatan waktu retrospektif. Berdasarkan uji statistik menggunakan *chi square* untuk usia ibu bersalin yaitu p-value 0,039 sehingga ada hubungan usia dengan kejadian perdarahan *postpartum* pada ibu bersalin (OR= 3.000), untuk preeklampsia p-value 0,025 sehingga ada hubungan riwayat preeklampsia dengan kejadian perdarahan *postpartum* pada ibu bersalin (OR= 3.188). (9)

Penelitian Ika Noverina Manik pada tahun 2015 dengan judul hubungan status preeklampsia dengan kejadian perdarahan postpartum pada ibu bersalin di RSUD Dr H Abdul Moeloek Provinsi Lampung periode 1 Juli 2014 - 30 Juni 2015. Penelitian merupakan *observasional analitik* dengan rancangan cross sectional. Hasil penelitian berdasarkan uji *chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna dengan  $p = 0,028$ . Ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan risiko untuk terjadinya perdarahan postpartum pada ibu yang mengalami preeklampsia terutama preeklampsia berat. Disimpulkan bahwa terdapat hubungan status preeklampsia dengan kejadian perdarahan postpartum pada ibu bersalin di RSUD Dr H Abdul Moeloek Provinsi Lampung periode 1 Juli 2014 – 30 Juni 2015. (10)

Penelitian Avina Aroisa pada tahun 2017 dengan judul hubungan preeklampsia dengan kejadian perdarahan postpartum pada primipara dan multipara di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta, dengan metode

penelitian *cross-sectional*, Didapatkan sampel sebanyak 854 sampel yang terdiri dari 453 populasi primipara dan 401 populasi multipara. Dari populasi primipara sendiri yang mengalami preeklampsia sebanyak 15 ibu dan 20 ibu yang mengalami perdarahan postpartum, yang mengalami keduanya sebanyak 5, dan yang tidak mengalami keduanya 413. Pada populasi multipara terdapat 30 ibu mengalami preeklampsia, 21 ibu mengalami perdarahan postpartum, 7 ibu mengalami preeklampsia dan perdarahan postpartum dan 343 ibu tidak mengalami preeklampsia maupun perdarahan postpartum. Dari hasil uji *chi-square* populasi primipara didapatkan p-value 0.000 ( $<0.05$ ) dan pada populasi multipara juga didapatkan p-value 0.003 ( $<0.05$ ) yang berarti pada kedua populasi terdapat hubungan antara preeklampsia dengan kejadian perdarahan postpartum.(11)

## **2.2. Perdarahan**

### **2.2.1. Definisi Perdarahan**

Perdarahan adalah peristiwa keluarnya darah dari pembuluh darah karena mengalami kerusakan yang disebabkan oleh benturan fisik, sayatan, atau pecahnya pembuluh darah yang tersumbat. Perdarahan (*hemorage*) adalah keluarnya darah dari pembuluh darah, biasanya akibat cedera. Perdarahan di bagi menjadi dua perdarahan internal atau eksternal yaitu :

1. Di dalam tubuh ketika darah bocor dari pembuluh darah atau organ.
2. DI luar tubuh ketika darah mengalir melalui lubang alami (seperti vagina, mulut, atau dubur). (12)

## **2.3. Perdarahan Post Partum**

### **2.3.1. Defenisi Perdarahan Post Partum**

Perdarahan post partum adalah perdarahan yang segera terjadi setelah persalinan melebihi 500 cc yang dibagi menjadi dua bentuk yaitu perdarahan post partum primer dan perdarahan post partum sekunder. Perdarahan post partum juga dapat dikatakan sebagai perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersali dan biasanya dan biasanya menyebabkan kehilangan banyak darah adalah masalah kegawat daruratan yang serius dibidang kebidanan. Termasuk perdarahan karena retensio plasenta.(13)

Perdarahan postpartum dapat disebabkan oleh empat penyebab utama yang sering disingkat dengan "4T". 4 T tersebut terdiri dari tonus, tissue (jaringan), trauma, dan thrombosis : (11)

#### **1. Tonus**

Atonia uteri dan kegagalan dari kontraksi dan retraksi serat otot myometri dapat menyebabkan perdarahan hebat dan syok hipovolemi. Overdistensi dari uterus dapat disebabkan karena kehamilan kembar, bayi yang besar, polihidroamnion atau abnormalitas bayi.

#### **2. Tissue (Jaringan)**

Kontraksi dan reraksi dari uterus menyebabkan pelepasan dan pengeluaran plasenta. Pelepasan komplis pelepasan plasenta dapat menyebabkan retraksi yang berlanjut dan oklusi optimal pembuluh darah.

### 3. Trauma

Kerusakan pada saluran genital dapat terjadi secara spontan atau melalui manipulasi digunakan untuk melahirkan bayi. Trauma dapat terjadi setelah persalinan yang lama atau kuat, terutama jika pasien memiliki disproporsi sefalopelvik absolut atau relatif dan rahim telah dirangsang dengan oksitosin atau prostaglandin.

### 4. Trombosis

Deposisi fibrin pada plasenta dan faktor pembekuan dalam memasok pembuluh berperan penting dalam pemasokan pembuluh darah, dan kelainan di ini dapat menyebabkan *Post Partum Hemorrhage (PPH) late onset* atau memperburuk perdarahan dari penyebab lain, terutama, trauma. Kelainan sistem pembekuan darah dibagi menjadi karena dapatan seperti *rupture placentam*, Sindrom HELLP, sepsis, dan emboli cairan amnion. Sedangkan penyebab utamanya adalah karena adanya menoragia pada menstruasi pertama, penyakit perdarahan pada keluarga, dan perdarahan pada mulut dan pencernaan karena luka hebat.

#### 2.3.2. Klasifikasi

Klasifikasi perdarahan post partum :(14)

- a. Perdarahan post partum primer (*Early Postpartum Hemorrhage*), yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama dengan jumlah 500 cc atau lebih.

- b. Perdarahan post partum sekunder (*Late Postpartum Hemorrhage*), yaitu perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama dengan jumlah perdarahan 500 cc atau lebih.

### **2.3.3. Etiologi**

Penyebab umum perdarahan post partum, antara lain :

#### **1. Atonia Uteri**

Atonia uteri merupakan perdarahan post partum yang dapat terjadi karena terlepasnya sebagian plasenta dari uterus dan sebagian lagi belum terlepas. Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir. Faktor faktor penyebab atonia uteri meliputi beberapa hal berikut :

- a. Regangan rahim berlebihan karena kehamilan gemeli, polihidramnion, dan anak terlalu besar.
- b. Kelelahan karena persalinan lama.
- c. Kehamilan grandemultipara (>5 anak).
- d. Ibu dengan keadaan umum yang jelek, anemis, atau menderita penyakit menahun.
- e. Mioma uteri yang mengganggu kontraksi rahim.
- f. Infeksi uteri (koriomnionitis).
- g. Riwayat pernah atonia uteri sebelumnya.
- h. Preeklamsi dan eklamsi

Atonia uteri terjadi karena uterus tidak berkontraksi dengan sempurna setelah anak lahir. Jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan rangsangan taktil (pemijatan) fundus uteri. Kontraksi uterus merupakan mekanisme utama untuk mengontrol perdarahan setelah melahirkan. Atonia terjadi karena kegagalan mekanisme ini. Perdarahan postpartum secara fisiologis dikontrol oleh kontraksi serabut-serabut miometrium yang mengelilingi pembuluh darah yang memvaskularisasi daerah implantasi plasenta. Atonia uteri terjadi apabila serabut-serabut miometrium tidak berkontraksi. (15)

## **2. Retensio Plasenta**

Retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir. Hampir sebagian besar gangguan pelepasan plasenta disebabkan oleh gangguan kontraksi uterus. Retensio plasenta adalah bila plasenta tidak lepas atau keluar lebih dari 30 menit setelah persalinan. Adapun Jenis Retensio Plasenta :

### **a. Plasenta adesiva**

Plasenta yang melekat pada desidua endometrium lebih dalam (plasenta yang belum lahir dan masih melekat di dinding rahim karena kontraksi rahim kurang kuat untuk melepaskan plasenta).

### **b. Plasenta inkreta**

Vilikorialis tumbuh lebih dalam dan menembus desidua endometrium sampai ke miometrium.

c. Plasenta akreta

Vilikorialis tumbuh menembus miometrium sampai ke serosa (plasenta yang belum lahir dan masih melekat di dinding rahim karena vilikorialisnya menembus desidua sampai miometrium).

d. Plasenta perkreta

Vilikoriolis tumbuh menembus serosa atau perineum dinding rahim. Retensio plasenta terjadi karena ada tidak terjadi pelepasan plasenta selama lebih dari 30 menit, sehingga mengganggu kontraksi dan retraksi, menyebabkan sinus-sinus tetap terbuka, dan menimbulkan perdarahan postpartum. Bila plasenta belum lepas sama sekali tidak akan terjadi perdarahan, tapi bila sebagian plasenta sudah lepas akan terjadi perdarahan dan ini merupakan indikasi untuk segera mengeluarkannya. Plasenta mungkin pula tidak keluar karena kandung kemih dan rectum penuh, oleh karena itu keduanya harus dikosongkan agar mempermudah untuk mengeluarkan plasenta sehingga tidak terjadi perdarahan post partum.(16)

### 3. Laserasi Jalan Lahir

Laserasi jalan lahir adalah trauma yang diakibatkan oleh kelahiran bayi yang terjadi pada serviks, vagina, atau perineum. Robekan yang terjadi bisa ringan (lecet, laserasi), luka *episiotomy*, robekan perineum spontan dari derajat ringan sampai *ruptur totalis* (sfingter ani terputus), robekan pada dinding vagina, forniks uteri, serviks, daerah sekitar klitoris dan uretra bahkan yang terberat seperti *ruptur uteri*.(13) Laserasi jalan lahir juga merupakan trauma yang diakibatkan oleh kelahiran bayi yang terjadi pada serviks, vagiana, atau perineum. Laserasi yang

terjadi biasanya ringan (lecet laserasi), luka episiotomy, robekan perineum spontan dari dari derajat ringan sampai ruptur perinci totalis (sfingter ani terputus, robekan pada dinding vagiana, forniks uteri, serviks, daerah sekitar klitoris dan uretra bahkan terberat seperti rupture uteri). Laserasi jalan Lahir memiliki derajat tertentu : Tanda atau gejala robekan vagina, perineum atau serviks antara lain, terjadi setelah plasenta keluar, terdapat perdarahan namun uterus berkontraksi, pada inspeksi, plasenta kotiledon plasenta lengkap.

