

**GAMBARAN KEJADIAN PERDARAHAN, PREEKLAMSI DAN
INFEKSI PADA PERSALINAN REMAJA PUTRI
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
(RSUD) MAJALAYA TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Diajukan untuk memenuhi sala satu syarat guna menyelesaikan
Pendidikan Program Studi D III Kebidanan
Universitas Bhakti Kencana**

**Vina Sri Nurgahayuni
CK.1.16.085**



**Bhakti Kencana
University**

**Program Studi DIII Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Bhakti Kencana
Bandung
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN KEJADIAN PENDARAHAN,
PREEKLAMSI, DAN INFEKSI PADA PERSALINAN
REMAJA PUTRI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
(RSUD) MAJALAYA TAHUN 2018**

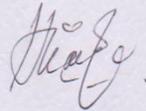
NAMA MAHASISA : VINA SRI NURGAHYUNI

NIM : CK.1.16.085

Bandung, 17 Juni 2019

Menyetujui

Pembimbing



(Neng Fitriana S.ST)

Mengetahui

Program Studi D III Kebidanan

Ketua



(Dewi Nurlaela Sari, S.ST., M.Keb)

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : GAMBARAN KEJADIAN PENDARAHAN,
PREEKLAMSI, DAN INFEKSI PADA PERSALINAN
REMAJA PUTRI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
(RSUD) MAJALAYA TAHUN 2018**

NAMA MAHASISA : VINA SRI NURGAHYUNI

NIM : CK.1.16.085

Telah diujikan pada 8 Juli 2019

Di Universitas Bhakti Kencana

Penguji I



(Linda Rofiasari, M.Keb)

Penguji II



(Intan Yusita, M.Keb)

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan

Universitas Bhakti Kencana



(Dr. Ratna Dian Kurniawati, M.Kes)

PERNYATAAN PENULIS

Dengan ini saya :

Nama : Vina Sri Nurgahayuni
NIM : CK.1.16.085
Program Studi : D3 Kebidanan
Judul Laporan Tugas Akhir : Gambaran Kejadian Pendarahan, Preeklamsi dan Infeksi pada Persalinan Remaja Putri di RSUD Majalaya Tahun 2018

Menyatakan :

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung maupun diperguruan tinggi lainnya.
2. Tugas akhir saya ini adalah Laporan Tugas Akhir yang murni bukan hasil plagiat/jiplakan, serta dari ide gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali dari pembimbing

Pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya yang diperoleh serta sanksi lainnya sesuai dengan normayang berlaku diperguruan tinggi.

Bandung, Juni 2018

Yang Membuat Pernyataan


Vina Sri Nurgahayuni

Stamp: TERAI MIPEL, AAEF413296808, 300, RUPIAH

ABSTRAK

Pendarahan, hipertensi dalam kehamilan (preeklamsi) dan infeksi adalah jenis-jenis komplikasi yang menyebabkan mayoritas kasus kematian ibu terutama persalinan yang beresiko salah satunya pada persalinan remaja karena fisik dan psikis belum berkembang secara optimal, dan akan terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Kejadian Pendarahan, Preeklamsi dan Infeksi pada Persalinan Remaja Putri di RSUD Majalaya Tahun 2018. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan sampel yang digunakan *Total Sampling* yaitu seluruh ibu bersalin remaja yang mengalami pendarahan post partum, preeklamsi, eklamsi dan infeksi yaitu sebanyak 31 orang. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dengan mendeskriptifkan variabel kedalam distribusi frekuensi dan presentase masing-masing variabel.

Hasil penelitian diketahui bahwa seluruh ibu bersalin remaja yang mengalami pendarahan post partum, preeklamsi, eklamsi dan infeksi yaitu sebanyak 31 orang, diketahui sebagian besar mengalami pendarahan post partum sekunder (58 %), kurang dari setengah mengalami preeklamsi (32,3 %) dan sebagian kecil mengalami eklamsi (9,7 %) serta seluruhnya tidak ada yang mengalami pendarahan post partum primer (0 %) dan infeksi (0 %).

