

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah R.A.A. Tjokronegoro mulai digagas pendiriannya pada tahun 2015 oleh Bupati Purworejo dengan dasar pemikiran pembangunan rumah sakit yaitu belum adanya RSUD Tipe C milik Pemerintah di Kabupaten Purworejo serta RSUD Tipe B yang ada di Kabupaten Purworejo sudah tidak mampu lagi menampung pasien rujukan dari Faskes tingkat pertama. Pembangunan fisik RSUD R.A.A. Tjokronegoro di mulai sejak tahun 2018 dan diresmikan oleh Bupati Purworejo pada 1 September 2020. RSUD R.A.A. Tjokronegoro beralamatkan di Jl. Soekarno-Hatta, Borokulon, Banyurip, Purworejo Kode Pos 54171 berdiri di tanah seluas 19.755 m² dan bangunan gedung seluas 13.160 m² yang terdiri dari 1 basemen dan 3 lantai podium.

RSUD R.A.A. Tjokronegoro memiliki 4 pelayanan spesialis dasar yaitu Kebidanan dan Kandungan, Bedah, Kesehatan Anak dan Penyakit Dalam serta pelayanan spesialis lainnya yaitu : Mata, Syaraf, Kulit dan kelamin, Jiwa, Bedah mulut, Urologi, THT dan Gigi serta pelayanan penunjang lain seperti : Hemodialisa, 2 Laboratorium, Gizi, Radiologi, Rehab Medik dan Anastesi. Saat ini RSUD R.A.A. Tjokronegoro menyediakan pelayanan rawat inap sebanyak 105 tempat tidur, pelayanan rawat jalan dan pelayanan gawat darurat serta telah melayani pasien umum, Jamkesda, Jampersal maupun pasien BPJS. Berdasarkan UU RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit sebagai institusi

pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

RSUD R.A.A Tjokronegoro berdiri sebagai amanat Peraturan Bupati Purworejo Nomor 59 Tahun 2019 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C Kabupaten Purworejo. Penetapan nama Rumah Sakit ini berdasarkan Keputusan Bupati Purworejo Nomor 160.18/689/2019 tentang penetapan nama R.A.A. Tjokronegoro sebagai nama Identitas Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C Kabupaten Purworejo. Adapun masa berlaku izin operasionalnya Berdasarkan Keputusan Kepala Kantor Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Purworejo Nomor 562.62/001/IORS/VII/2020 tentang Pemberian Izin Operasional Rumah Sakit tanggal 20 Juli 2020, masa berlaku Izin Operasional selama 5 (lima) tahun (20 Juli 2020 s.d 20 Juli 2025). Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 1 tahun 2004 yang kemudian diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Badan Layanan Umum dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 yang telah diperbarui dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum (BLU) yang merupakan badan yang memiliki otonomi atau semi otonomi dalam mengelola keuangannya. Terkait dengan Permendagri Nomor 79 Tahun 2018, maka dalam upaya untuk pengusulan dan penetapan satuan kerja Instansi Pemerintah untuk menerapkan PPK-BLU, RSUD R.A.A Tjokronegoro Kabupaten Purworejo termasuk salah satu instansi

pelayanan kesehatan yang juga berkewajiban memenuhi persyaratan pada peraturan tersebut. Dengan pengelolaan badan layanan umum diharapkan RSUD R.A.A Tjokronegoro Kabupaten Purworejo akan lebih mampu bersaing dengan 3 competitor yang saat ini sudah jauh melangkah ke depan, disamping juga akan lebih leluasa dalam menerapkan prinsip-prinsip manajemen bisnis guna menjawab tuntutan masyarakat yang menuntut pelayanan prima dan paripurna.

Instalasi Kebidanan di RSUD R.A.A Tjokronegoro di kepalai oleh dr.Dradjat Koerniawan, SpOG (K). sedangkan dalam pelayanan di bantu oleh 1 orang Dokter SpOG, 11 orang dr.umum , 22 Bidan baik yang pelayanan di IGD maupun di ruang bersalin.

