

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Umum Daerah Sleman adalah rumah sakit negeri dan rumah sakit pendidikan yang berpredikat B dengan luas tanah 50.572 meter persegi. Rumah sakit ini berlokasi di jalan raya Yogya Magelang. Tugas pokok dari rumah sakit ini adalah melaksanakan upaya-upaya kesehatan secara berdaya guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

Visi RSUD Sleman yaitu menjadi rumah sakit yang berkualitas dan mandiri dalam pelayanan pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan tingkat nasional. Misi rumah sakit yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna, berkualitas dan terjangkau, menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, mewujudkan kepuasan pelanggan dan meningkatkan kesejahteraan rumah sakit. Informasi pelayanan yang diberikan adalah instalasi gawat darurat, instalasi rawat jalan, poliklinik VIP Cendana pagi dan poliklinik spesialis sore, rawat inap dan pelayanan penunjang yaitu kamar bedah, dan ruang kemoterapi yang meliputi Biopsi, pap smear, NA. Dokter pendukung pelayanan kebidanan dan kandungan (*obsgyn*)

## 2. Hasil Penelitian

### a. Analisis Univariat

#### 1) Karakteristik

##### a) Pendidikan

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pendidikan di RSUD Sleman Tahun 2011

| No | Pendidikan | Frekuensi | %    |
|----|------------|-----------|------|
| 1  | SD         | 23        | 21,3 |
| 2  | SMP        | 32        | 29,6 |
| 3  | SMA        | 30        | 27,8 |
| 4  | PT         | 23        | 21,3 |
|    | Jumlah     | 108       | 100  |

Berdasarkan tabel 4.1 sebagian besar pendidikan ibu bersalin adalah SD sebanyak 23 orang (21,3%), SMP sebanyak 32 orang (29,6%), pendidikan SMA sebanyak 30 orang (27,8%) sedangkan perguruan tinggi dan SD masing-masing sebanyak 23 orang (21,3%).

##### b) Pekerjaan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Bersalin di RSUD Sleman Tahun 2011

| No | Pekerjaan | Frekuensi | %    |
|----|-----------|-----------|------|
| 1  | IRT       | 79        | 73,1 |
| 2  | Swasta    | 21        | 19,4 |
| 3  | PNS       | 8         | 7,5  |
|    | Jumlah    | 108       | 100  |

Berdasarkan tabel 4.2 ibu bersalin yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga sebanyak 79 orang (73,1%), swasta sebanyak 21 orang (19,4%) dan PNS sebanyak 8 orang (7,5%).

## 2) Paritas

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Bersalin di RSUD Sleman Yogyakarta Tahun 2011

| No | Paritas        | Frekuensi | %    |
|----|----------------|-----------|------|
| 1  | Berisiko       | 69        | 63,9 |
| 2  | Tidak Berisiko | 39        | 36,1 |
|    | Jumlah         | 108       | 100  |

Berdasarkan tabel 4.4 sebagian besar ibu bersalin dengan paritas berisiko sebanyak 69 orang (63,9%) dan sebanyak 39 orang (36,1%) yang tidak berisiko.

## 3) Perdarahan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Perdarahan Ibu Bersalin Post Partum di RSUD Sleman Tahun 2011

| No | Perdarahan Post Partum | Frekuensi | %    |
|----|------------------------|-----------|------|
| 1  | Perdarahan             | 52        | 48,1 |
| 2  | Tidak Perdarahan       | 56        | 51,9 |
|    | Jumlah                 | 108       | 100  |

Berdasarkan tabel 4.3 persalinan yang terjadi sebagian besar adalah tidak mengalami perdarahan post partum sebanyak 56 orang (51,9%) dan yang mengalami perdarahan post partum sebanyak 52 orang (48,1%).

## b. Analisis Bivariat

Analisi bivariat dilakukan untuk melihat adanya hubungan paritas dengan perdarahan post partum di RSUD Sleman pada tahun 2011 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.5. Hubungan paritas dengan kejadian perdarahan post partum Ibu Bersalin di RSUD Sleman tahun 2011

| Paritas  | Kejadian Perdarahan |                  | p     | $\chi^2$ | CC    |
|----------|---------------------|------------------|-------|----------|-------|
|          | Perdarahan          | Tidak Perdarahan |       |          |       |
| Berisiko | 41 (78,8%)          | 28 (50%)         | 0.002 | 9.725    | 0.287 |
| Tidak    | 11 (21,2%)          | 28 (50%)         |       |          |       |
| jumlah   | 52 (100%)           | 56 (100%)        |       |          |       |

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari 41 kasus perdarahan post partum terdapat 41 orang (78,8%) dengan paritas berisiko dan 11 orang (21,2%) dengan paritas tidak berisiko. Sedangkan pada ibu bersalin yang tidak mengalami perdarahan didapatkan data bahwa sebanyak 28 orang (50%) dengan paritas berisiko dan sebanyak 28 orang (50%) dengan paritas tidak berisiko.