Kesimpulan dari hasil penelitian ini sebagian besar ibu bersalin remaja mengalami kejadian pendarahan postpartum sekunder dan disarankan untuk peneliti selanjutnya dapat mengetahui hubungan persalinan remaja dengan kejadian pendarahan post partum sekunder, dan tenaga kesehatan untuk membantu memberi pemahaman pentingnya penundaan kehamilan saat remaja dan bahayanya persalinan remaja serta melakukan pencegahan kehamilan remaja pada remaja yang menikah dini dengan menggunakan program keluarga berencana, jika tidak dilakukan akan berujung pada persalinan dini yang sangat beresiko terjadinya pendarahan, preeklamsi dan eklamsi serta infeksi, dengan RSUD melakukan kerjasama dengan bidan praktek mandiri maupun bidan puskesmas untuk melakukan penyuluhan di lingkungan sekitar sehingga mengurangi resiko kematian ibu dan janin akibat persalinan remaja.

Kata Kunci : Pendarahan Post Partum, Preeklamsi, Eklamsi, Infeksi, Persalinan Remaja

Daftar Isi : 16 buku 2013 – 2017 dan 5 website

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmannirrohim

Puji syukur kehadirat Allah SWT Yang telah melimpahkan Rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang merupakan salah satu tugas akhir program Diploma III Kebidanan Universitas Bhakti Kencana. Sholawat beserta salam penulis tunjukkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan para sahabatnya.

Dengan keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki, penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul **GAMBARAN KEJADIAN PENDARAHAN, PREEKLAMSI, DAN INFEKSI PADA PERSALINAN REMAJA PUTRI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) MAJALAYA TAHUN 2018**, akhirnya masa yang sulit dan melelahkan yang dirasakan selama pembuatan karya ilmiah ini dapat dilewati dan berubah menjadi rasa syukur dan kegembiraan yang penulis rasakan.

Pada kesempatan yang berbahagia ini pula, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dorongan yang sangat berarti dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, terutama penulis tunjukkan kepada:

1. H. Mulyana, SH., MPd., MH.Kes selaku Ketua Yayasan ADHI-GUNA Kencana Bandung.
2. DR. Ratna Dian Kurniawati, S.T M.Kes Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Bhakti Kencana
3. Dewi Nur Laelasari M. Keb selaku ketua program studi kebidanan Universitas Bhakti Kencana
4. Neng Fitriana S.ST selaku Pembimbing, dalam penyusunan Karya tulis yang telah memberikan bimbingan dan nasehatnya.

5. dr. Tutty selaku Direktur Utama UPTD RSUD Majalaya yang telah memberikan kesempatan penulis untuk melakukan penelitian di RSUD Majalaya.
6. Kepada kedua orang tuaku, adikku, serta kakakku tercinta yang tsselah memberikan dorongan, semangat, dan do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Temen-temen sejawat angkatan 2016 yang telah memberikan dorongan semangat serta doanya. Khusus penulis tujukan kepada teman dekat saya Neng Kulsum, Lulu Winuhung, Yunira dan Lia Mareta terima kasih semuanya.
8. Kepada semua pihak yang telah berkenan dalam membantu dan memperlancar kegiatan penyusunan karya tulis ini.

Tak ada gading yang tak retak, tak ada yang sempurna di dunia ini, hanya Dia yang maha sempurna. Begitu pula dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan masukan baik kritik maupun saran yang bersifat membangun.

Akhir kata semoga Allah SWT membalas semua budi baik yang telah diberikan kepada penulis.

Bandung, 19 Maret 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Persetujuan.....	i
Halaman Pengesahan.....	ii
Lembar Pernyataan Penulis.....	iii
Abstrak.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Daftar Isi	vii
Daftar Bagan.....	xi
Daftar Tabel.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penulisan	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Mamfaat Penulisan.....	7
1.4.1 Teoritis.....	7
1.4.1 Praktisi.....	7
BAB II Landasan Teori.....	8
2.1 Persalinan Remaja	8