1. Tingkat I : Robekan terjadi pada selaput lendir vagina dengan atau tanpisan perineum.
2. Tingkat II : Robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perineum aranseralis, tetapi tidak mengenai otot sfingerani.
3. Tingkat III : Robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingter ani.
4. Tingkat IV : Robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingter ani dan mencapai perenium. (17)

Faktor penyebab terjadiya laserasi jalan lahir :

1. Faktor Maternal
  - a. Partus presipitatus yang tidak dikendalikan dan tidak ditolong
  - b. Pasien tidak mampu berhenti mengejan.
  - c. Partus diselesaikan secara tergesa-gesa dengan dorongan fundus yang berlebihan.
  - d. Edema dan kerapuhan pada perineum.
  - e. Varikosis vulva yang melemahkan jaringan perineum.

f. Arcus pubis sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit pula sehingga Menekan kepala bayi ke arah posterior.

g. Peluasan episiotomi

2. Faktor-Faktor Janin :

a. Bayi yang besar

b. Posisi kepala yang abnormal, misalnya presentasi muka dan *occipitoposterior*.

c. Kelahiran bokong

d. Ekstraksi forceps yang sukar

e. Dystocia bahu

f. Anomali congenital, seperti hydrocephalus

Lacerasi jalan lahir terjadi karena terjadi robekan jalan lahir yang di akibatkan karena faktor maternal dan faktor janin, seperti partus presipatus dan bayi makrosomia, sehingga terjadi perdarahan post partum. Perdarahan yang terjadi karena adanya lacerasi jalan lahir (perineum, vulva, vagina, portio, atau uterus). Robekan pada perineum, vulva, vagina dan portio biasa terjadi pada persalinan pervaginam. Perdarahan karena robekan jalan lahir banyak dijumpai pada pertolongan persalinan oleh dukun karena tanpa dijahit. Oleh sebab itu bidan diharapkan melaksanakan pertolongan persalinan melalui polindes, sehingga peran dukun berangsur-angsur berkurang. Dengan demikian komplikasi akibat robekan jalan lahir yang dapat menimbulkan perdarahan akan dapat berkurang. (18)

#### 4. Plasenta Rest

Plasenta rest adalah plasenta tidak lepas sempurna dan meninggalkan sisa, dapat berupa fragmen plasenta atau selaput ketuban tertahan. Rest plasenta juga dapat dikatakan keadaan dimana suatu bagian dari plasenta (satu atau lebih lobus) tertinggal, maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif dan dapat menimbulkan perdarahan. Bila hal tersebut terjadi, harus dikeluarkan secara manual atau di kuratase dan pemberian obat uterotonika intravena. Adapun etiologi dari plasenta rest adalah

1. His yang kurang baik
2. Penanganan kala III yang salah
3. Dengan pendorongan dan pemijatan uterus akan mengganggu mekanisme pelepasan plasenta dan menyebabkan pemisahan sebagian plasenta.
4. Abnormalitas plasenta (Abnormalitas plasenta meliputi bentuk plasenta dan penanaman plasenta dalam uterus yang mempengaruhi mekanisme pelepasan plasenta)
5. Kelahiran bayi yang terlalu cepat, Kelahiran bayi yang terlalu cepat akan mengganggu pemisahan plasenta secara fisiologis akibat gangguan dari retraksi sehingga dapat terjadi gangguan retensi sisa plasenta. (18)

Plasenta rest terjadi karena ada sebagian selaput maupun plasenta yang tertinggal dalam uterus sehingga mengganggu kontraksi uterus dan retraksi, menyebabkan sinus-sinus tetap terbuka, dan menimbulkan perdarahan postpartum.

Tertinggalnya sebagian plasenta (sisa plasenta) merupakan penyebab umum terjadinya perdarahan lanjut dalam masa nifas (perdarahan pasca persalinan

sekunder). Perdarahan post partum yang terjadi segera jarang disebabkan oleh retensi potongan-potongan kecil plasenta. Inspeksi plasenta segera setelah persalinan bayi harus menjadi tindakan rutin. Jika ada bagian plasenta yang hilang, uterus harus dieksplorasi dan potongan plasenta dikeluarkan. (19)

#### **2.3.4. Faktor Predisposisi**

Terdapat hal hal yang di curigai yang dapat menimbulkan perdarahan post partum, yaitu :

- a) Riwayat persalinan yang kurang baik, misalnya
  - a. Riwayat perdarahan pada persalinaan yang terdahulu
  - b. Grandemultiparitas (lebih dari 4 anak)
  - c. Jarak kehamilan yang dekat (kurang dari 2 tahun)
  - d. Bekas operasi *sectio secaria*
  - e. Pernah abortus sebelumnya
- b) Hasil pemeriksaan waktu bersalin, misalnya:
  - a. Persalinan kala dua yang terlalu cepat, misalnya setelah persalinan dengan bantuan forcep dan ekstra vakum.
  - b. Uterus terlalu teregang, misalnya pada hidramnion, kehamilan kembar dan anak besar.
  - c. Uterus yang kelelahan, persalinan lama.
  - d. Uterus yang lembek akibat anestesia yang dalam
  - e. Inversio uteri primer dan sekunder. (20)

### **2.3.5. Gejala Klinis**

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 klinis umum yang biasa terjadi pada perdarahan post partum adalah kehilangan darah dalam jumlah yang banyak (lebih dari 500 cc), nadi lemah, pucat, ekstremitas dingin, lochia berwarna merah, haus, pusing, gelisa, mual, tekanan darah lemah dan dapat terjadi syok hipovolemik.(21)

### **2.3.6. Diagnosa Perdarahan Post Partum**

Diagnosa perdarahan post partum yaitu timbul perdarahan banyak dalam waktu yang cepat, tanpa disadari pasien telah kehilangan banyak darah sebelum ia tampak pucat. Nadi dan pernafasan menjadi lebih cepat dan tekanan darah menurun. 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 20%.Jika perdarahan berlangsung terus menerus dan menimbulkan syok.(22)

Perdarahan post partum dapat di cegah apabila setelah anak lahir secara rutin diukur pengeluaran darah dalam kala III dan satu jam sesudahnya. Apabila terjadi perdarahan post partum dan plasenta belum lahir, perlu diusahakan untuk melahirkan plasenta segera. Jika plasenta sudah lahir, perlu di cari penyebabnya perdarahan tersebut di akibat oleh atonia uteri atau perdarahan karena perlukaan jalan lahir.

Perdarahan karena atonia uteri, uterus membesar dan lembek pada palpasi, sedangkan pada perdarahan karena perlukaan jalan lahir, uterus berkontraksi

dengan baik. Pada persalinan di rumah sakit, dengan fasilitas yang baik untuk melakukan transfusi darah, seharusnya kematian akibat perdarahan post partum dapat dicegah, terutama apabila penderita masuk rumah sakit dalam keadaan syok karena sudah kehilangan banyak darah. Karena persalinan di Indonesia sebagian besar terjadi di luar rumah sakit, perdarahan post partum merupakan sebab utama kematian dalam persalinan. (20)

Penegakan diagnosis perdarahan post partum :

1. Palpasi uterus: bagaimana kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri
2. Memeriksa plasenta dan ketuban apakah lengkap atau tidak.
3. Lakukan eksplorasi cavum uteri untuk mencari :
  - a. Sisa plasenta atau selaput ketuban
  - b. Robekan rahim
  - c. Plasenta suksenturiata
  - d. Inspekulo: untuk melihat robekan pada serviks, vagina dan varises yang pecah.
  - e. Pemeriksaan Laboratorium periksa darah yaitu Hb, COT (Clot Observation Test).

Perdarahan post partum merupakan perdarahan yang hebat dan menakutkan hingga dalam waktu singkat ibu dapat jatuh kedalam keadaan syok. Perdarahan tersebut akan membahayakan ibu karena perdarahan akan berjumlah banyak, ibu menjadi lemas dan juga jatuh dalam presyok dan syok. Karena itu penting pada setiap ibu yang bersalin dilakukan pengukuran kadar darah secara

rutin, serta pengawasan tekanan darah, nadi, pernafasan ibu, dan periksa juga kontraksi uterus perdarahan selama 1 jam. (21)

#### **2.4. Usia**

Wanita yang melahirkan anak pada usia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor terjadinya komplikasi kehamilan, persalinan dan pasca persalinan. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 –30 tahun.Usia di bawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna sehingga belum siap untuk hamil dan melahirkan, sedangkan pada usia di atas 35 tahun terjadi penurunan yang progresif dari endometrium yang mempengaruhi kekuatan kontraksi pada saat persalinan. Usia mempunyai pengaruh terhadap kemungkinan terjadinya peningkatan jumlah darah pada kala III dan IV. (13)

Risiko terjadinya perdarahan *postpartum* pada usia lebih dari 35 tahun. Kematian maternal akibat perdarahan *postpartum* lebih banyak pada usia lebih dari 35 tahun.Usia ibu normal (20-35 tahun) apabila tidak berolahraga dan tidak rajin bersenggama dapat mengalami laserasi. Kelenturan jalan lahir berkurang bila calon ibu yang kurang olahraga atau genetalianya sering terkena infeksi. Infeksi akan mempengaruhi jaringan ikat dan otot dibagian bawah dan membuat kelenturannya hilang (karena infeksi dapat membuat jalan lahir menjadi kaku).(16)