Setiap pasien yang kebidanan yang mau melahirkan yang datang baik melalui Poli kebidanan maupun dari Instalasi Gawat Darurat biasanya pasien akan di lakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang lain seperti CTG maupun USG jika diperlukan.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian dengan mendeskripsikan distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian. Analisis univariat penelitian sebagai berikut:

Tabel 6. Distribusi Ibu Postpartum Berdasarkan Status Anemia, Paritas, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Jarak Persalinan dan Proses Persalinan di RS R.A.A Tjokronegoro Purworejo

Variabel	Kasus	%	Kontrol	%
Status Anemia				
Anemia	16	53,3	6	20
Tidak Anemia	14	46,7	24	80
Paritas				
>3	16	53,3	7	23,3
<3	14	46,7	23	76,7
Usia				
<20 tahun	4	13,3	4	13,3
20-35 tahun	21	70,0	23	76,7
>35 tahun	5	16,7	3	10,0
Pendidikan				
Dasar	12	40	14	46,7
Menengah	14	46,7	14	46,7
Tinggi	4	13,3	2	6,6
Pekerjaan				
Bekerja	9	30	6	20
Tidak bekerja	21	70	24	80
Jarak Persalinan				
<2 tahun	12	40	8	26,7
≥2 tahun	18	60	22	73,3
Proses Persalinan				
Lama	15	50	5	16,7
Normal	15	50	25	83,3

Berdasarkan Tabel 6 diketahui ibu yang mengalami perdarahan post partum 53,3% mengalami anemia, 53,3% paritas >3, 70% berusia 20-35 tahun, 46,7% memiliki pendidikan menengah, 70% tidak bekerja, 60% memiliki jarak persalinan ≥ 2 tahun, dan 50% mengalami persalinan normal. Data ibu yang tidak mengalami perdarahan post partum 80% tidak mengalami anemia, 76,7% paritas <3, 76,7% berusia 20-35 tahun, 46,7% memiliki pendidikan menengah, 80% tidak bekerja, 63,3% jarak persalinan ≥ 2 tahun dan 83,3% mengalami persalinan normal.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan status anemia dan paritas dengan kejadian perdarahan postpartum.

a. Hubungan Status Anemia dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di Rumah Sakit R.A.A Tjokronegoro Purworejo

Tabel 7. Hubungan Status Anemia dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di Rumah Sakit R.A.A Tjokronegoro Purworejo

Kejadian Perdarahan Postpartum	Status Anemia				<i>p-value</i>	<i>OR (95% CI)</i>
	Anemia		Tidak Anemia			
	n	%	N	%		
Persalinan dengan Perdarahan	16	72,7	14	36,8	0,016	4,571 (1,452-14)
Persalinan tanpa perdarahan	6	27,3	24	63,2		
	22	100,0	38	100,0		

Berdasarkan Tabel 7 dapat dijelaskan bahwa proporsi mengalami perdarahan postpartum dengan anemia sebesar 72,7% lebih tinggi dibandingkan ibu yang tidak anemia 36,8%. Hasil uji *chi square* diperoleh $p=0,016 < 0,05$ menunjukkan hubungan status anemia dengan kejadian perdarahan postpartum di RS R.A.A Tjokronegoro Purworejo dengan nilai $OR= 4,571$ artinya status anemia merupakan faktor risiko kejadian perdarahan post partum.

b. Hubungan Paritas dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di Rumah Sakit Umum Daerah R.A.A Tjokronegoro Purworejo

Tabel 8. Hubungan Paritas dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD R.A.A Tjokronegoro Purworejo

Kejadian Perdarahan Pospartum	Paritas				<i>p-value</i>	<i>OR (95% CI)</i>
	>3(grande multi)		≤3			
	n	%	N	%		
Persalinan dengan Perdarahan	16	69,6	14	37,8	0,034	3,755 (1,239-11,385)
Persalinan tanpa perdarahan	7	30,4	23	62,2		
	22	100,0	38	100,0		

Berdasarkan Tabel 8 dapat dijelaskan bahwa proporsi mengalami perdarahan postpartum dengan paritas > 3 sebesar 69,6 % lebih tinggi dibandingkan ibu dengan paritas < 3 sebesar 37,8%. Hasil uji *chi square* diperoleh $p=0,034 < 0,05$ menunjukkan hubungan paritas dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD R.A.A Tjokronegoro Purworejo dengan nilai $OR= 3,755$ artinya paritas merupakan faktor risiko kejadian perdarahan posr partum.