2.1.1 Definisi Remaja.....	8
2.1.2 Batasan Remaja.....	8
2.1.3 Kesehatan Reproduksi, Organ, dan Fungsi Remaja.....	9
2.1.4 Proses Perkembangan Fisik Remaja.....	12
2.1.5 Fenomena Psikologi Remaja.....	15
2.1.6 Definisi Persalinan Remaja.....	16
2.1.7 Dampak Kehamilan dan Persalinan Remaja.....	17
2.1.8 Alasan Kehamilan Remaja Beresiko Tinggi.....	18
2.2 Pendarahan	19
2.2.1 Pendarahan Pascasalin.....	19
2.3 Preeklamsi dan Eklamsi.....	38
2.3.1 Klasifikasi Hipertensi pada Kehamilan.....	38
2.3.2 Preeklamsi.....	38
2.3.3 Eklamsi.....	40
2.4 Infeksi.....	41
2.4.1 Etiologi.....	41
2.4.2 Faktor Resiko Infeksi.....	42
2.4.3 Gejala Klinis.....	43
2.4.4 Pengelolaan Sepsis.....	44

BAB III Metode Penelitian.....	45
3.1 Desain Penelitian.....	45
3.2 Populasi dan Sample Penelitian.....	45
3.2.1 Populasi Penelitian.....	45
3.2.2 Sample Penelitian.....	46
3.3 Pemikiran Kerangka dan Konsep	46
3.3.1 Kerangka Pemikiran.....	46
3.3.2 Kerangka Konsep	47
3.4 Identifikasi Variabel.....	47
3.5 Definisi Operasional.....	48
3.7 Memperoleh Data, Pengelolaan Data dan Analisis Data.....	50
3.7.1 Sumber Data.....	50
3.7.2 Pengelolaan Data	51
3.7.3 Analisis Data.....	52
3.8 Lingkup Penelitian.....	53
3.8.1 Tempat Penelitian.....	53
3.8.2 Waktu Penelitian.....	53
BAB IV Hasil dan Pembahasan.....	54
4.1 Hasil.....	54

4.2 Pembahasan.....	56
4.2.1 Gambaran Ibu Bersalin Remaja yang mengalami Pendarahan Post Partum di RSUD majalaya.....	57
4.2.2 Gambaran Ibu Bersalin Remaja yang mengalami Preeklamsi dan Eklamsi di RSUD majalaya.....	59
4.2.3 Gambaran Ibu Bersalin Remaja yang mengalami Infeksi di RSUD majalaya.....	61
4.2.4 Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin Remaja yang mengalami Pendarahan Post Partum, Preeklamsi, Eklamsi dan Infeks di RSUD majalaya.....	64
BAB V Penutup	
5.1 Kesimpulan.....	66
5.2 Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA.....	68
LAMPIRAN.....	60

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	47
--------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	48
Tabel 3.2 Checklist.....	53
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Remaja Dengan Kejadian Pendarahan Post Partum, Preeklamsi, Eklamsi dan Infesi di RSUD Majalaya.....	56
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Remaja Dengan Kejadian Pendarahan Post Partum di RSUD Majalaya.....	54
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Remaja Dengan Kejadian Preeklamsi dan Eklamsi di RSUD Majalaya.....	55
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Remaja Dengan Kejadian Infeksi di RSUD Majalaya.....	55
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Remaja Dengan Kejadian Pendarahan Post Partum, Preeklamsi, Eklamsi dan Infesi di RSUD Majalaya.....	56

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Indikator kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara menurut WHO bisa dilihat dari angka kematian ibu selama masa perinatal, intranatal, dan postnatal. Dan menurut WHO tahun 2014 Pendarahan, hipertensi dalam kehamilan (preeklamsi) dan infeksi adalah jenis-jenis komplikasi yang menyebabkan mayoritas kasus kematian ibu sekitar 75% dari total kasus kematian ibu. Dan dalam Liputan 6.com di Jakarta di beritakan pada 19 Desember tahun 2016 bahwa Indonesia merupakan negara dengan Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi di Asia Tenggara. Serta data Statistik Indonesia (2017) menyebutkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) atau Maternal Mortality Ratio (MMR) di Indonesia menurut data SDKI 2017 adalah sebesar 216/100.000 kelahiran hidup yang penyebab utama berdasarkan data dari Pusat Kesehatan dan Informasi Kemenkes tahun 2014 adalah pendarahan 30.3%, hipertensi 27.1%, infeksi 11%. Angka tersebut masih jauh dari target pembangunan kesehatan yang tercantum dalam Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dari Dinas Kesehatan Jawa Barat tahun 2017 menyebutkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) atau Maternal