Kehamilan diumur kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia, karena diumur kurang dari 20 tahun secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap

pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada umur lebih dari 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit kronis yang menyebabkan anemia. Pengaruh anemia adalah kontraksi uterus yang lemah pada saat persalinan dan setelah persalinan, dan juga plasenta lebih lekat karena kompensasi anemia yang berakibat sukar lepas, sehingga dari keadaan tersebut dapat menimbulkan terjadinya perdarahan postpartum. Makin tua umur ibu maka akan terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium hal ini berpengaruh terhadap kekuatan kontraksi pada saat persalinan dan setelah persalinan. (23)

Risiko yang dapat terjadi jika hamil pada rentang usia berisiko, antara lain terjadinya abortus, preeklampsia (tekanan darah tinggi, protein urin positif, oedema, nyeri ulu hati), eklampsia yang merupakan komplikasi dari preeklampsia, timbulnya masalah dalam proses persalinan karena system reproduksi belum sempurna, kelahiran prematur, BBLR, dan kanker serviks. (9)

## **2.5. Riwayat Pre-eklamsi**

Preeklampsia adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria atau edema setelah umur kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Gejala ini timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu pada penyakit trofoblas. Preeklampsia adalah penyakit yang ditandai dengan adanya hipertensi, proteinuria dan edema yang timbul selama kehamilan atau sampai 48 jam postpartum. Umumnya terjadi pada trimester 3 kehamilan. Preeklampsia dikenal juga dengan sebutan *pregnancy induced hypertension* (PIH) gestosis atau toksemia kehamilan. (12)

Penyebab hipertensi dalam kehamilan hingga kini belum diketahui dengan jelas. Banyak teori yang dikemukakan tentang terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Tetapi tidak ada satu pun teori tersebut dianggap mutlak benar. Teori-teori yang sekarang banyak dianut adalah sebagai berikut : (24)

1) Teori Kelainan Vaskularisasi Plasenta

Pada kehamilan normal dengan sebab yang belum diketahui terjadi invasi trofoblast ke dalam lapisan otot arteri spiralis yang menimbulkan degenerasi lapisan otot tersebut sehingga terjadi dilatasi arteri spiralis. Invasi trofoblast juga memasuki jaringan sekitar arteri spiralis, sehingga jaringan matriks menjadi lunak dan memudahkan lumen arteri spiralis ini memberi dampak penurunan tekanan darah, penurunan resistensi vaskular dan peningkatan aliran darah pada utero plasenta. Akibatnya, aliran darah ke janin cukup banyak dan perfusi jaringan juga meningkat, sehingga menjamin pertumbuhan janin dengan baik.

Hipertensi dalam kehamilan tidak terjadi invasi sel-sel trofoblast pada lapisan otot arteri spiralis dan jaringan matriks sekitarnya. Lapisan otot arteri spiralis dan jaringan matriks sekitarnya. Lapisan otot arteri spiralis menjadi tetap kaku dan keras sehingga lumen arteri spiralis tidak memungkinkan mengalami distensi dan vasodilatasi. Akibatnya, arteri spiralis relatif mengalami vasokonstriksi dan terjadi kegagalan *remodelling arteri spiralis* sehingga aliran darah uteroplacenta menurun dan terjadilah hipoksia dan iskemia plasenta. Dampak iskemia plasenta akan menimbulkan perubahan-perubahan yang dapat menjelaskan hipertensi dalam kehamilan selanjutnya.

## 2) Teori iskemia plasenta, Radikal bebas, dan Disfungsi endotel

Sebagaimana yang dijelaskan pada teori invasi trofoblast plasenta yang mengalami iskemia dan hipoksia akan menghasilkan oksidan (radikal bebas). Oksidan adalah senyawa penerima elektron atau atom yang mempunyai elektron yang tidak berpasangan. Salah satu oksidan yang penting yang dihasilkan plasenta iskemia adalah radikal hidroksil yang sangat toksis. Khususnya terhadap membran sel endotel pembuluh darah. Radikal hidroksil akan merusak membran sel, yang mengandung banyak asam lemak tidak jenuh menjadi peroksida lemak yang akan merusak membran sel, nukleus dan protein sel endotel.

Akibat sel endotel terpapar peroksida lemak terjadilah kerusakan sel endotel sehingga fungsinya menjadi terganggu. Pada waktu terjadi kerusakan sel endotel maka terjadilah :

- a. Gangguan metabolisme prostaglandin
- b. Agregasi sel-sel trombosit pada daerah endotel yang mengalami kerusakan
- c. Perubahan khas pada sel endotel kapilar glomerulus
- d. Peningkatan produksi bahan-bahan vasopresor.
- e. Peningkatan faktor koagulasi.

## 3) Teori intoleransi imunologik antara ibu dan janin

Dengan bahwa faktor imunologik berperan terhadap terjadinya hipertensi dalam kehamilan terbukti dengan fakta sebagai berikut

- a. Primigravida mempunyai resiko lebih besar terjadinya hipertensi dalam kehamilan jika dibandingkan dengan multigravida

- b. Ibu multipara yang kemudian menikah lagi mempunyai resiko lebih besar terjadinya hipertensi dalam kehamilan dibandingkan dengan suami yang sebelumnya.

Pada perempuan hamil normal, respon imun tidak menolak adanya hasil konsepsi yang bersifat asing. Hal ini disebabkan adanya *human leukocyte antigen protein G* (HLA-G), yang berperan penting dalam modulasi respon imun, sehingga si ibu tidak menolak hasil konsepsi. Selain itu, adanya HLA-G akan mempermudah invasi sel trofoblast ke dalam jaringan desidua ibu, disamping menghadapi *sel natural killer*. Pada plasenta hipertensi dalam kehamilan, terjadi penurunan ekspresi HLA-G. Berkurangnya HLA-G di desidua daerah plasenta, menghambat invasi trofoblast ke dalam desidua. Invasi trofoblast sangat penting agar jaringan desidua menjadi lunak sehingga memudahkan terjadinya dilatasi arteri spiralis.

#### 4) Teori stimulus inflamasi

Teori ini berdasarkan fakta bahwa lepasnya debris trofoblast di dalam sirkulasi darah merupakan rangsangan utama terjadinya proses inflamasi. Pada kehamilan normal plasenta juga melepaskan debris trofoblast sebagai sisa-sisa proses apoptosis dan nekrotik trofoblast, akibat reaksi stres oksidatif. Pada kehamilan normal jumlah debris trofoblast masih dalam batas wajar, sehingga reaksi inflamasi masih dalam tahap normal. Berbeda dengan proses apoptosis pada preeklamsia, dimana terjadi peningkatan stres oksidatif, sehingga produksi debris apoptosis dan nekrotik trofoblast juga meningkat. Keadaan ini menimbulkan beban reaksi inflamasi dalam darah ibu menjadi jauh lebih besar

dibanding reaksi inflamasi pada kehamilan normal. Respon inflamasi ini menyebabkan reaksi sistemik inflamasi yang menimbulkan gejala-gejala preeklamsia pada ibu.

Ibu dengan riwayat preeklamsia mengalami perubahan pada organ-organ penting di dalam tubuh, salah satunya adalah disfungsi sel endotel. Kerusakan sel endotel oleh peroksida lemak yang bersifat toksik yang beredar ke seluruh tubuh dapat merusak sel endotel, begitu pula sel endotel pada uterus, sehingga perlu diwaspadai adanya perdarahan pada pasca persalinan sebagai akibat dari kegagalan myometrium untuk berkontraksi. (22)

Berdasarkan penatalaksanaannya Pre Eklampsia dibagi menjadi dua golongan yaitu sebagai berikut :

#### 1. Pre Eklampsia Ringan

Pre Eklampsia ringan adalah hipertensi pada Ibu hamil yang disertai proteinuria atau edema setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu atau setelah persalinan. Ibu yang mengalami Pre Eklampsia ringan biasanya memiliki tekanan darah  $>140/90$  mmHg, tetapi  $<160/110$  mmHg. Kadar proteinuria yang terjadi  $>300$  mg/24 jam atau  $\pm 1$  menggunakan pemeriksaan dipstick. (25) Penyebab Pre Eklampsia ringan belum diketahui secara jelas. Penyakit ini dianggap sebagai “maladaptation syndrome” akibat vasospasme general dengan segala akibatnya. (26) Tanda Gejala pada preeklamsi ringan adalah ;

- 1) Tekanan darah sistolik 140 atau kenaikan 30 mmHg dengan interval pemeriksaan 6 jam.

