

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

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

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

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul merupakan Rumah Sakit Umum Daerah yang berdiri sejak tahun 1953 dan pada awal berdiri dikenal dengan rumah sakit Hongeruden (HO) karena banyak masyarakat yang terkena penyakit HO atau busung lapar pada masa itu. Pada 31 Januari 2007 Rumah Sakit ini menjadi Kelas B Non Pendidikan sesuai dengan Surat Keputusan Menkes RI No.142/Menkes/SK/I/2007. Pada 13 Maret 2012 sesuai dengan Surat Keputusan Nomor: HK.03.05/III/413/12 ditetapkan sebagai RS Pendidikan Utama oleh Menteri Kesehatan RI dan tahun 2018 berhasil lulus akreditasi dengan Sertifikat B yang berlaku selama 3 tahun (2018-2022). Pada tanggal 18-21 Desember 2022 berhasil lulus PARIPURNA.

RSUD Panembahan Senopati ditetapkan menjadi RS Rujukan PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif) berdasarkan Keputusan Bupati Nomor: 184 Tahun 2013 hingga saat ini. Rumah Sakit ini menjadi tempat rujukan dan layanan gawatdarurat untuk menurunkan AKI dan AKB, baik rujukan dari Puskesmas maupun dari Praktik Mandiri Bidan (PMB) yang ada di Bantul. RSUD Panembahan Senopati memiliki ruangan Alamanda yang terdiri dari ruangan Alamanda I untuk persalinan, ruangan Amandala II untuk ibu nifas dengan kondisi patologis dan ruangan Amandala III untuk rawat gabung ibu dan bayi. RSUD Panembahan senopati bantul terletak di Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo, Area Sawah, Trirenggo, Kec. Bantul, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.

## 2. Analisa Univariante

Peneliti menggunakan data sekunder yang diambil langsung direkam medis RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan menggunakan data ibu perdarahan postpartum tahun 2023 sebanyak 74 pasien. jumlah responden sebanyak 74 pasien.

### a. Karakteristik umur

**Tabel 4 1Karakteristik Umur**

Karakteristik	f	%
Umur		
Berisiko	24	32,4
Tidak Berisiko	50	67,6
<b>Jumlah</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Sekunder, 2024

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan karakteristik umur mayoritas tidak berisiko (20-35 tahun) yang mengalami perdarahan postpartum yaitu sebanyak 50 (67%).

### b. Karakteristik paritas

**Tabel 4 2 Karakteristik Paritas**

Karakteristik	f	%
Paritas		
Berisiko	53	71,6
Tidak Berisiko	21	28,4
<b>Jumlah</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Sekunder, 2024

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan karakteristik paritas mayoritas berisiko (paritas 1 dan paritas >3) mengalami perdarahan postpartum yaitu sebanyak 52 (70,3%).

### c. Karakteristik kadar hemoglobin

**Tabel 4 3 Karakteristik Kadar Hemoglobin**

Karakteristik	f	%
Kadar HB		
Berisiko	55	74,3
Tidak Berisiko	19	25,7
<b>Jumlah</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Sekunder, 2024

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan karakteristik kadar Hemoglobin mayoritas berisiko (HB >11 g/dl) mengalami perdarahan postpartum yaitu sebanyak 55 (74,3%).

## d. Karakteristik berat badan lahir besar

**Tabel 4 4 karakteristik Berat Badan Lahir Besar**

<b>Karakteristik</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Berat badan lahir besar		
Berisiko	15	20,3
Tidak Berisiko	59	79,7
<b>Jumlah</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Sekunder, 2024

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan karakteristik berat badan lahir besar mayoritas tidak berisiko (berat badan <4000 gram) mengalami perdarahan postpartum yaitu sebanyak 59 (79,7%).

## e. Karakteristik riwayat persalinan dengan komplikasi

**Tabel 4 5 Karakteristik Riwayat Persalinan Dengan Komplikasi**

<b>Karakteristik</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Riwayat Persalinan Dengan Komplikasi		
Berisiko	23	63,9
Tidak Berisiko	13	36,1
<b>Jumlah</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Sekunder, 2024

Berdasarkan tabel 4.5 diatas menunjukkan karakteristik riwayat persalinan dengan komplikasi mayoritas tidak berisiko mengalami perdarahan postpartum yaitu sebanyak 54 (73,0%).