Mortality Ratio (MMR) di Jawa Barat adalah sebanyak 696 orang 76,03/100.000 kelahiran hidup Serta Dinas Kesehatan Kota Bandung tahun 2018 menyebutkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) atau Maternal Mortality Ratio (MMR) adalah sebanyak 23 kasus. Sedangkan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung tahun 2018 menyebutkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Ratio* (MMR) adalah sebanyak 39 kasus dengan hasil presentase penyebab kematian marternitas di Kabupaten Bandung tahun 2018 48,7 % yang di sebabkan oleh pendarahan, 28, 2 % yang di sebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan, 5,1 % yang di sebabkan oleh partus lama, 5,1 % yang di sebabkan oleh gangguan sistem peredaran darah (jantung, stroke, dll), 0 % yang di sebabkan oleh infeksi, 0 % yang di sebabkan oleh aborsi, dan 12, 9 % karena sebab lain-lain.

Angka kesakitan dan kematian ibu tersebut dari faktor reproduksi diantaranya adalah maternal age atau usia ibu. Umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Dalam kaitannya dengan hamil dan melahirkan mengelompokkan umur menjadi 2 yaitu umur yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun dan umur yang tidak aman yaitu < 20 tahun dan > 30 tahun. ¹ Kehamilan resiko tinggi sala satunya kehamilan remaja, remaja yaitu menurut WHO tahun 2014 usia 10-19 tahun atau menurut Pelaturan Menteri Kesehatan No. 25 tahun 2014 usia 10-18 tahun dan berdasarkan Riset Kesehatan Dasar mendata ibu hamil dari usia 10-54 tahun,

masih didapatkan kehamilan pada usia <15 tahun 0,02 % dan 15-19 tahun 1,97 % oleh karena itu kehamilan remaja adalah Kehamilan pertama pada usia kurang dari 20 tahun yaitu usia rentang 10-19 tahun,² dimana sesuai berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2017 mendukung pernyataan diatas, tinggi kematian ibu yang berusia < 20 tahun sebanyak 49 kasus yang utama disebabkan karena pendarahan, preeklamsi/eklaamsi, dan infeksi.

Berdasarkan data diatas pernikahan dini tidak di pungkiri merupakan faktor penyebab tingginya angka kematian ibu, yang angkanya cukup tinggi data Badan Pusat Statistik tahun 2017 menunjukkan angka pernikahan dini berdasarkan sebaran provinsi di seluruh indonesia sudah mencapai angka yang mengkhawatirkan, yakni dengan jumlah presentase 60 % dan data sebaran pernikahan dini berdasarkan provinsi di Jawa Barat melebihi target nasional 22,82 % yakni 27,02 %, dan menurut data dari kementerian Agama Kabupaten Bandung menunjukkan di tahun 2018 terdapat 9352 wanita 29,5 % dari jumlah seluruh pernikahan sebanyak 31707 dan naik 7-10 % pada tahun 2018, dimana menurut kementerian Agama walaupun masih muda usia, banyak diantaranya langsung memiliki anak segera setelah perkawinan sehingga berujung pada persalinan di usia remaja. Data Angka persalinan pada remaja (*the adolescent birth rate/ABR*) masih sangat tinggi di Indonesia, yaitu 48,0 per 1000 perempuan pada tahun 2017, dimana dari sisi kesehatan, sistem reproduksi

belum siap untuk kehamilan dan persalinan sehingga beresiko mengalami komplikasi yang dapat membahayakan keselamatan ibu³ ini karena fisik dan psikis belum berkembang secara optimal, dan akan terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan, kondisi tersebut dapat beresiko bagi ibu yang utama adalah perdarahan pada saat melahirkan yang disebabkan karena otot rahim yang terlalu lemah dalam proses involusi, dan preeklamsi/eklamsi, infeksi yang mengakibatkan kesakitan dan kematian ibu yang utama. ¹