- 2) Tekanan darah diastolik 90 atau kenaikan 15 mmHg dengan interval pemeriksaan 6 jam.
- 3) Kenaikan berat badan 1 kg atau lebih dalam seminggu.
- 4) Proteinurina 0,3 g atau lebih dengan tingkat kualitatif plus 1 sampai 2 pada urine kateter atau urine aliran pertengahan. (27)

Gejala klinis Pre Eklampsia ringan meliputi :

- 1) Kenaikan tekanan sistol 30 mmHg atau lebih, diastol 15 mmHg atau lebih dari tekanan darah sebelum hamil pada kehamilan 20 minggu atau lebih sistol 140 mmHg sampai kurang 160 mmHg, diastol 90 mmHg sampai kurang 110 mmHg.
- 2) Proteinuria: secara kuantitatif lebih 0,3 gr/liter dalam 24 jam atau secara kualitatif positif 2 (+2).
- 3) Edema pada pretibia, dinding abdomen, lumbosakral, wajah atau tangan.
- 4) Kenaikan berat badan Ibu 1 kg atau lebih per minggu selama 2 kali berturut-turut ( 2 minggu ).
- 5) Timbul salah satu lebih gejala atau tanda-tanda Pre Eklampsia berat. (26)

## 2. Pre Eklampsia Berat

Pre Eklampsia Berat merupakan kelanjutan Pre Eklampsia ringan. Pre Eklampsia Berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya tekanan darah mencapai 160/110 mmHg atau lebih disertai proteinuria lebih 5g/24 jam dan edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Pada kondisi tersebut, Ibu hamil sebaiknya menjalani rawat inap untuk mencegah timbulnya komplikasi. Tujuan pengobatan untuk menghindari agar

jangan sampai terjadi “Eklampsia” yang mempunyai angka kematian yang tinggi pada janin dan ibunya. Bila dianjurkan untuk masuk rumah sakit berarti keadaan Pre Eklamsianya sudah memerlukan perawatan dan pengobatan intensif. (28)

#### Tanda dan Gejala

- 1) Tekanan darah 160/110 mmHg
- 2) Oligouria, urine <400 cc/24 jam
- 3) Proteinuria lebih dari 3 g/liter
- 4) Nyeri epigastrium, gangguan penglihatan nyeri kepala, edema paru dan sianosis
- 5) Gangguan kesadaran
- 6) Pemeriksaan kadar enzim hati meningkat disertai ikterus
- 7) Pendarahan pada retina
- 8) Trombosit < 100.000/mm. (26)

Diagnosis ditegakkan berdasarkan kriteria Pre Eklampsia berat sebagaimana tercantum di bawah ini. Pre Eklampsia berat digolongkan bila ditemukan satu atau lebih gejala sebagai berikut yaitu:

- a) Tekanan darah sistolik > 160 mmHg dan tekanan darah diastolik >110 mmHg. Tekanan darah ini tidak menurun meskipun Ibu hamil sudah dirawat di rumah sakit.
- b) Proteinuria lebih 5 g/24 jam atau 4+ dalam pemeriksaan kualitatif.
- c) Oliguria, yaitu produksi urin kurang dari 500 cc/24 jam.
- d) Kenaikan kadar kreatinin plasma.

- e) Gangguan visus dan serebral: penurunan kesadaran, nyeri kepala, skotoma dan pandangan kabur.
- f) Nyeri epigastrium atau nyeri pada kuadran kanan atas abdomen (akibat terengangnya kapsul Glisson).
- g) Edema paru-paru dan sianosis
- h) Hemolisis mikroangiopatik
- i) Trombositopenia berat: <100.000 sel/mm atau penurunan trombosit dengan cepat.
- j) Gangguan fungsi hepar (kerusakan hepatoselular): peningkatan kadar alanin dan aspartate aminotransferase.
- k) Pertumbuhan janin intrauterin yang terhambat.
- l) Sindrom HELLP (*Hemolisis, Elevated Liver function test and Low Platelet count*). (14)

## 2.6. Hipotesa Penelitian

Hipotesis merupakan suatu pernyataan yang masih lemah dan membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesis tersebut dapat diterima atau harus ditolak, berdasarkan fakta Atau data empiris yang telah dikumpulkan dalam penelitian. Hipotesis dalam penelitian ini adalah Ada Hubungan Usia Dan Riwayat Preeklamsia Dengan Perdarahan Postpartum Pada Ibu Bersalin Di RSUD Sundari Medan Tahun 2018.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Desain penelitian ini menggunakan *survei* analitik dengan menggunakan metode pendekatan waktu *cross sectional* yaitu suatu metode pengambilan data yang dilakukan pada waktu sesaat atau sekali pengukuran. Metode ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Usia Dan Riwayat Preeklamsia Dengan Perdarahan Postpartum Pada Ibu Bersalin Di RSUD Sundari Medan Tahun 2018.

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di RSUD Sundari Medan jalan besar TB. Simatupang, Sunggal. Adapun alasan pemilihan lokasi penelitian ini dikarenakan adanya kasus perdarahan post partum pada RSUD Sundari Medan.

##### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan oleh peneliti di RSUD Sundari Medan pada bulan Juni – September Tahun 2018.

#### **3.3. Populasi Dan Sampel**

##### **3.3.1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan ibu bersalin yang mengalami perdarahan post partum baik primer maupun sekunder di RSUD. Sundari pada periode tahun 2016 - Juli 2018 sebanyak 31 ibu.

### 3.3.2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel dalam penelitian ini menggunakan total populasi sehingga sampel penelitian adalah seluruh ibu yang mengalami perdarahan post partum baik primer maupun sekunder di RSUD. Sundari pada periode tahun 2016 - Juli 2018 sebanyak 31 ibu.

### 3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan dipengaruhi. Atau dengan kata lain dalam kerangka konsep akan terlihat akan terlihat faktor-faktor yang terdapat dalam variabel penelitian.



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

### 3.5. Defenisi Operational dan Aspek Pengukuran

#### 3.5.1. Defenisi Operational

Defenisi operational berkaitan dengan judul penelitian ini dapat diuraikan pada tabel berikut :

##### 1. Usia Ibu Bersalin

Usia ibu bersalin merupakan usia dari awal kelahiran sampai pada saat penelitian ini dilakukan. Usia Ibu bersalin terdiri dari usia dibawah produktif

iyatu < 20 thun, usia produktif 20-35 tahun, dan usia diatas usia produktif > 35 tahun.

## 2. Riwayat Preeklamsi

Sesuai kejadian yang sering terjadi atau kejadian > 2 kali terhadap penyakit preeklamsi pada ibu bersalin.

## 3. Perdarahan Post Partum

Perdarahan yang terjadi pada ibu setelah persalinan dimana jumlah perdaraha melebihi 500 ml yang di cantumkan di diagnosa pasien. Perdarahan post partum diklasifikasikan dalam dua fase yaitu:

- a. Perdarahan Postpartum Primer yaitu perdarahan postpartum yang terjadi dalam 24 jam pertama kelahiran seperti ; atonia uteri, retensio plasenta dan laserasi jalan lahir.
- b. Perdarahan Postpartum Sekunder yaitu perdarahan postpartum yang terjadi setelah 24 jam pertama kelahiran seperti *plasenta rest*.

### 3.5.2. Aspek Pengukuran

**Tabel 3.1.**

*Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Variabel Dependen*

<b>Nama Variabel</b>	<b>Cara dan Alat Ukur</b>	<b>Skala Pengukuran</b>	<b>Kategori</b>	<b>Skala Ukur</b>
Usia Ibu Bersalin	Rekam Medik	Tidak Beresiko (20-35 tahun)	2	Ordinal
		Beresiko (<20 tahun dan > 35 tahun)	1	
Riwayat Pre-eklamsi	Rekam Medik	Tidak Ada	2	Nominal
		Ada	1	
<b>Nama Variabel</b>	<b>Cara dan Alat Ukur</b>	<b>Skala Pengukuran</b>	<b>Kategori</b>	<b>Skala Ukur</b>
Perdarahan Post Partum	Rekam Medik	Primer ( ≤ 24 jam)	2	Ordinal
		Sekunder (> 24 jam)	1	

### **3.6. Metode Pengumpulan Data**

#### **3.6.1. Jenis Data**

1. Data sekunder penelitian ini adalah profil ataupun data yang diperoleh dari pihak RSUD Sundari.
2. Data tersier penelitian ini adalah data dan referensi yang diperoleh dari situs resmi, jurnal dan laporan yang di publikasi.

#### **3.6.2. Teknik Pengumpulan Data**

Adapun teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah: (24)

##### 1. Data Sekunder

Teknik pengumpulan data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak lain. Teknik pengumpulan yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data yang diperoleh dari pihak RSUD Sundari.

##### 2. Data Tersier

Teknik pengumpuln data tersier adalah data yang diperoleh dari naskah yang dipublikasikan, jurnal, WHO, *text book*.

### **3.7. Metode Pengolahan Data**

Data yang terkumpul diolah dengan komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:(29)

#### 1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari rekam medik.

## 2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan rekam medik dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel; dan terhindar dari bias.

## 3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden diubah menjadi nomor 1,2,3....42.

## 4. *Tabulating*

Untuk mempermudah pengolahan dan analisa data serta pengambilan kesimpulan kemudian memasukkan ke dalam bentuk distribusi frekuensi.

## 5. *Entering*

Data Entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (huruf atau angka) dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

## 6. *Data Processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

### **3.8. Analisa Data**

#### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian dengan tujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari tiap variabel.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan (*Korelasi*) antara variabel bebas (*Independent*) dengan variabel terikat (*Dependent*). Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan analisis *Chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik  $\alpha$  (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai  $p \text{ value} < \alpha$  (0,05) maka dikatakan  $H_a$  diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Setelah diketahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel pada penelitian ini maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat dimana bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent.

Menurut Muhammad(30)aturan yang berlaku pada *chi square* adalah sebagai berikut :

1. Bila ada 2x2 dijumpai nilai *Expected*(harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah "*Fisher's Exact Test*".
2. Bila tabel 2x2 dijumpai nilai *Expected*(harapan) lebih dari 5, maka uji yang dipakai sebaiknya "*Continuity Correction (a)*".
3. Bila tabelnya lebih dari 2x2, misalnya 3x2x3x3 tersebut, maka digunakan uji "*Pearson Chi Square*".
4. Uji "*Likelihood Ratio*" dan "*Linear-by-Linear Assciation*", biasanya digunakan untuk keperluan lebih spesifik, misalnya analisis stratifikasi pada bidang epidemiologi dan juga untuk mengetahui hubungan linier dua variabel katagorik, sehingga kedua jenis ini jarang digunakan.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **4.1.1. Sejarah Berdirinya RSUD. Sundari**

Rumah sakit umum Sundari Medan yang terletak di Jalan Jend. T.B. Simatupang No. 31 berdiri pada tahun 1987 yang didirikan oleh Bapak H. Usman. Rumah Sakit Umum Sundari pada awal mulanya hanyalah tempat praktek bidan yang di buat dirumah. Tempat praktek ini berada di lingkungan Desa Lalang Kecamatan Medan Sunggal yang mana penduduknya saat itu belum terlalu banyak, namun pertumbuhan penduduk yang cukup signifikan membuat Desa Lalang Kecamatan Medan Sunggal banyak pasien yang ingin berobat, terutama pasien yang mau melahirkan. Dikarenakan banyaknya pasien di sekitar rumah yang datang ke bidan Hj.Sundari untuk melahirkan sehingga tempat praktek yang awalnya hanyalah rumah tidak lagi mencukupi untuk memberikan pelayanan kesehatan bersalin. Setelah mendapat izin, maka didirikan Klinik Bersalin.