## f. Karakteristik perdarahan postpartum

**Tabel 4 6 karakteristik Perdarahan**

<b>Karakteristik</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Perdarahan		
Primer	51	68,9
Sekunder	23	31,1
<b>Jumlah</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Sekunder, 2024

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menunjukkan karakteristik perdarahan postpartum mayoritas perdarahan primer (perdarahan dalam 24 jam) yaitu sebanyak 51 (68,9%).

### 3. Analisa Bivariat

Untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (faktor risiko yang meliputi umur, paritas, kadar HB, berat badan lahir besar dan riwayat persalinan dengan komplikasi) dan dependen (perdarahan postpartum), maka uji yang digunakan adalah *Chi-Square*. Tabel 4.7 adalah hasil analisa bivariate.

**Tabel 4.7 Tabulasi Silang Hubungan Faktor Risiko Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Di RSUD Panembahan Senopati Bantul**

Karakteristik	Kejadian Perdarahan Postpartum						<i>p value</i>
	Primer		Sekunder		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Umur							
Berisiko	16	66,7	8	33,3	74	100	0,772
Tidak Berisiko	35	70,0	15	30,0			
Paritas							
Berisiko	41	77,4	12	22,6	74	100	0,013
Tidak Berisiko	10	47,6	11	52,4			
Kadar HB							
Berisiko	42	76,4	13	23,6	74	100	0,019
Tidak Berisiko	9	47,4	10	52,6			
Berat badan lahir besar							
Berisiko	10	66,7	5	33,3	74	100	0,833
Tidak Berisiko	41	69,5	18	30,5			
Riwayat persalinan dengan komplikasi							
Berisiko	17	73,9	6	26,1	36	100	0,036
Tidak Berisiko	5	38,5	8	61,5			

Sumber: data sekunder, 2023

Berdasarkan tabel 4.7 diatas menunjukkan hasil karakteristik umur yang mengalami perdarahan primer mayoritas tidak berisiko 35 (70,0%) dan perdarahan sekunder 15 (30,0%). Karakteristik paritas yang mengalami perdarahan primer mayoritas berisiko 41 (77,4%) dan perdarahan sekunder 12 (22,6%). Karakteristik kadar HB yang mengalami perdarahan primer mayoritas berisiko 42 (76,4%) dan perdarahan sekunder 13 (23,6%). Karakteristik berat badan lahir besar yang mengalami perdarahan primer mayoritas tidak berisiko 41 (69,5%) dan perdarahan sekunder 18 (30,5%). Karakteristik riwayat persalinan dengan komplikasi yang mengalami perdarahan primer mayoritas berisiko 17 (73,9%) dan perdarahan sekunder 6 (26,1%).

Berdasarkan hasil uji *statistic* 4.7 menggunakan *Chi-Square* faktor risiko umur didapatkan hasil *p value* 0,772 >0,05 artinya  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, jadi tidak ada hubungan faktor risiko umur terhadap kejadian perdarahan postpartum. Faktor risiko paritas didapatkan hasil *p value* 0,013 <0,05 artinya  $H_a$  diterima  $H_0$  ditolak, jadi ada hubungan faktor risiko paritas dengan kejadian perdarahan postpartum. Faktor risiko kadar HB didapatkan hasil *p value* 0,019 <0,05 artinya  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, jadi ada hubungan faktor risiko kadar HB dengan kejadian perdarahan postpartum. Faktor risiko berat badan lahir besar didapatkan hasil *p value* 0,833 >0,05 artinya  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, jadi tidak ada hubungan faktor risiko berat badan lahir besar terhadap kejadian perdarahan postpartum. Faktor risiko riwayat persalinan dengan komplikasi didapatkan hasil *p value* 0,036 <0,05 artinya  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, jadi ada hubungan faktor risiko riwayat persalinan dengan komplikasi terhadap kejadian perdarahan postpartum.

## B. Pembahasan

### 1. Hubungan Faktor Risiko Umur Terhadap Kejadian Perdarahan Postpartum Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2023

Hasil penelitian menunjukkan dari 74 pasien dengan faktor risiko umur yang mengalami perdarahan postpartum primer mayoritas tidak berisiko 35 (70,0%) dan perdarahan sekunder 15 (30,0%) dengan rata-rata umur 20- 35 tahun. Hasil uji *statistic* menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai *p value* 0,772 >0,05 artinya  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, jadi tidak ada hubungan faktor risiko umur terhadap kejadian perdarahan postpartum.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Windiany & Musdalifa, 2020) dan penelitian (Sanjaya & Fara, 2021) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian perdarahan postpartum. Umur 20-35 tahun adalah masa reproduksi yang dianjurkan untuk berkonsepsi, sehingga kemungkinan tidak memperhatikan jarak antar kelahiran dan

meningkatkan risiko perdarahan postpartum (Windiany & Musdalifa, 2020). Umur <20 tahun perkembangan organ reproduksi belum optimal untuk berkonsepsi dan umur >35 tahun organ reproduksi mengalami penurunan dan kontraksi uterus melemah (Sanjaya & Fara, 2021).