Berdasarkan hasil uji statistik dapat diketahui hubungan paritas dengan kejadian perdarahan post partum dengan nilai  $\chi^2$  hitung =9,725 dan dengan probabilitas atau  $p = 0,002$  ( $p < 0,05$ ) yang artinya ada hubungan antara *paritas* dengan kejadian perdarahan post partum ditunjukkan pada nilai CC = 0,287 yang artinya tingkat hubungan paritas dengan kejadian perdarahan post partum adalah rendah karena terletak 0,000-0,400.

## B. Pembahasan

### 1. Paritas

Paritas ialah keadaan seorang wanita sehubungan dengan kelahiran anak yang dapat hidup (Hardjono, 2004). Istilah yang dikenal dalam paritas

yaitu primigravida untuk wanita yang pertama kali hamil dan multi gravida untuk wanita yang sudah pernah hamil dua kali atau lebih (Pusdiknakes, 2001). Mochamad (2000) mengemukakan bahwa morbiditas dan mortalitas ibu dan anak dipengaruhi oleh jumlah paritas dari ibu yang bersangkutan. Resiko terhadap ibu dan anak pada kelahiran bayi pertama cukup tinggi, akan tetapi resiko ini tidak dapat dihindari. Risiko tersebut akan menurun pada paritas kedua dan ketiga serta meningkat lagi pada paritas ke empat dan seterusnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 41 orang (78,8%) dengan paritas berisiko. Paritas ialah keadaan seorang wanita sehubungan dengan kelahiran anak yang dapat hidup (Hardjono, 2004). Istilah yang dikenal dalam paritas yaitu *primigravida* untuk wanita yang pertama kali hamil dan *multigravida* untuk wanita yang sudah pernah hamil dua kali atau lebih (Pusdiknakes, 2001).

Paritas merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya perdarahan postpartum ibu *primigravida* mempunyai risiko lebih rendah untuk terjadinya perdarahan postpartum dibandingkan dengan *multigravida* (Marsianto dan Syamsuri, dalam Fridawati, 2008). Paritas dengan interval kurang 2 tahun, jumlah kehamilan di atas 4 kali merupakan masalah yang mempengaruhi reproduksi (Manuaba, 2002). Paritas meningkatkan risiko kematian maternal sebesar 1,91 kali. Berat badan bayi meningkatkan risiko kematian perinatal 4,59 kali. Paritas 0 dan paritas lebih atau sama dengan 4 mempunyai risiko lebih besar dibanding paritas 1, 2 dan 3 (Barends, 2005).

Berdasarkan tabel 4.4 sebagian besar ibu bersalin dengan paritas berisiko atau multipara sebanyak 69 orang (63,9%) dan sebanyak 39 orang (36,1%) tidak berisiko atau primipara. Pengertian perdarahan *Postpartum* menurut (Sarwono, 2002) adalah perdarahan pervaginam melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan Pasca Persalinan.

Paritas ialah keadaan seorang wanita sehubungan dengan kelahiran anak yang dapat hidup (Hardjono, 2004). Istilah yang dikenal dalam paritas yaitu primigravida untuk wanita yang pertama kali hamil dan multi gravida untuk wanita yang sudah pernah hamil dua kali atau lebih (Pusdiknakes, 2001). Mochamad (2000) mengemukakan bahwa morbiditas dan mortalitas ibu dan anak dipengaruhi oleh jumlah paritas dari ibu yang bersangkutan. Resiko terhadap ibu dan anak pada kelahiran bayi pertama cukup tinggi, akan tetapi resiko ini tidak dapat dihindari. Risiko tersebut akan menurun pada paritas kedua dan ketiga serta meningkat lagi pada paritas ke empat dan seterusnya.

## 2. Perdarahan Post Partum

Berdasarkan tabel 4.1 persalinan yang terjadi sebagian besar adalah tidak mengalami perdarahan post partum sebanyak 56 orang (51,9%) dan yang mengalami perdarahan post partum sebanyak 52 orang (48,1%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami perdarahan.

Perdarahan postpartum tersebut disebabkan karena kerja uterus untuk melakukan kontraksi kurang adekuat sehingga terjadi atonia uteri yang menyebabkan perdarahan (Wiknjosastro, 2002). Menurut Anderson, S

(2009), anemia mempengaruhi kerja dari tiap organ tubuh manusia karena jumlah oksigen yang diikat dalam darah kurang. Karena oksigen yang diikat dalam darah kurang, maka akan mempengaruhi kerja otot uterus untuk mengadakan kontraksi sehingga menyebabkan atonia uteri.

### 3. Hubungan Paritas dengan Perdarahan Post Partum

Hasil penelitian menunjukkan, dari 52 kasus perdarahan terdapat 41 orang (78,8%) dengan paritas berisiko dan 11 orang (21,2%) tidak berisiko. Sedangkan pada ibu yang tidak perdarahan diperoleh data bahwa 28 orang (50%) dengan paritas berisiko dan 28 orang (50%) dengan paritas tidak berisiko. Data tersebut menunjukkan bahwa ibu dengan paritas berisiko akan mengalami perdarahan.

Berdasarkan hasil uji statistik dapat diketahui hubungan paritas dengan kejadian perdarahan post partum dengan nilai  $\chi^2$  hitung = 9,725 dan dengan probabilitas atau  $p = 0,002$  ( $p < 0,05$ ) yang artinya ada hubungan antara *paritas* dengan kejadian perdarahan post partum. Dalam penelitian ini terdapat 11 orang (21,2%) dengan paritas tidak berisiko mengalami perdarahan dan 28 orang (50%) ibu dengan paritas tidak berisiko tidak mengalami perdarahan. Hal ini dapat terjadi karena adanya faktor lain yang turut serta mempengaruhi perdarahan. Merupakan faktor pemberat terjadinya kematian janin dalam rahim apabila selama hamil disertai dengan gejala atau keadaan yang timbul seperti pre eklamsi, eklamsi, kelainan dalam lamanya kehamilan, perdarahan antepartum, kehamilan kembar (Wiknjosastro, 2005).

Komplikasi kehamilan yang sering terjadi adalah : perdarahan, infeksi pre eklamsi dan eklamsi. Hasil penelitian Nugroho (2007) bahwa komplikasi kehamilan sangat kuat pengaruhnya terhadap kejadian perdarahan postpartum.

Temuan senada dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Menurut Imelda (2006), uterus yang melahirkan banyak anak (*multiparitas*) cenderung bekerja tidak efisien dalam semua kala persalinan. Prawirohardjo (2005), menyatakan bahwa multiparitas merupakan faktor predisposisi perdarahan karena miometrium sudah banyak terdapat jaringan ikat yang menyebabkan kekuatan dinding uterus menjadi kurang sehingga regangan lebih mudah menimbulkan robekan (*ruptur uteri*).

Senewe (2006), komplikasi persalinan sangat berpengaruh dengan kematian maternal atau perinatal. Kebutuhan akan pelayanan kesehatan bagi seorang wanita akan meningkat dan mencapai puncaknya pada saat kehamilan dan menjelang persalinan. Keterkaitan nasib ibu dan bayi yang menggambarkan suatu kesatuan yang dimulai pada masa kehamilan, persalinan, sampai dengan awal kehidupan pertama bayi sangat membutuhkan perhatian yang cukup besar.

Menurut Mansjoer (2002), perdarahan post partum diklasifikasikan menjadi perdarahan post partum primer / dini (*early postpartum hemorrhage*) dan perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama yaitu penyebab utamanya adalah atonia uteri, retention plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir, banyaknya terjadi pada 2 jam pertama. Perdarahan Post



Partum Sekunder / lambat (*late postpartum hemorrhage*) perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama.

Risiko *perdarahan post partum* semakin meningkat dengan bertambahnya paritas, pada *grandemultipara* dengan jumlah anak > 5 terjadi kemunduran elastisitas jaringan yang berakibat menimbulkan masalah dalam proses kehamilan.

### C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah penelitian ini menggunakan data sekunder sehingga data yang didapatkan kurang maksimal selain itu peneliti juga tidak bertemu langsung dengan responden sehingga tidak dapat wawancara langsung untuk menggali informasi lebih lanjut.