Pada tahun 1995 Klinik Bersalin Sundari meningkat statusnya menjadi Rumah Sakit Umum Sundari yang diperkuat dengan surat keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.YN.02.04.4.5963. Dengan surat keputusan itu maka sampai dengan saat ini RSUD.Sundari Medan telah melakukan pelayanan medis sebagai rumah sakit yang memiliki fungsi lebih bukan hanya tempat persalinan, tetapi juga telah menjadi sarana dan prasarana untuk pengobatan medis lainnya

#### **4.1.2. Letak Geografis**

Letak penelitian dilakukan di Jalan Jend. T.B. Simatupang No. 31 lingkungan Desa Lalang Kecamatan Medan Sunggal, Kota Medan dengan batas-batas sebagai berikut:

1. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Pertokoan
2. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Pertokoan
3. Sebelah selatan : Berbatasan dengan Pertokoan
4. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Jalan T.B. Simatupang

#### **4.1.3. Letak Demografi**

Rumah Sakit Umum Sundari mempunyai ruangan rawat inap diantaranya Super VIP, VIP, Kelas I, Kelas II, Kelas III, ICU sebanyak 1 kamar , NICU sebanyak 1 kamar, Isolasi ICU sebanyak 1 kamar. Inkubator Elektrik sebanyak 1 kamar, IGD sebanyak 2 kamar, Ruang Bedah Minor sebanyak 1 kamar, Ruang Bersalin sebanyak 1 kamar, Haemodialisa sebanyak 2 kamar, dan Poliklinik.

#### **4.1.4. Visi Dan Misi RSU. Sundari**

##### **Visi**

Menjadi Rumah Sakit Pilihan Utama di Sumatera Utara yang memberikan pelayanan prima, terbaik, bermutu, terjangkau dan profesional dengan berorientasi pada pelanggan

##### **Misi**

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, profesional dengan mengutamakan kesehatan pasien.

2. Menjadikan Rumah Sakit yang ramah lingkungan dan menciptakan rasa aman dan nyaman bagi pasien.
3. Meningkatkan sarana, prasarana dan peralatan untuk mendukung mutu pelayanan.
4. Mengembangkan potensi, kompetensi, etos dan budaya kerja sumber daya manusia agar selalu siap menghadapi perubahan serta meningkatkan kesejahteraan sumber daya manusia.

#### **4.1.5. Fasilitas RSUD. Sundari**

RSUD.Sundari memiliki luas tanah 4.500 M<sup>2</sup>. Dalam gedung ini terdapat keseluruhan fasilitas yang tersedia di Rumah Sakit Umum Sundari meliputi :

1. Rawat inap
2. Instalasi Gawat Darurat (IGD) 24 jam
3. Rawat jalan:
  - a. Poliklinik Penyakit Dalam (Internis)
  - b. Poliklinik Syaraf (Neurologi)
  - c. Poliklinik THT
  - d. Poliklinik Penyakit Paru
  - e. Poliklinik Penyakit Anak
  - f. Poliklinik Penyakit Mata
  - g. Poliklinik Gigi dan Mulut
  - h. Poliklinik Kulit dan Kelamin
  - i. Poliklinik Bedah Anak
  - j. Poliklinik Kebidanan (Obgyn)
  - k. Poliklinik Kejiwaan (Psikiatri)

- l. Poliklinik Urologi
  - m. Poliklinik Bedah Umum
  - n. Poliklinik Bedah Digestive
  - o. Poliklinik Orthopedi
  - p. Poliklinik DOTS
  - q. Fisioterapi/Rehabilitas Medis
  - r. Poliklinik Konsultasi Gizi
4. Haemodialisa
  5. Endoscopy/Laparascopy
  6. ECHO
  7. Ambulance 24 jam
  8. Radiologi, USG 4 D, G Scan
  9. Laboratorium
  10. Instalasi Farmasi 24 jam
  11. Pelayanan Gizi
  12. Pap Smear
  13. Ruang Bersalin
  14. Ruang Bedah (OK)

Fasilitas lain:

1. Parkir
2. Laundry
3. Security
4. Musholla

## 4.2. Hasil Penelitian

### 4.2.1. Analisa Univariat

Analisa Univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian.

**Tabel 4.1.** Distribusi frekuensi Usia Responden yang mengalami Perdarahan Post Partum di RSUD. Sundari Medan

No.	Usia	Jumlah	
		f	%
1	Beresiko < 20 dan > 35 Tahun	15	48,4
2	Tidak Beresiko 20-35 Tahun	16	51,6
<b>Total</b>		<b>31</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1. dapat diketahui bahwa dari 31 responden yang mengalami perdarahan post partum dengan usia beresiko (>20 tahun dan >35 Tahun) sebanyak 15 responden (48,4%) dan usia tidak beresiko 20-35 Tahun sebanyak 16 responden (51,6%)

**Tabel 4.2.** Distribusi frekuensi Preeklamsi yang mengalami Perdarahan Post Partum di RSUD. Sundari Medan

No.	Preeklamsi	Jumlah	
		f	%
1	Preeklamsi	6	19,4
2	Tidak Preeklamsi	25	90,3
<b>Total</b>		<b>31</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2. dapat diketahui bahwa dari 31 responden yang mengalami perdarahan post partum dengan yang mengalami riwayat preeklamsi sebanyak 6 responden (19,4%) dan tidak preeklamsi sebanyak 25 responden (80,6%).

**Tabel 4.3.** Distribusi frekuensi Perdarahan Postpartum yang mengalami Perdarahan Post Partum di RSUD. Sundari Medan

No.	Perdarahan Post Partum	Jumlah	
		f	%
1	Primer	22	71,0
2	Sekunder	9	29,0
<b>Total</b>		<b>31</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.3.dapat diketahui bahwa dari 31 responden yang mengalami perdarahan post partum sekunder sebanyak 9 responden (29,0%) dan primer sebanyak 22 responden (71,0%).

#### 4.2.2. Hasil Bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan untuk menguji ada tidaknya hubungan berat badan lahir rendah dengan asfiksia pada bayi baru lahir dengan menggunakan *uji-chisquare* dan hasilnya dinarasikan untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan terikat.

**Tabel 4.4.** Tabulasi Silang Antara Usia dengan Perdarahan Post Partum di RSUD. Sundari Medan

No	Usia	Perdarahan Post Partum						P (Value)
		Primer		Sekunder		Jumlah		
		f	%	f	%	f	%	
1	Beresiko < 20 dan > 35 Tahun	13	41,9	2	6,5	15	48,4	0,113
2	Tidak Beresiko 20-35 Tahun	9	29,0	7	22,6	16	51,6	
<b>Total</b>		<b>22</b>	<b>71,0</b>	<b>9</b>	<b>29,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>	

Berdasarkan tabel 4.4. dapat diketahui bahwa dari 31 responden, terdapat 15 responden (48,4%) dengan usia beresiko dengan yang mengalami perdarahan postpartum primer sebanyak 13 responden (41,9%) dan postpartum sekunder sebanyak 2 responden (6,5%). Terdapat 16 responden (51,6%) dengan usia

beresiko dengan yang mengalami perdarahan post partum primer sebanyak 9 responden (29,0%) dan perdarahan post partum sekunder 7 responden (22,6%).

Berdasarkan uji statistik *chi-square* didapatkan nilai *P-value* =0,113 ( $p>0,05$ ) yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan terhadap usia responden dengan perdarahan post partum.

**Tabel 4.5.** Tabulasi Silang Antara Preeklamsi dengan Perdarahan Post Partum di RSUD. Sundari Medan

No	Preeklamsi	Perdarahan Post Partum						<i>P</i> (Value)
		Primer		Sekunder		Jumlah		
		f	%	f	%	f	%	
1	Preeklamsi	2	6,5	4	12,9	6	19,4	0,043
2	Tidak Preeklamsi	20	64,5	5	16,1	25	80,6	
<b>Total</b>		<b>22</b>	<b>71,0</b>	<b>9</b>	<b>29,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>	

Berdasarkan tabel 4.5. dapat diketahui bahwa dari 31 responden, terdapat 6 responden (29,0%) yang memiliki riwayat preeklamsi dengan yang mengalami perdarahan postpartum primer sebanyak 2 responden (6,5%) dan yang mengalami perdarahan postpartum sekunder sebanyak 4 responden (12,9%). Terdapat 25 responden (80,6%) yang tidak memiliki riwayat preeklamsi dengan yang mengalami perdarahan post partum primer sebanyak 20 responden (64,5%) dan perdarahan post partum sekunder 5 responden (16,1%). Berdasarkan uji statistik *chi-square* didapatkan nilai *P-value* = 0,043 ( $p> 0,05$ ) yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan terhadap riwayat preeklamsi responden dengan perdarahan post partum.