Dalam Liputan6.com di Jakarta pada 19 Desember 2016 pukul 18:59 WIB Sekretaris Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPPA), Wahyu Hartomo dan dr. Grace Valentine, Sp.Og menuturkan program untuk menurunkan AKI karena komplikasi selama kehamilan karena faktor 4 Terlalu yaitu terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, dan terlalu Sering/banyak yaitu terdapat empat pilar dan 1 N. Pertama melakukan perencanaan kehamilan. Kedua melakukan asuhan yang baik dan berkualitas. Ketiga, melakukan persalinan yang bersih dan aman. Keempat sistem rujukan dan akses yang baik dan kebutuhan nutrisi. Angka kematian ibu melahirkan masih tinggi karena adanya pilar yang belum berjalan dengan baik yaitu kesadaran dari masyarakat dan wanita untuk melakukan perencanaan kehamilan dan menjalani asuhan yang teratur dan berkualitas.

Program Pemerintah Jawa Barat Mulai dari tahun 2015-2018 melaksanakan berbagai program kesehatan untuk mendukung pemerintah pusat dalam menekan angka kematian ibu. Diantaranya adalah dengan menggelontorkan dana alokasi khusus untuk bidang kesehatan, menambah tenaga medis fasilitas kesehatan, mempermudah akses menuju fasilitas pelayanan dasar (kesehatan dan pendidikan). Bahkan Pemerintah Jawa Barat juga pernah mengeluarkan Surat Edaran Gubernur No 463/37/Yansos/2015 yang menghimbau pemerintah kabupaten/kota untuk meningkatkan upaya penyelamatan ibu dan bayi baru lahir sebagai bagian dari upaya meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia Jawa Barat.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Majalaya merupakan Rumah Sakit Umum Daerah tipe B di Kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat yang menjadi tempat rujukan dari Puskesmas atau Bidan Praktek Mandiri di berbagai daerah, sala satunya menjadi tempat rujukan regional dari Poned Ibum yang menjadi Poned terbanyak pernikahan dibawah umur sepanjang tahun 2018 sebanyak 202 pernikahan dan Poned Ciparay yang menjadi daerah terbanyak kedua pernikahan 16-20 tahun sepanjang tahun 2018 sebanyak 655 pernikahan, dimana Kabupaten Bandung termasuk daerah tertinggi angka kematian ibu yang disebabkan karena pendarahan, preeklams, dan infeksi se- Provinsi Jawa Barat. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul

“Gambaran Kejadian Pendarahan, Preeklamsi, dan Infeksi pada Persalinan Remaja di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Majalaya”

1.2 Rumusan Masalah

- 1) Bagaimana Gambaran Kejadian Pendarahan, Preeklamsi/Eklamsi, dan Infeksi pada Persalinan Remaja di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Majalaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui Gambaran Kejadian Pendarahan, Preeklamsi/Eklamsi, dan Infeksi pada Persalinan Remaja di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Majalaya.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1) Untuk mengetahui Angka Kejadian Pendarahan, Preeklamsi/Eklamsi, dan Infeksi pada Persalinan Remaja di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Majalaya.
- 2) Untuk mengetahui Angka Kejadian Pendarahan pada Persalinan Remaja di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Majalaya.
- 3) Untuk mengetahui Angka kejadian Preeklamsi/Eklamsi pada Persalinan Remaja di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Majalaya.
- 4) Untuk mengetahui Angka kejadian Infeksi pada Persalinan Remaja di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Majalaya.

1.4 Mamfaat

1.4.1 Teoritis

Di harapkan penelitian ini akan turut memaknai perkembangan ilmu kebidanan khususnya pelayanan kebidanan.

1.4.2 Praktisi

1.4.2.1 Tenaga medis

Dengan penelitian ini diharapkan bermanfaat khususnya untuk bidan supaya bisa mencegah dan mengurangi angka kejadian pendarahan, preeklamsi/eklamsi, dan infeksi yang menjadi penyebab utama menambah angka kesakitan dan kematian ibu.

1.4.2.2 Ibu bersalin

Dengan penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu bersalin karena keterlambatan pertolongan.