C. Pembahasan

1. Kejadian Perdarahan Pospartum

Kejadian perdarahan pospartum adalah kejadian perdarahan yang terjadi setelah proses persalinan atau kelahiran bayi. Perdarahan pospartum biasanya terjadi karena lepasnya plasenta dari dinding rahim atau karena luka pada jaringan di sekitar rahim akibat proses persalinan. Secara umum, perdarahan pospartum dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu perdarahan pospartum dini dan perdarahan pospartum lanjut. Perdarahan pospartum dini

terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan, sedangkan perdarahan postpartum lanjut terjadi antara 24 jam sampai 12 minggu setelah melahirkan.

Perdarahan setelah melahirkan atau perdarahan postpartum adalah konsekuensi perdarahan berlebihan dari tempat implantasi plasenta, trauma di traktus genitalia dan struktur sekitarnya, atau keduanya.¹⁶ Perdarahan pasca persalinan didefinisikan sebagai kehilangan 500 ml darah setelah persalinan pervaginam atau 1000ml atau lebih setelah seksio sesaria¹⁷.

Faktor – faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya perdarahan postpartum yaitu paritas, peregangan uterus yang berlebih, partus lama, usia, jarak hamil kurang dari 2 tahun, persalinan yang dilakukan dengan tindakan, anemia, riwayat persalinan buruk sebelumnya dan status gizi ibu

Wanita yang melahirkan anak pada usia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan postpartum yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini dikarenakan pada usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna, sedangkan pada usia diatas 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar¹⁹. Umur merupakan salah satu faktor terjadinya perdarahan postpartum karena pada umur 20-35 tahun merupakan umur yang aman untuk menerima persalinan. Karena di umur tersebut organ reproduksi sudah berfungsi dengan baik. Sedangkan pada usia 35 tahun rentan

terjadinya kemunduran progresif dari endometrium, elastitas otot panggul dan fungsi alat reproduksi yang mempengaruhi kekuatan kontraksi pada saat persalinan. Data penelitian ini menunjukkan sebagian besar data kelompok kasus maupun control memiliki usia 20-35 tahun, artinya merupakan usia yang aman untuk melahirkan dan termasuk umur yang tidak berisiko dibandingkan umur <20 tahun atau >35 tahun.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian perdarahan postpartum adalah jarak kelahiran yaitu jarak waktu periode antara dua kelahiran hidup yang berurutan dari seorang wanita. Kehamilan dan persalinan menuntut banyak energi dan kekuatan tubuh perempuan. Kalau ibu hamil belum pulih dari satu persalinan tapi sudah hamil lagi, tubuhnya tak sempat memulihkan kebugaran, dan berbagai masalah bahkan juga bahaya kematian menghadang. Jarak antar kelahiran sebagai faktor predisposisi perdarahan postpartum karena persalinan yang berturut-turut dalam jangka waktu yang singkat akan mengakibatkan kontraksi uterus menjadi kurang baik sehingga dapat mengakibatkan terlepasnya sebagian plasenta, robekan pada sinus maternalis. Selama kehamilan berikutnya dibutuhkan 2-4 tahun agar kondisi tubuh ibu kembali seperti kondisi sebelumnya. Bila jarak antar kelahiran dengan anak sebelumnya kurang dari 2 tahun, rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik. Kehamilan dalam keadaan ini perlu diwaspadai karena ada kemungkinan terjadinya perdarahan pasca persalinan²³. Dalam penelitian ini sebagian besar jarak

kelahiran ≥ 2 tahun yang merupakan jarak yang aman untuk melahirkan dibandingkan jarak kelahiran < 2 tahun.