### 4.3. Pembahasan Penelitian

#### 4.3.1. Hubungan Usia dengan Perdarahan Post Partum di RSUD. Sundari Medan

Berdasarkan tabel 4.4. dapat diketahui bahwa dari 31 responden, terdapat 15 responden (48,4%) dengan usia beresiko dengan yang mengalami perdarahan postpartum primer sebanyak 13 responden (41,9%) dan postpartum sekunder sebanyak 2 responden (6,5%). Terdapat 16 responden (51,6%) dengan usia beresiko dengan yang mengalami perdarahan post partum primer sebanyak 9 responden (29,0%) dan perdarahan post partum sekunder 7 responden (22,6%). Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai *P-value* =0,113 ( $p > 0,05$ ) yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan terhadap usia responden dengan perdarahan post partum.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Cicilia N yang menyatakan Tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian perdarahan postpartum. Hal ini ditunjukkan dari hasil  $X^2$  hitung  $< X^2$  tabel ( $0,000 < 5,591$ ) dan  $p$  value = Asymp sig  $> \alpha$  ( $1,000 > 0,05$ ), sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak.(23)

Tidak sejalan dengan penelitian Fina Anjelina, dengan judul hubungan usia dan preeklampsia dengan kejadian perdarahan postpartum di RS UD Panembahan Senopati Bantul tahun 2014. Berdasarkan uji statistik menggunakan Chi Square untuk usia ibu bersalin yaitu  $p$ -value=0.002 yaitu adanya hubungan yang signifikan antara usia ibu bersalin dengan kejadian perdarahan postpartum (OR=2.001). (7)

Tidak sejalan pula dengan penelitian Dwi, I, dengan judul Hubungan Usia Dan Riwayat Preeklampsia dengan Kejadian Perdarahan *Postpartum* Pada Ibu

Bersalin di RS PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2014-2016. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *case control* dengan pendekatan waktu retrospektif. Berdasarkan uji statistik menggunakan *Chi Square* untuk usia ibu bersalin yaitu p-value 0,039 sehingga ada hubungan usia dengan kejadian perdarahan *postpartum* pada ibu bersalin (OR= 3.000). (9)

Kehamilan di umur kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia, karena di umur kurang dari 20 tahun secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada umur lebih dari 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit kronis yang menyebabkan anemia. Pengaruh anemia adalah kontraksi uterus yang lemah pada saat persalinan dan setelah persalinan, dan juga plasenta lebih lekat karena kompensasi anemia yang berakibat sukar lepas, sehingga dari keadaan tersebut dapat menimbulkan terjadinya perdarahan *postpartum*. Makin tua umur ibu maka akan terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium hal ini berpengaruh terhadap kekuatan kontraksi pada saat persalinan dan setelah persalinan.(9)

Kehamilan di usia kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia. Pada ibu hamil yang terkena anemia, begitu mengalami perdarahan sedikit saja, ia akan syok. Oleh karena umur reproduksi tidak sehat berpengaruh terhadap terjadinya perdarahan *postpartum*, maka setiap ibu

hendaknya merencanakan kehamilannya pada usia reproduksi sehat sehingga memperkecil resiko terjadinya perdarahan postpartum. (13)

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara umurdengan kejadian perdarahan postpartum. Hal ini dapat disebabkan oleh adanya faktor predisposisi lain yang mempengaruhi terjadinya perdarahan postpartum selain umur seperti paritas. Ibu dengan usia yang tidak beresiko juga memungkinkan untuk mengalami perdarahan apabila tidak berolahraga dapat mengalami laserasi. Kelenturan jalan lahir berkurang bila calon ibu yang kurang olahraga atau genetaliaanya sering terkena infeksi. Infeksi akan mempengaruhi jaringan ikat dan otot dibagian bawah dan membuat kelenturannya hilang (karena infeksi dapat membuat jalan lahir menjadi kaku). Tidak semua ibu pula yang mengalami perdarahan apabila memiliki usia dengan resiko tinggi. Oleh karena itu perlu diperhatikan dalam hal penapisan sewaktu pemeriksaan antenatal care sehingga dapat dilakukan deteksi dini faktor-faktor resiko yang ada, serta perlu diperhatikan pula dalam pananganan persalinan kala III terutama dalam manajemen aktif kala III dan observasi yang teliti dalam kala IV terutama observasi perdarahan dari adanya laserasi jalan lahir. Adapun dalam penelitian ini perdarahan diklasifikasikan menjadi primer dan sekunder, umumnya umur ibu hanya mempengaruhi tidak hanya pada 1 jenis perdarahan saja namun dapat berpengaruh pada keduanya.

Menurut Asumsi peneliti berdasarkan penelitian yang telah dilakukan bahwa ibu dengan usia beresiko kurang dari 20 tahun tahun lebih rentan mengalami perdarahan postpartum karena secara biologis belum optimal,

emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun lebih rentan mengalami anemia karena menurunnya daya tahan tubuh.

#### **4.3.2. Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Perdarahan Post Partum di RSUD. Sundari Medan**

Berdasarkan tabel 4.5. dapat diketahui bahwa dari 31 responden, terdapat 6 responden (29,0%) yang memiliki riwayat preeklamsi dengan yang mengalami perdarahan postpartum primer sebanyak 2 responden (6,5%) dan yang mengalami perdarahan postpartum sekunder sebanyak 4 responden (12,9%). Terdapat 25 responden (80,6%) yang tidak memiliki riwayat preeklamsi dengan yang mengalami perdarahan post partum primer sebanyak 20 responden (64,5%) dan perdarahan post partum sekunder 5 responden (16,1%). Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai *P-value* = 0,043 ( $p > 0,05$ ) yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan terhadap riwayat preeklamsi responden dengan perdarahan post partum.

Sejalan dengan penelitin Fina Anjelina, dengan judul hubungan usia dan preeklamsia dengan kejadian perdarahan postpartum di RS UD Panembahan Senopati Bantul tahun 2014. Berdasarkan uji statistik menggunakan *Chi Square* pada variabel preeklamsia di dapati *p-value* = 0.001 yaitu adanya hubungan yang signifikan antara preeklamsia dengan kejadian perdarahan postpartum (OR=2.105). (7)

Penelitian yang tidak mendukung lainnya adalah penelitian yang dilakukan Dwi, I dengan judul Hubungan Usia Dan Riwayat Preeklamsia Dengan Kejadian

Perdarahan *Postpartum* Pada Ibu Bersalin di RS PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2014-2016. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *case control* dengan pendekatan waktu retrospektif. Berdasarkan uji statistik menggunakan *Chi Square* untuk preeklampsia didapati *p-value* 0,025 sehingga ada hubungan riwayat preeklampsia dengan kejadian perdarahan *postpartum* pada ibu bersalin (OR= 3.188). (9)

Preeklampsia merupakan sindrom yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria yang muncul di trimester kedua kehamilan yang selalu pulih di periode postnatal. Preeklampsia dapat terjadi pada masa antenatal, intranatal, dan postnatal. Ibu yang mengalami hipertensi akibat kehamilan berkisar 10%, 3-4 % diantaranya mengalami preeklampsia, 5% mengalami hipertensi dan 1-2% mengalami hipertensi kronik. Ibu dengan riwayat preeklampsia mengalami perubahan pada organ-organ penting di dalam tubuh, salah satunya adalah disfungsi sel endotel. Kerusakan sel endotel oleh peroksida lemak yang bersifat toksik yang beredar ke seluruh tubuh dapat merusak sel endotel, begitu pula sel endotel pada uterus, sehingga perlu diwaspadai adanya perdarahan pada pasca persalinan sebagai akibat dari kegagalan myometrium untuk berkontraksi. (22)

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara preeklampsia dengan kejadian perdarahan postpartum karena ibu dengan preeklampsia akan terjadi trombositopenia, penurunan kadar beberapa faktor pembekuan, dan eritrosit dapat memiliki bentuk yang tidak normal sehingga mudah mengalami hemolisis. Jejas pada endotel dapat menyebabkan peningkatan agregasi trombosit, menurunkan lama hidupnya, serta menekan kadar antitrombin III. Peningkatan kejadian

preeklampsia yang mengalami perdarahan postpartum dikarenakan pada ibu dengan preeklampsia mengalami penurunan volume plasma yang mengakibatkan hemokonsentrasi dan peningkatan hematokrit maternal. Vasospasme siklik lebih lanjut menurunkan perfusi organ dengan menghancurkan sel-sel darah merah. Keadaan seperti ini menyebabkan terjadinya hipofibrinogemia (kurangnya zat fibrinogen dalam darah). Jika fibrinogen dalam darah berkurang cukup banyak, maka perdarahan pada saat proses persalinan akan sulit dihentikan. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya perdarahan.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan penelitian yang telah dilakukan bahwa riwayat preeklamsi sangat berpengaruh terjadinya perdarahan post partum dimana ibu mempunyai keadaan uterus yang mengalami penurunan dalam kemampuan berkontraksi untuk melakukan penekanan pada pembuluh-pembuluh darah yang terbuka setelah terlepasnya plasenta, sehingga hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya perdarahan post partum.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Hubungan Usia dan Riwayat Preeklampsi dengan Perdarahan Post Partum di RSUD. Sundari Medan tahun 2018, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Responden yang mengalami perdarahan post partum dengan usia beresiko sebanyak 15 responden (48,4%) dan usia tidak beresiko sebanyak 16 responden (51,6%)
2. Responden yang mengalami perdarahan post partum dengan yang mengalami riwayat preeklampsi sebanyak 6 responden (19,4%) dan tidak preeklampsi sebanyak 25 responden (80,6%).
3. Responden yang mengalami perdarahan post partum sekunder sebanyak 9 responden (29,0%) dan primer sebanyak 22 responden (71,0%).
4. Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai *P-value* = 0,113 ( $p > 0,05$ ) yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan terhadap usia responden dengan perdarahan post partum.
5. Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai *P-value* = 0,043 ( $p > 0,05$ ) yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan terhadap riwayat preeklampsi responden dengan perdarahan post partum.

