

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Penelitian**

#### 1. Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari yang merupakan rumah sakit rujukan di wilayah Gunungkidul dan sekitarnya. Memiliki empat spesialisasi sebagai standarisasi rumah sakit tipe C, yaitu Pelayanan kesehatan anak, bedah, penyakit dalam dan kebidanan dan kandungan. Selain itu terdapat pelayanan spesialis lain seperti THT, mata, gigi, saraf, kulit kelamin dan jiwa.

RSUD Wonosari berdasarkan SK Men.Kes No 201/SK/II/1993 merupakan rumah sakit negeri satu-satunya milik pemerintah kabupaten Gunungkidul. Terletak 200 meter dari pusat kota Wonosari memiliki luas area 22.031 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan 9.135m<sup>2</sup>.

Pelayanan kebidanan di RSUD Wonosari Terdiri dari rawat jalan dan rawat inap. Untuk rawat jalan dilaksanakan di poliklinik kebidanan dan kandungan, sedangkan rawat inap meliputi kamar bersalin dan bangsal nifas. Petugas di bagian kebidanan terdiri dari 2 dokter spesialis kebidanan dan kandungan , satu orang bidan di poliklinik, kamar bersalin 13 bidan, sedangkan bangsal nifas 8 bidan dan 5 perawat. Bidan di kamar bersalin latar belakang pendidikan D I bidan 1 orang, dan D III sebanyak 8 orang.D IV 4 orang yang sudah mengikuti pelatihan APN baru 2 orang dan yang mengikuti pelatihan kegawatdaruratan 6 orang. Penelitian ini dilakukan di kamar bersalin dan bangsal nifas sebagai tempat penanganan dan perawatan kasus perdarahan postpartum.

#### 2. Hasil penelitian

Jumlah kasus perdarahan postpartum pada penelitian ini yang di dapatkan dari rekam medis di RSUD Wonosari dari tanggal 1 Januari 2012 sampai dengan 31 Desember 2012 adalah 105 kasus dapat dilihat dari tabel berikut :

## a. Gambaran Umur

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Subyek Berdasarkan Umur di RSUD Wonosari Tahun 2012

Umur	frekuensi ( <i>f</i> )	Persentase(%)
< 20 tahun	10	9,5%
20 – 35 tahun	90	85,7%
>35 tahun	5	4,7%
Total	105	100%

*Sumber : Data sekunder rekam medik RSUD Wonosari Tahun 2012*

Berdasarkan tabel diatas kejadian perdarahan postpartum banyak terjadi pada umur tidak berisiko yaitu sebanyak 85,7 % pada umur 20 tahun sampai 35 tahun.

## b. Gambaran Paritas

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Paritas di RSUD Wonosari Tahun 2012

Paritas	frekuensi ( <i>f</i> )	Persentase(%)
P 1	39	37%
P 2- 3	62	59%
P > 3	4	3,8%
Total	105	100%

*Sumber : Data sekunder rekam medik RSUD Wonosari tahun 2012*

Dari tabel 2 terlihat bahwa kejadian perdarahan postpartum lebih banyak terjadi pada paritas 2 – 3 sebesar 59%

## c. Gambaran Jenis Persalinan

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Jenis Persalinan di RSUD Wonosari Tahun 2012

Jenis Persalinan	Frekuensi ( <i>f</i> )	Prosentase(%)
Spontan	99	94,3%
Tindakan	6	5,7%
Jumlah	105	100%

Sumber : Data SekunderRekamMedik RSUD WonosariTahun 2012

Pada tabel diatas diketahui bahwa sebesar 94,3% perdarahan postpartum terjadi pada persalinan spontan

## B. Pembahasan

Faktor risiko perdarahan postpartum menurut umur ibu pada penelitian ini perdarahan postpartum lebih sering terjadi pada umur reproduksi sehat yaitu antara 20-35 tahun sebesar 85,7%,hal ini berbeda dengan teori menurut teori umur ibu yang masih terlalu muda otot dasar panggul masih kaku sehingga berisiko robekan jalan lahir yang lebih luas, sedangkan pada umur > 35 tahun karena otot sudah elastis lagi sehingga dapat menimbulkan dan meningkatkan terjadinya resiko perdarahan postpartum.( Sarwono, 2010). Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya oleh Abdullah , yang menyebutkan umur merupakan faktor risiko. Juga penelitian Fatimah dan Rahmi yang juga menyebutkan bahwa umur merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan postpartum. .

Pada gambaran faktor resiko paritas sebagai salah satu faktor risiko pada penelitian ini perdarahan postpartum paling banyak terjadi pada paritas 2 – 3 yaitu 59% sedangkan pada P1sebanyak 37% dan pada P 3 sebesar 3,8%, hal ini tidak sesuai menurut cuningham (2006) bahwa pada multiparitas berisiko terjadinya atonia uteri dan pada primipara berisiko terjadi partus lama yang akan mengakibatkan uterus kelelahan sehingga bisa terjadi atonia uteri. Pada

penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya oleh Abdullah paritas mempengaruhi terjadinya perdarahan postpartum dan penelitian oleh Fatimah dan Rasyid juga menyebutkan bahwa paritas merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan postpartum.

Pada risiko jenis persalinan perdarahan postpartum lebih sering terjadi pada persalinan spontan yaitu sebesar 94,3% dan pada persalinan tindakan sebesar 5,7% Hal ini berbeda dengan teori Chalic (2008) jenis persalinan tindakan berisiko terjadi perlukaan jalan lahir dan atonia uteri jika sebelumnya partus lama uterus mengalami kelelahan sehingga kontraksi uterus saat postpartum, sedangkan pada persalinan spontan berisiko atonia maupun retensio plasenta. Dan persalinan tindakan insidensinya lebih rendah dibandingkan dengan persalinan spontan. Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya, penelitian sebelumnya Abdullah dan Fatimah jenis persalinan mempengaruhi terjadinya perdarahan postpartum. Penelitian ini sama dengan penelitian Rahmi bahwa jenis persalinan tidak mempengaruhi terjadinya perdarahan postpartum.

Berdasarkan uraian tersebut bahwa perdarahan postpartum mempunyai faktor risiko yang berbeda-beda dari satu penelitian dan penelitian lain. sebagai tenaga kesehatan kita harus waspada terhadap setiap persalinan bisa berisiko terjadi perdarahan postpartum. Sehingga kita harus melakukan deteksi dini dan intervensi yang tepat terhadap setiap persalinan agar tidak terjadi perdarahan postpartum. Dan penanganan perdarahan yang cepat dan adekuat agar tidak terjadi komplikasi.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

1. Penelitian ini tidak melakukan analisa pada masing-masing faktor risiko sehingga tidak diketahui faktor mana yang paling berpengaruh
2. Penelitian ini menggunakan data sekunder, kadang data tidak lengkap sehingga tidak bisa diambil sebagai subyek.