Partum lama juga merupakan salah satu factor risiko terjadinya perdarahan postpartum. Partus lama terbanyak disebabkan oleh kontraksi uterus yang tidak adekuat, selain faktor kontraksi juga dapat disebabkan oleh faktor janin dan faktor panggul ibu. Jenis kelainan kontraksi adalah Inersia uteri dimana kontraksi rahim lebih singkat dan jarang sehingga tidak menghasilkan penipisan dan pembukaan serviks, serta penurunan bagian terendah janin, selain inertia uteri kelainan kontraksi yang lain adalah incoordinate uterine action yaitu tonus otot uterus meningkat diluar kontraksi, tidak ada koordinasi antara kontraksi bagian atas, tengah dan bawah menyebabkan kontraksi tidak efisien dalam mengadakan pembukaan. Tonus otot yang terus naik menyebabkan rasa nyeri yang lebih, bila ketuban sudah lama pecah menyebabkan spasmus sirkuler setempat, sehingga terjadi penyempitan cavum uteri disebut dengan lingkaran kontraksi yang biasanya ditemukan pada batas antara bagian atas dan segmen bawah uterus.²⁴ Partus lama dapat menyebabkan kelelahan uterus dimana tonus otot rahim pada saat setelah plasenta lahir uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik sehingga terjadi perdarahan pada postpartum primer. Data penelitian ini menunjukkan 50% data kelompok kasus termasuk partus lama lebih tinggi dibandingkan proporsi partus lama pada kelompok control artinya factor partus dapat berkaitan dengan kejadian perdarahan postpartum.

2. Hubungan Status Anemia dengan Kejadian Perdarahan Postpartum

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan status anemia dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD R.A.A Tjokronegoro Purworejo dengan $p=0,0016$ dan $OR=4,571$. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gram % pada trimester I dan III atau kadar Hb kurang dari 10,5 gram % pada trimester II. Hemoglobin berfungsi mengikat oksigen dari paru-paru untuk diedarkan keseluruh tubuh dan mengikat karbondioksida dari jaringan tubuh untuk dikeluarkan melalui paru-paru. Sistem jalinan serabut otot rahim dan system pembuluh darah uteroplasenter, keduanya berperan dalam mekanisme perdarahan post partum. Pembuluh darah dalam rahim berjalan diantara celah serabut otot yang saling menyilang dan berlapis-lapis. Pada saat uterus berkontraksi pembuluh-pembuluh darah tersebut terjepit sehingga perdarahan berhenti. Jika seorang ibu bersalin kadar hemoglobin dalam darahnya rendah (anemia), maka pertukaran oksigen dan karbondioksida terhambat dan menyebabkan fungsi reaksi dan otot rahim terganggu dan terjadilah perdarahan.³¹

Anemia merupakan salah satu penyebab tidak langsung kematian ibu. Anemia adalah suatu keadaan penurunan hemoglobin dalam darah dibawah normal diukur per mm kubik atau melalui volume sel darah merah (*packed red cells*) dalam 100 ml darah, terjadi ketika keseimbangan antara kehilangan darah (melalui perdarahan atau perusakan) dan produksi darah terganggu. Atau bisa disederhanakan anemia adalah istilah yang digunakan pada keadaan penurunan

konsentrasi hemoglobin dalam darah (untuk wanita hamil) sampai kadar di bawah 11 gram/dl⁷. Anemia dalam kehamilan dapat diartikan ibu hamil yang mengalami defisiensi zat besi dalam darah. Selain itu anemia dalam kehamilan dapat dikatakan juga sebagai suatu kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (HB) < 11gr% pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin < 10,5 gr%. Anemia kehamilan disebut “*potential danger to mother and child*” (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan.⁸

Anemia adalah kondisi medis di mana jumlah sel darah merah dalam tubuh rendah atau kadar hemoglobin dalam sel darah merah rendah. Hemoglobin adalah protein yang membawa oksigen ke sel-sel dalam tubuh. Anemia dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kekurangan zat besi, defisiensi vitamin B12 atau folat, perdarahan kronis, atau kondisi medis lainnya. Perdarahan postpartum adalah kehilangan darah lebih dari 500 ml setelah melahirkan. Kondisi ini dapat terjadi secara spontan atau sebagai akibat dari intervensi medis, seperti persalinan dengan vakum atau forceps. Perdarahan postpartum dapat terjadi pada semua wanita yang melahirkan, tetapi risikonya lebih tinggi pada wanita yang telah mengalami anemia sebelum melahirkan.

Anemia dapat memperburuk perdarahan postpartum karena jumlah sel darah merah yang rendah dapat membuat tubuh sulit untuk membekukan darah dan menghentikan perdarahan. Selain itu,

kekurangan zat besi dalam darah juga dapat mempengaruhi kemampuan tubuh untuk memproduksi trombosit, yang berperan dalam pembekuan darah.³²

Penelitian ini sejalan dengan Windiany (2020)³³ yang menyatakan ada hubungan antara anemia dengan perdarahan postpartum. Sehingga penelitian ini mengungkapkan bahwa mayoritas ibu dengan usia kehamilan yang masih muda membutuhkan asupan gizi yang lebih, pola makan dan menu seimbang karena ibu dengan usia muda rentan terkena menderita anemia dalam kehamilan dan akan sangat rentan infeksi dan perdarahan, walaupun perdarahan hanya sedikit. Pengalaman membuktikan bahwa kematian ibu karena perdarahan lebih sering terjadi pada para ibu yang menderita anemia. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan pernyataan Fasha (2019)³⁴ bahwa terdapat hubungan anemia dalam kehamilan dengan perdarahan post partum. Ibu hamil dengan anemia mempunyai risiko 5 kali lebih besar terjadi perdarahan postpartum dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia. Hasil ini sesuai pendapat Siagian (2017)⁶ dan Kusuma (2017) yang menyatakan ada hubungan anemia dengan kejadian perdarahan postpartum. Penelitian Hidayanti (2019)³⁵ menyatakan erdapat hubungan positif kejadian anemia selama kehamilan dengan perdarahan postpartum. Jadi, jika seorang ibu mengalami kejadian anemia selama kehamilan maka 5x berisiko mengalami perdarahan postpartum.

3. Hubungan Paritas dengan Kejadian Perdarahan Postpartum

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan paritas dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD R..A.A Tjokronegoro Purworejo dengan $p=0,034$ dan $OR=3,755$. Perdarahan postpartum adalah kondisi di mana seorang wanita mengalami pendarahan yang berlebihan setelah melahirkan. PPH adalah salah satu komplikasi yang paling umum terjadi pada persalinan dan dapat menyebabkan kematian jika tidak diobati secara tepat dan cepat.³⁶ Paritas, yaitu jumlah kehamilan seorang wanita, telah dikaitkan dengan risiko perdarahan postpartum yang lebih tinggi atau lebih rendah. Berikut adalah artikel yang membahas hubungan antara paritas dengan perdarahan postpartum. Studi telah menunjukkan bahwa risiko perdarahan postpartum meningkat dengan setiap kehamilan yang lebih banyak. Wanita yang telah melahirkan lebih dari tiga kali memiliki risiko perdarahan postpartum yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang sedang hamil untuk pertama kalinya atau yang hanya memiliki satu atau dua kehamilan sebelumnya. Hal ini terutama terjadi karena uterus (rahim) yang telah melalui beberapa kehamilan menjadi lebih sulit untuk berkontraksi dan kembali ke ukuran normal setelah persalinan. Oleh karena itu, darah dan sisa-sisa plasenta dapat terperangkap di dalamnya dan menyebabkan pendarahan.³⁷

Paritas merupakan faktor risiko yang memengaruhi perdarahan postpartum primer. Pada paritas yang rendah (paritas 1) dapat menyebabkan ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu hamil tidak

mampu dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Sedangkan semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan (paritas lebih dari 3) maka uterus semakin lemah sehingga besar risiko komplikasi kehamilan. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan postpartum yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai angka kejadian perdarahan postpartum lebih tinggi.^{38,39}

Pada paritas rendah (paritas satu) kejadian perdarahan pascalin lebih banyak disebabkan oleh adanya laserasi jalan lahir. Laserasi jalan lahir adalah penyebab kedua dari kejadian perdarahan pascalin²⁰. Sedangkan pada ibu dengan paritas tinggi (lebih dari tiga), fungsi reproduksi mengalami penurunan sehingga kemungkinan terjadi perdarahan pascalin menjadi lebih besar. Paritas dikategorikan menjadi dua, paritas berisiko (paritas rendah dan paritas tinggi) dan paritas tidak berisiko (paritas 2 – 3)²¹. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan²².

D. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini memiliki keterbatasan-keterbatasan diantaranya:

1. Karena adanya keterbatasan dari peneliti serta mempertimbangkan waktu dan kemampuan, maka ada variabel lain yang belum diteliti dalam penelitian

ini adalah akses terhadap layanan kesehatan, riwayat komplikasi persalinan sebelumnya, riwayat penyakit menahun, riwayat penyakit menular dan status marital.

2. Pada penelitian ini memiliki keterbatasan dalam pengumpulan data yaitu bergantung dari kelengkapan data pada rekam medis, karena data yang dikumpulkan merupakan data sekunder.