## **5.2. Saran**

### **5.2.1. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan acuan dan informasi bagi institut pendidikan dan dapat dipakai sebagai bahan pembanding untuk penelitian selanjutnya serta dapat menjadi sumber informasi dan bahan tambahan ilmu pengetahuan khususnya membahas tentang faktor yang memengaruhi ibu dalam pemilihan jenis persalinan.

### **5.2.2. Bagi peneliti Selanjutnya**

Disarankan kepada peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian yang mendalam tentang faktor lain yang memengaruhi ibu dalam pemilihan jenis persalinan untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan ibu dalam mempersiapkan keputusan pemilihan persalinan yang aman bagi ibu dan bayi.

### **5.2.3. Bagi Tempat Penelitian**

Melalui penelitian ini diharapkan kepada petugas tenaga kesehatan di RSUD. Sundari Medan dapat meningkatkan pelayanan khususnya bagi ibu hamil untuk mencegah komplikasi dalam masa kehamilan dan persalinan serta menambah wawasan ibu tentang kehamilan dan persalinan yang sehat, baik dan tidak beresiko bagi kesehatan ibu dan bayi, sehingga ibu mampu memilih jenis persalinan normal yang merupakan persalinan yang aman dan baik bagi ibu dan bayi sehingga persalinan operasi sesar dilakukan hanya atas indikasi dan pada saat adanya penyulit persalinan saja.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kusmiyati Y. Asuhan Ibu Hamil. Yogyakarta: Fitramaya; 2013.
2. BPS, BKKBN, Kemenkes. Sdki. Survei Demogr dan Kesehat Indones. 2013;266.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Profil Dinas Kesehat Provinsi Sumatera Utara. 2017;1.
4. RISKESDAS. Penyakit yang ditularkan melalui udara. Jakarta Badan Penelit dan Pengemb Kesehat Dep Kesehat Republik Indones [Internet]. 2013;(Penyakit Menular):103.
5. Lia V, Sunarsih T. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Jakarta: Salemba Medika; 2015.
6. Sutrimah, Mifbakhuddin, Wahyuni D. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RS Roemani Muhammadiyah Semarang. J Kebidanan Univ Muhammadiyah Semarang [Internet]. 2015;4(1). Available from: [http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur\\_bid/article/view/1383](http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/view/1383)
7. ANJELIN F. Hubungan Usia Dan Preeklampsia Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Di Rsud Panembahan Senopati Bantul Tahun 2014. J Appl Microbiol. 2015;119(3):859-867.
8. Sari WK. Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Di Rsu Pku Muhammadiyah Bantultahun 2012-2014. 2015;
9. Isnawati D. Hubungan usia dan riwayat preeklampsia dengan kejadian perdarahan postpartum pada ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah Bantul. 2016;1-9.
10. Manik IN, Sari RDP, Wulan AJ. Hubungan Status Preeklampsia dengan Kejadian Perdarahan Postpartum pada Ibu Bersalin di RSUD Dr H Abdul Moeloek Provinsi Lampung Periode 1 Juli 2014 - 30 Juni 2015. Majority. 2017;6:51-7.
11. Aroisa A. Hubungan Preeklampsia dengan Kejadian Perdarahan Postpartum pada Primipara dan Multipara di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. Anim Genet. 2017;
12. Fauziyah Y. Obstetri Patologi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
13. Ai Yeyeh R. Asuhan Kebidanan 4 Patologi Kebidanan. Jakarta: Trans Info Media; 2014.
14. Lockhart, Lyndon. Asuhan Kebidanan Masa Persalinan Fisiologis & Patologis. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher; 2014.
15. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Pustaka Sarwono Prawiroharrdjo; 2014.

16. Nugroho T. *Obstetri dan Ginekologi*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2016.
17. Maryunani A, Sari E. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Trans Info Media; 2013.
18. Walyani ES. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2015.
19. Sulistyawati A, Nugraheny E. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalinan*. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
20. Leveno K. *Komplikasi Kehamilan*. Jakarta: EGC; 2016.
21. Nila MD. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
22. Sukarni I, Sudarti. *Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Neonatus*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.
23. Sulistiyani CN. Hubungan Antara Paritas dan Umur Ibu Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang Yakkum Cabang Semarang. *J Ilmu dan Teknol Kesehat*. 2015;8(2).
24. Lumbanraja NS. *Kegawatdaruratan Obstetri*. Medan: USUPress; 2017.
25. B SA. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Sagung Seto; 2014.
26. Sastroamoro S, Imael S. *Dasar- Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto; 2013.
27. Sihwiyana B. Hubungan Antara Stress Psikologis dalam Kehamilan dengan Pre Eklampsia Berat Bagian/ SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Sebelas Maret. 2013;
28. Taufiqurrahman M. *Pengantar Metodologi Penelitian untuk Ilmu Kesehatan*. Surakarta: UNSPress; 2013.
29. Muhammad I. *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah*. Bandung: Cipta Pustaka Media Perintis; 2016.
30. Muhammad I. *Pemanfaatan SPSS dalam Penelitian Sosial dan Kesehatan*. Bandung: Cipta Pustaka Media Perintis; 2016.

**Lampiran 1. Master Tabel Penelitian**

**MASTER TABEL  
HUBUNGAN USA DAN RIWAYAT PERE-EKLAMPSI DENGAN  
PERDARAHAN POST PARTUM PADA IBU BERSALIN  
DI RSU SUNDARI MEDAN TAHUN 2018**

No	Nama	Usia	Kat_Usia	Preeklamsi	Perdarahan Post Partum
1	AS	36	1	2	2
2	Rn	20	2	2	2
3	AK	29	2	2	2
4	EP	19	1	1	1
5	F	34	2	1	1
6	KI	19	1	1	1
7	L	38	1	1	1
8	E	27	2	2	2
9	L	27	2	2	2
10	S	36	1	2	2
11	SS	29	2	2	1
12	AG	34	2	2	2
13	SD	19	1	2	2
14	NY	18	1	2	2
15	B	36	1	2	2
16	KH	32	2	2	1
17	GL	18	1	2	2
18	WP	35	2	1	1
19	N	20	2	2	2
20	WA	19	1	2	2
21	RE	28	2	2	1
22	PH	36	1	1	2
23	PP	29	2	2	2
24	ST	36	1	2	2
25	ST	18	1	2	2
26	SG	32	2	2	1
27	BN	16	1	1	2
28	DA	18	1	2	2
29	PD	29	2	2	2
30	KN	31	2	2	2
31	MF	34	2	1	1

**Keterangan:**

**Usia**

1= Beresiko

2= Tidak Beresiko

**Preeklamsi**

1= Tidak Preeklamsi

2=Eklamsi

**Perdarahan Post Partum**

1=Skunder

2=Primer

**Lampiran 2. Output Hasil Penelitian (SPSS)****HASIL PENGOLAHAN DATA SPSS****1. ANALISIS UNIVARIAT****Frequencies****Statistics**

		Kat_U	Preeklamsi	Perdarahan
N	Valid	31	31	31
	Missing	0	0	0

**Frequency Table****Kat\_U**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 Tahun dan > 35 Tahun	15	48.4	48.4	48.4
	20-35 Tahun	16	51.6	51.6	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

**Preeklamsi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Preeklamsi	6	19.4	19.4	19.4
	Tidak Preeklamsi	25	80.6	80.6	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

**Perdarahan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sekunder	9	29.0	29.0	29.0
	Primer	22	71.0	71.0	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

## 2. ANALISIS BIVARIAT

## Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kat_U * Perdarahan	31	100.0%	0	0.0%	31	100.0%
Preeklamsi * Perdarahan	31	100.0%	0	0.0%	31	100.0%

## Kat\_U \* Perdarahan

Crosstab

			Perdarahan		Total
			Sekunder	Primer	
Kat_U < 20 Tahun dan > 35 Tahun	Count		2	13	15
	Expected Count		4.4	10.6	15.0
	% of Total		6.5%	41.9%	48.4%
20-35 Tahun	Count		7	9	16
	Expected Count		4.6	11.4	16.0
	% of Total		22.6%	29.0%	51.6%
Total	Count		9	22	31
	Expected Count		9.0	22.0	31.0
	% of Total		29.0%	71.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.476 <sup>a</sup>	1	.062		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.157	1	.142		
Likelihood Ratio	3.641	1	.056		
Fisher's Exact Test				.113	.070
Linear-by-Linear Association	3.364	1	.067		
N of Valid Cases	31				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.35.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kat_U (< 20 Tahun dan > 35 Tahun / 20-35 Tahun)	.198	.033	1.181
For cohort Perdarahan = Sekunder	.305	.075	1.242
For cohort Perdarahan = Primer	1.541	.958	2.479
N of Valid Cases	31		

## Preeklampsi \* Perdarahan

Crosstab

			Perdarahan		Total
			Sekunder	Primer	
Preeklampsi	Preeklampsi	Count	4	2	6
		Expected Count	1.7	4.3	6.0
		% of Total	12.9%	6.5%	19.4%
	Tidak Preeklampsi	Count	5	20	25
		Expected Count	7.3	17.7	25.0
		% of Total	16.1%	64.5%	80.6%
Total	Count	9	22	31	
	Expected Count	9.0	22.0	31.0	
	% of Total	29.0%	71.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.114 <sup>a</sup>	1	.024		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.100	1	.078		
Likelihood Ratio	4.693	1	.030		
Fisher's Exact Test				.043	.043
Linear-by-Linear Association	4.949	1	.026		
N of Valid Cases	31				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.74.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Preeklampsi (Preeklampsi / Tidak Preeklampsi)	8.000	1.127	56.793
For cohort Perdarahan = Sekunder	3.333	1.268	8.765
For cohort Perdarahan = Primer	.417	.132	1.314
N of Valid Cases	31		

## Lampiran 3.



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor 052/EXT/DKH/FRK/IKH/III/2018  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,  
Pimpinan DI RSU. SUNDARI MEDAN  
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : PUTRI PEBRIANG HULU  
NPM : 1701032440

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

#### **HUBUNGAN USIA DAN RIWAYAT PREKLAMPSIA DENGAN PERDARAHAN POSTPARTUM PADA IBU BERSALIN DI RSU SUNDARI MEDAN**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 24 Agustus 2018

Hormat Kami,



Tembusan :  
1. Arsip

## Lampiran 4.



Lampiran 4

RUMAH SAKIT UMUM  
"SUNDARI"

57 57

Izin No. 445/60.44/IV/2014

Jln. Jend. TB. Simatupang (Jl. Pinang Baris) No. 13 Telp. 061-8452542 Fax. 061-8452526  
 Jln. Jend. TB. Simatupang (Jl. Pinang Baris) Gg. Mesjid No. 5 Telp. 061-8452538  
 KP. LALANG MEDAN – 20127 email : rsu.sundari@yahoo.co.id

Medan, 1 Agustus 2018

Nomor : 19/XXXI/VIII/RSU/S/2018  
 Hal : Izin Survey Awal Penelitian

Kepada Yth,  
 Dekan Fk. Farmasi dan Kesehatan  
 Institut Kesehatan Helvetia  
 Di

Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat saudara/i tertanggal 31 Juli 2018 tentang izin survey awal atas nama.

Nama : Putri Pebriang Hulu

NPM : 1701032440

Judul : Hubungan Usia dan Riwayat Preeklampsia dengan Perdarahan Post Partum pada Ibu di RSU Sundari Medan tahun 2018

Dengan ini menerangkan bahwa nama tersebut diatas telah diterima untuk melakukan survey awal penelitian di RSU Sundari Medan.

Demikian surat keterangan ini diperbuat untuk dapat digunakan seperlunya.

Diketahui,  
 Direktur RSU Sundari Medan



(Dr. H. Zulkarnain Hutasuhut)

## Lampiran 5.



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 1431/EXT/DKN/FFK/IKH/X/2018.  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,  
Pimpinan DI RSU. SUNDARI MEDAN  
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : PUTRI PEBRIANG HULU  
NPM : 1701032440

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

#### **HUBUNGAN USIA DAN RIWAYAT PREKLAMPSIA DENGAN PERDARAHAN POSTPARTUM PADA IBU BERSALIN DI RSU SUNDARI MEDAN**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 09 Oktober 2018:

Hormat Kami,  
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

  
DARWIS SUNANDUL S.Si. M.Si. Apt

Tembusan :  
1. Arsip

## Lampiran 6.



Lampiran 6

RUMAH SAKIT UMUM  
"SUNDARI"

59 59

Izin No. 445/60.44/IV/2014

Jln. Jend. TB. Simatupang (Jl. Pinang Baris) No. 13 Telp. 061-8452542 Fax. 061-8452526

Jln. Jend. TB. Simatupang (Jl. Pinang Baris) Gg. Masjid No. 5 Telp. 061-8452538

KP. LALANG MEDAN – 20127 email : rsu.sundari@yahoo.co.id

Medan, 12 Oktober 2018

Nomor : 124/XXXI/X/RSU/S/2018

Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth,  
Dekan Fk. Farmasi dan Kesehatan  
Institut Kesehatan Helvetia  
Di

Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat saudara/i tertanggal 09 Oktober 2018 tentang izin penelitian atas nama.

Nama : Putri Pebriang Hulu

NPM : 1701032440

Judul : Hubungan Usia dan Riwayat Preeklampsia dengan Perdarahan Post Partum pada Ibu di RSU Sundari Medan tahun 2018

Dengan ini menerangkan bahwa nama tersebut diatas telah diterima untuk melakukan penelitian di RSU Sundari Medan.

Demikian surat keterangan ini diperbuat untuk dapat digunakan seperlunya.

Diketahui,  
Direktur RSU Sundari Medan



(Dr. H. Zulkarnain Hutasuhut)

## Lampiran 7.



Lampiran 7

60 60

## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

#### PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : PUTRI PEBRIANG HULU  
NPM : 1701032440  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul yang telah di setujui :

HUBUNGAN USIA DAN RIWAYAT PREKLAMPSIA DENGAN PERDARAHAN POSTPARTUM PADA IBU BERSALIN DI RSU SUNDARI MEDAN

Diketahui,

Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



ELVIERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Pemohon

(PUTRI PEBRIANG HULU)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. AIDA FITRIA, SST, M.Kes. (1006068401) (No.HP : 0812-6368-3638)
2. NOVITRI ADELINA SIPAYUNG, SST., M.Keb. (0103118702) (No.HP : 0812-6066-6917)

#### Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.

## Lampiran 8.



Lampiran 8

## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

61 61

#### LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : PUTRI PEBRIANG HULU  
 NIM : 1701032440  
 Program Studi : KEBIDANAN / D4  
 Judul : HUBUNGAN USIA DAN RIWAYAT PREKLAMSI DENGAN PERDARAHAN POSTPARTUM PADA IBU BERSALIN DI RSU SUNDARI MEDAN  
 Tanggal Ujian Sebelumnya : .....

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX\*) Coret yang tidak perlu.

No Nama Pembimbing 1 dan 2  
 1. AIDA FITRIA, SST, M.Kes.  
 2. NOVITRI ADELINA SIPAYUNG, SST., M.Keb.

Tanggal Disetujui Tandatangan

Rabu, 17.10-2018

22 Oktober 2018

Medan, 22 Oktober 2018

KAPRODI  
 D4 KEBIDANAN  
 FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



ELVI ERA LIESNAPANI, S.Si.T, M.Keb

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda \*) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

## Lampiran 9.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

62

### LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : PUTRI PEBRIANG HULU  
 NIM : 1701032440  
 Program Studi : KEBIDANAN / D4  
 Judul : HUBUNGAN USIA DAN RIWAYAT PREKLAMPSIA DENGAN PERDARAHAN POSTPARTUM PADA IBU BERSALIN DI RSU SUNDARI MEDAN  
 Tanggal Ujian Sebelumnya : .....

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX\*) Coret yang tidak perlu.

No Nama Pembimbing 1 dan 2  
 1. AIDA FITRIA, SST, M.Kes.  
 2. NOVITRI ADELINA SIPAYUNG, SST., M.Keb.

Tanggal Disetujui Tanda tangan

7/11-2019  
 07/11/2019

Medan, .....

KAPRODI  
 D4 KEBIDANAN  
 FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



ELVI ERA EIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda \*) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

## Lampiran 10



Lampiran 10

# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126625000 | Line id: instituthelvetia

63 63

### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : PUTRI PEBRIANG HULU  
NPM : 1701032440  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN USIA DAN RIWAYAT PREKLAMPSIA DENGAN PERDARAHAN POSTPARTUM PADA IBU BERSALIN DI RSU SUNDARI MEDAN

Nama Pembimbing 1 : AIDA FITRIA, SST, M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Kamis 09/08-18	Konsul Judul	Aa	
2	Jumat 29/08-18	Konsul Judul dan 1,2,3	Perbaikan	
3	Selasa 09/09-18	Konsul Bab 1,2,3	Perbaikan	
4	Rabu 20/10-18	Konsul bab 1,2,3	Aa	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ELVI ERA LIESMAYANI, S.St.T, M.Keb)

Medan, 09/08/2018  
Pembimbing 1 (Satu)

AIDA FITRIA, SST, M.Kes.

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

## Lampiran 10



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

64 64

### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : PUTRI PEBRIANG HULU  
NPM : 1701032440  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN USIA DAN RIWAYAT PREKLAMPSIA DENGAN PERDARAHAN POSTPARTUM PADA IBU BERSALIN DI RSU SUNDARI MEDAN

Nama Pembimbing 2 : NOVITRI ADELINA SIPAYUNG, SST., M.Keb.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	03 September '18	JURUC	JURUK ACC. LANJUT BAB I	
2	01 October 18	Konsul 1, 2, 3		
3	02 October 18	Konsul 1, 2, 3		
4	03 October 18	Konsul 1, 2, 3.		
5				
6				
7				
8				

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 09/08/2018  
Pembimbing 2 (Dua)

NOVITRI ADELINA SIPAYUNG, SST.,  
M.Keb.

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

## Lampiran 11



Lampiran 11

65 65

# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : PUTRI PEBRIANG HULU  
 NPM : 1701032440  
 Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN USIA DAN RIWAYAT PREKLAMSI DENGAN PERDARAHAN  
 POSTPARTUM PADA IBU BERSALIN DI RSU SUNDARI MEDAN  
 Nama Pembimbing 1 : AIDA FITRIA, SST, M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Jumat 19/20-18	Konsul 4 dan 5.	Perbaikan	
2	Sabtu 20/20-18		Acc	
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,  
 Ketua Program Studi  
 D4 KEBIDANAN  
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 12/10/2018  
 Pembimbing 1 (Satu)

AIDA FITRIA, SST, M.Kes.

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

## Lampiran 11



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

#### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : PUTRI PEBRIANG HULU  
NPM : 1701032440  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN USIA DAN RIWAYAT PREKLAMPSIA DENGAN PERDARAHAN POSTPARTUM PADA IBU BERSALIN DI RSU SUNDARI MEDAN  
Nama Pembimbing 2 : NOVITRI ADELINA SIPAYUNG, SST., M.Keb.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	17 okt '18	Bab IV	Perbaikkan	<i>[Signature]</i>
2	18 okt '18	Bab V	Perbaikkan	<i>[Signature]</i>
3	19 okt '18	Abstrak	perbaikkan	<i>[Signature]</i>
4	20 okt '18	Skrripsi	Acc	<i>[Signature]</i>
5				
6				
7				
8				

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 12/10/2018  
Pembimbing 2 (Dua)

*[Signature]*  
NOVITRI ADELINA SIPAYUNG, SST.,  
M.Keb.

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

**Lampiran 12. Dokumentasi**

**DOKUMENTASI PENELITIAN**