## **2. Hubungan Faktor Risiko Paritas Terhadap Kejadian Perdarahan Postpartum Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2023**

Hasil penelitian menunjukkan dari 74 pasien dengan faktor risiko paritas yang mengalami perdarahan postpartum primer mayoritas berisiko 41 (77,4%) dan perdarahan sekunder 12 (22,6%) dengan paritas 1 dan paritas >3. Hasil uji *statistic* menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai *p value* 0,013 <0,05 artinya  $H_a$  diterima  $H_0$  ditolak, jadi ada hubungan faktor risiko paritas dengan kejadian perdarahan postpartum.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Putri *et al*, 2023) yang menyatakan terdapat hubungan paritas dengan kejadian perdarahan postpartum. Paritas berisiko adalah paritas 1 dan >3 yang berisiko 11,3 kali lebih besar mengalami perdarahan postpartum. Pada ibu paritas 1 atau primipara cenderung mengalami persalinan lama dan menyebabkan kontraksi rahim melemah. Ibu dengan paritas 1 juga rentan terhadap robekan atau luka jalan lahir karena jaringan perineum dan serviks belum pernah melewati proses persalinan sebelumnya. Luka jalan lahir merupakan penyebab kedua perdarahan postpartum. Sedangkan ibu multipara atau melahirkan lebih dari 3 kali meningkatkan risiko perdarahan. Hal ini disebabkan karena jika ibu lebih sering melahirkan, maka rahim akan merenggang dan menyebabkan kontraksi rahim melemah. Ibu dengan paritas >3 kali berpotensi berisiko mengalami penipisan endometrium yang menyebabkan plasenta tidak terlepas dengan sempurna setelah melahirkan, sehingga meningkatkan risiko perdarahan postpartum.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Yelni, 2023) yang menyatakan terdapat hubungan paritas dengan kejadian perdarahan postpartum. Ibu paritas 1 cenderung belum siap untuk menangani jika terjadi komplikasi selama proses kehamilan dan persalinan, sedangkan ibu

dengan paritas >3 menyebabkan kontraksi tidak efektif karena rahim merenggang berlebihan yang berisiko terjadi komplikasi dari hamil sampai bersalin.

### **3. Hubungan Faktor Risiko Kadar Hemoglobin Terhadap Kejadian Perdarahan Postpartum Di RSUD Panembahan Senapati Bantul Tahun 2023**

Hasil penelitian menunjukkan dari 74 pasien dengan faktor risiko kadar HB <11 g/dl yang mengalami perdarahan postpartum primer mayoritas berisiko 42 (76,4%) dan perdarahan sekunder 13 (23,6%). Hasil uji *statistic* menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai *p value* 0,019 <0,05 artinya  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak, jadi ada hubungan faktor risiko kadar HB dengan kejadian perdarahan postpartum.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sumiati *et al.*, 2023) dan penelitian (Afrika & Riski, 2021) yang menyatakan ada hubungan kadar HB (anemia) dengan kejadian perdarahan postpartum. Selama persalinan, rahim akan berkontraksi dengan kuat untuk menghentikan perdarahan akibat terlepasnya plasenta dan untuk membantu proses involusi uterus. Ibu bersalin yang kadar hemoglobinnya kurang dari 11 g/dl menyebabkan kontraksi uterus melemah yang dapat menyebabkan atonia uteri, sehingga rahim tidak dapat menutup pembuluh darah yang terbuka setelah plasenta terlepas dan mengakibatkan perdarahan. Kadar HB <11 g/dl menyebabkan penurunan jumlah sel darah merah yang mengantarkan oksigen ke rahim berkurang dan tubuh kekurangan nutrisi penting seperti VitB12, asam folat dan zat besi dapat mengganggu fungsi trombosit, sehingga darah tidak dapat membeku dengan baik dan meningkatkan risiko perdarahan postpartum (Sumiati *et al.*, 2023). Menurut (Afrika & Riski, 2021) kadar HB <11 g/dl mengakibatkan rahim kekurangan oksigen, sehingga kontraksi pada saat persalinan melemah yang berakibat terjadinya atonia uteri dan perdarahan dapat terjadi.

#### **4. Hubungan Faktor Risiko Berat Badan Lahir Besar Terhadap Kejadian Perdarahan Postpartum Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2023**

Hasil penelitian menunjukkan dari 74 pasien dengan faktor risiko berat badan lahir besar yang mengalami perdarahan primer mayoritas tidak berisiko 41 (69,5%) dan perdarahan sekunder 18 (30,5%) dengan rata-rata berat badan bayi (2.500 – 4000 gram). Hasil uji *statistic* menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai *p value* 0,833 >0,05 artinya  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, jadi tidak ada hubungan faktor risiko berat badan lahir besar terhadap kejadian perdarahan postpartum.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Wardani, 2019) dan penelitian (Rifdiani, 2019) yang menyatakan tidak ada hubungan berat badan lahir besar (makrosomia) terhadap kejadian perdarahan postpartum. Hal ini dikarenakan leher rahim akan terbuka lebih lebar, panggul dan vagina ibu menjadi lebih lentur karena persalinan pertama (Wardani, 2019). Berat badan bayi normal (2500-4000 gram) tetap memiliki risiko luka jalan lahir (serviks, vagina, perineum) karena pada saat bayi melewati jalan lahir, tekanan dan peregangan yang signifikan dapat menyebabkan perlukaan. Luka ini menyebabkan pembuluh darah di area tersebut terbuka dan menyebabkan perdarahan. Jika luka tidak bisa segera ditangani dan menyebabkan perdarahan hebat, maka otot-otot dan jaringan disekitar luka tidak dapat berkontraksi dengan baik, maka perdarahan tidak bisa dihentikan (Garedja *et al*, 2019). Hasil penelitian didapatkan dari 74 responden mayoritas perdarahan primer tidak berisiko 41 (69,5%) dan perdarahan sekunder 18 (30,5%) dengan berat badan bayi (2500-4000 gram). Selain itu, perdarahan postpartum dapat disebabkan oleh faktor penyebab seperti laserasi, atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan thrombin.

## 5. Hubungan Faktor Risiko Riwayat Persalinan Dengan Komplikasi Terhadap Kejadian Perdarahan Postpartum Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2023

Hasil penelitian menunjukkan dari 36 pasien dengan faktor risiko riwayat persalinan dengan komplikasi yang mengalami perdarahan primer mayoritas berisiko 17 (73,9%) dan perdarahan sekunder 6 (26,1%). Hasil uji *statistic* menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai *p value* 0,036 <0,05 artinya  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, jadi ada hubungan faktor risiko riwayat persalinan dengan komplikasi terhadap kejadian perdarahan postpartum.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Damayanti & Afni, 2019) dan penelitian (Apriani, 2019) yang menyatakan ada hubungan riwayat persalinan dengan perdarahan postpartum. Hasil penelitian didapatkan dari 36 responden mayoritas memiliki riwayat persalinan dengan komplikasi seperti keguguran, janin meninggal, section caesaria, partus tak maju, berat badan lahir besar dan memiliki riwayat perdarahan saat hamil serta bersalin. Ibu yang pernah mengalami komplikasi saat melahirkan sebelumnya memiliki risiko 3 kali lebih besar mengalami komplikasi lagi dibanding ibu yang tidak pernah mengalami komplikasi saat melahirkan (Damayanti & Afni, 2019). Ibu yang memiliki riwayat keguguran menyebabkan rahim dan gangguan trombosit yang meningkatkan risiko perdarahan, riwayat operasi caesar memiliki jaringan parut yang dapat mengganggu kontraksi rahim atau menyebabkan plasenta menempel secara abnormal, riwayat persalinan lama menyebabkan kelelahan otot rahim yang mengakibatkan rahim tidak dapat berkontraksi dengan baik, riwayat bayi besar menyebabkan trauma jalan lahir, riwayat perdarahan memiliki risiko lebih tinggi untuk terjadi perdarahan pada persalinan selanjutnya, hal ini disebabkan karena gangguan fungsi trombosit atau masalah plasenta (Apriani, 2019).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki keterbatasan karena hanya berfokus pada beberapa faktor risiko seperti umur, paritas, kadar hemoglobin, berat badan lahir besar dan riwayat persalinan dengan komplikasi, sehingga tidak mempertimbangkan faktor penyebab perdarahan seperti: robekan jalan lahir, retensio plasenta, atonia uteri, sisa plasenta, subinvolutio uteri, dan thrombin.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PERPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA