

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 15 sampai 23 Mei 2019 di RSUD Wonosari Gunungkidul. RSUD Wonosari terletak di Dusun Jeruksari, Kelurahan Wonosari, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Luas lahan RSUD Wonosari kurang lebih 22.000 m² dengan luas bangunan kurang lebih 11.000 m². Pengambilan data dilakukan dengan melihat rekam medis pasien yang terdapat di ruang Rekam Medis (RM) RSUD Wonosari Gunungkidul pada bulan Januari 2017 – Desember 2017. Dimana didapatkan sebanyak 120 ibu postpartum yang menjadi sampel penelitian dan yang sudah dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*.

1. Gambaran Penyebab Tidak Langsung Kejadian Perdarahan Postpartum

Gambaran penyebab tidak langsung yang berhubungan dengan kejadian perdarahan postpartum disajikan dalam bentuk analisis univariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat dalam penelitian ini adalah distribusi frekuensi dan presentase kejadian perdarahan postpartum serta faktor-faktor yang berperan seperti: usia, paritas, jarak kelahiran, anemia, IMT, berat lahir, preeklampsia dan induksi persalinan.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Ibu Postpartum Berdasarkan Penyebab Tidak Langsung yang Berhubungan dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD Wonosari Gunungkidul Tahun 2017

| Karakteristik | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----------------------|-----------|----------------|
| Usia | | |
| ≥36 tahun | 25 | 20,8 |
| 31-35 tahun | 25 | 20,8 |
| 26-30 tahun | 34 | 28,3 |
| 21-25 tahun | 29 | 24,2 |
| ≤20 tahun | 7 | 5,8 |
| Total | 120 | 100 |
| Paritas | | |
| Grandemultipara | 8 | 6,7 |
| Multipara | 84 | 70,0 |
| Primipara | 28 | 23,3 |
| Total | 120 | 100 |
| Jarak Kelahiran | | |
| <2 tahun | 8 | 6,7 |
| ≥2 tahun | 83 | 69,2 |
| Primipara | 29 | 24,2 |
| Total | 120 | 100 |
| Anemia | | |
| Ya | 33 | 27,5 |
| Tidak | 87 | 72,5 |
| Total | 120 | 100 |
| IMT | | |
| Obesitas | 14 | 11,7 |
| <i>Overweight</i> | 20 | 16,7 |
| Normal | 78 | 65,0 |
| <i>Underweight</i> | 8 | 6,7 |
| Total | 120 | 100 |
| Berat Lahir | | |
| Makrosomia | 1 | 0,8 |
| Normal | 113 | 94,2 |
| BBLR | 6 | 5,0 |
| Total | 120 | 100 |
| Preeklampsia | | |
| Ya | 22 | 18,3 |
| Tidak | 65 | 81,7 |
| Total | 120 | 100 |
| Induksi Persalinan | | |
| Ya | 55 | 45,8 |
| Tidak | 65 | 54,2 |
| Total | 120 | 100 |
| Perdarahan Postpartum | | |
| Ya | 42 | 35,0 |
| Tidak | 78 | 65,0 |
| Total | 120 | 100 |

Tabel 6 menunjukkan distribusi responden berdasarkan kelompok umur yang paling banyak (28,3%) yaitu pada umur 26-30 tahun. Distribusi responden berdasarkan paritas paling banyak (70%) pada multipara, dan paling sedikit (6,7%) pada grandemultipara. Distribusi responden berdasarkan jarak kelahiran paling banyak (69,2%) dengan responden ≥ 2 tahun. Distribusi responden berdasarkan kadar Hb paling banyak (72,5%) tidak menderita anemia. Distribusi responden berdasarkan IMT paling banyak (65%) kategori normal.

Selain umur, paritas, jarak kelahiran, kadar Hb, anemia dan IMT, tabel 6 juga menunjukkan distribusi responden berdasarkan berat lahir paling banyak (94,2%) berat lahir normal. Distribusi responden berdasarkan diagnosis preeklampsia, paling banyak (81,7%) responden yang tidak mengalami preeklampsia. Distribusi responden berdasarkan induksi persalinan hampir sama, yang dilakukan induksi (45,8%) dan yang tidak induksi (54,2%). Proporsi kejadian perdarahan postpartum berdasarkan distribusi responden paling banyak (65%) tidak mengalami perdarahan postpartum.

Distribusi frekuensi penyebab langsung perdarahan postpartum ada beberapa penyebab. Dilihat dari distribusi frekuensinya menunjukkan sebagian besar perdarahan postpartum dikarenakan atonia uteri. Penyebab lainnya berupa retensio plasenta, sisa plasenta, dan laserasi jalan lahir. Tidak ada responden yang mengalami perdarahan postpartum akibat kelainan pembekuan darah.

2. Proporsi dan Hubungan Penyebab Tidak Langsung dengan Kejadian

Perdarahan Postpartum

Tabel 7. Tabel Silang Hubungan Usia, Paritas, Jarak Kelahiran, Anemia, IMT, Berat Lahir, Preeklampsia dan Induksi Persalinan dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD Wonosari Gunungkidul Tahun 2017

| Variabel | Perdarahan Postpartum | | | | | | <i>p-value</i> |
|--------------------|-----------------------|------|-----------------|------|--------|-----|----------------|
| | Mengalami | | Tidak Mengalami | | Jumlah | | |
| | n | % | N | % | n | % | |
| Usia | | | | | | | |
| ≥36 tahun | 14 | 56,0 | 11 | 44,0 | 25 | 100 | 0,002 |
| 21-25 tahun | 7 | 20,0 | 20 | 80,0 | 25 | 100 | |
| 26-30 tahun | 10 | 29,4 | 24 | 70,6 | 34 | 100 | |
| 31-35 tahun | 5 | 24,1 | 22 | 75,9 | 29 | 100 | |
| ≤20 tahun | 6 | 85,7 | 1 | 14,3 | 7 | 100 | |
| Paritas | | | | | | | |
| Grandemultipara | 5 | 62,5 | 3 | 37,5 | 8 | 100 | 0,175 |
| Multipara | 26 | 31,0 | 58 | 69,0 | 84 | 100 | |
| Primipara | 11 | 39,3 | 17 | 60,7 | 28 | 100 | |
| Jarak Kelahiran | | | | | | | |
| <2 tahun | 5 | 62,5 | 3 | 37,5 | 8 | 100 | 0,132 |
| ≥2 tahun | 25 | 30,1 | 58 | 69,9 | 83 | 100 | |
| Primipara | 12 | 41,4 | 17 | 58,6 | 29 | 100 | |
| Anemia | | | | | | | |
| Ya | 20 | 60,6 | 13 | 39,4 | 33 | 100 | 0,001 |
| Tidak | 22 | 25,3 | 65 | 74,7 | 87 | 100 | |
| IMT | | | | | | | |
| Obesitas | 10 | 71,4 | 4 | 28,6 | 14 | 100 | 0,000 |
| <i>Overweight</i> | 9 | 45,0 | 11 | 55,0 | 20 | 100 | |
| Normal | 17 | 21,8 | 61 | 78,2 | 78 | 100 | |
| <i>Underweight</i> | 6 | 75,0 | 2 | 25,0 | 8 | 100 | |
| Berat Lahir | | | | | | | |
| Makrosomia | 1 | 100 | 0 | 0 | 1 | 100 | 0,397 |
| Normal | 39 | 34,5 | 74 | 65,5 | 113 | 100 | |
| BBLR | 2 | 33,3 | 4 | 66,7 | 6 | 100 | |
| Preeklampsia | | | | | | | |
| Ya | 14 | 63,6 | 8 | 36,4 | 22 | 100 | 0,004 |
| Tidak | 28 | 28,6 | 70 | 71,4 | 98 | 100 | |
| Induksi Persalinan | | | | | | | |
| Ya | 29 | 52,7 | 26 | 47,3 | 55 | 100 | 0,000 |
| Tidak | 13 | 20,0 | 52 | 80,0 | 65 | 100 | |

- a. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD Wonosari Gunungkidul Tahun 2017

Tabel 7 menunjukkan bahwa responden yang mengalami perdarahan postpartum, terdapat paling banyak pada usia ≥ 36 tahun. Responden yang tidak mengalami perdarahan postpartum paling banyak pada usia 26-30 tahun. Hasil dari analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* adalah nilai *p-value* 0,002 ($p < 0,05$) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian perdarahan postpartum.

- b. Hubungan Paritas dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD Wonosari Gunungkidul Tahun 2017

Tabel 7 menunjukkan bahwa responden yang mengalami perdarahan postpartum, banyak dialami oleh ibu multipara dan paling sedikit pada ibu grandemultipara. Responden yang tidak mengalami perdarahan postpartum paling banyak pada ibu multipara. Hasil dari analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* adalah nilai *p-value* 0,175 ($p > 0,05$) yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian perdarahan postpartum.

- c. Hubungan Jarak Kelahiran dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD Wonosari Gunungkidul Tahun 2017

Tabel 7 menunjukkan bahwa responden yang mengalami perdarahan postpartum, paling banyak dialami ibu dengan jarak

kelahiran ≥ 2 tahun. Responden yang tidak mengalami perdarahan postpartum paling banyak ibu dengan jarak kelahiran ≥ 2 tahun. Hasil dari analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* adalah nilai *p-value* 0,132 ($p > 0,05$) yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian perdarahan postpartum.

d. Hubungan Anemia dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD Wonosari Gunungkidul Tahun 2017

Tabel 7 menunjukkan bahwa responden yang mengalami perdarahan postpartum, paling banyak dialami oleh ibu yang tidak menderita anemia. Responden yang tidak mengalami perdarahan postpartum paling banyak pada ibu yang tidak mengalami anemia. Hasil dari analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* adalah nilai *p-value* 0,001 ($p < 0,05$) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara anemia dengan kejadian perdarahan postpartum.

e. Hubungan IMT dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD Wonosari Gunungkidul Tahun 2017

Tabel 7 menunjukkan bahwa responden yang mengalami perdarahan postpartum, paling banyak dialami oleh ibu dengan IMT normal dan paling sedikit ibu dengan IMT *underweight*. Responden yang tidak mengalami perdarahan postpartum paling banyak pada ibu dengan IMT normal. Hasil dari analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* adalah nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,05$) yang menunjukkan

ada hubungan yang signifikan antara IMT dengan kejadian perdarahan postpartum.

f. Hubungan Berat Lahir dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD Wonosari Gunungkidul Tahun 2017

Tabel 7 menunjukkan bahwa responden yang mengalami perdarahan postpartum, terdapat paling banyak pada ibu dengan berat lahir bayi normal dan paling sedikit pada ibu dengan bayi makrosomia. Responden yang tidak mengalami perdarahan postpartum paling banyak pada ibu dengan berat lahir bayi normal. Hasil dari analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* adalah nilai *p-value* 0,397 ($p > 0,05$) yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara berat lahir dengan kejadian perdarahan postpartum.

g. Hubungan Preeklampsia dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD Wonosari Gunungkidul Tahun 2017

Tabel 7 menunjukkan bahwa responden yang mengalami perdarahan postpartum, paling banyak pada ibu yang tidak mengalami preeklampsia. Responden yang tidak mengalami perdarahan postpartum paling banyak pada ibu yang tidak mengalami preeklampsia. Hasil dari analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* adalah nilai *p-value* 0,004 ($p < 0,05$) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara preeklampsia dengan kejadian perdarahan postpartum.

h. Hubungan Induksi Persalinan dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD Wonosari Gunungkidul Tahun 2017

Tabel 7 menunjukkan bahwa responden yang mengalami perdarahan postpartum, paling banyak pada ibu dengan induksi persalinan. Responden yang tidak mengalami perdarahan postpartum paling banyak tanpa induksi persalinan. Hasil dari analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* adalah nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,05$) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara induksi persalinan dengan kejadian perdarahan postpartum.

3. Variabel yang Paling Berpengaruh

Variabel yang paling berpengaruh disajikan dalam bentuk analisis multivariat. Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel yang paling dominan terhadap kejadian perdarahan postpartum. Analisis yang dipakai adalah regresi logistik dikarenakan variabel terikat berupa variabel kategorik. Variabel yang dapat dimasukkan ke dalam analisis multivariat adalah variabel yang pada hasil analisis bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$.

Pada hasil analisis multivariat diketahui terdapat variabel yang mempengaruhi kejadian perdarahan postpartum meliputi usia, jarak kelahiran, anemia, IMT dan preeklampsia. Variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian perdarahan postpartum adalah preeklampsia. Preeklampsia mempunyai risiko empat kali terjadi perdarahan postpartum dibandingkan faktor lain.

B. Pembahasan

Dalam penelitian ini, dilakukan analisis terhadap faktor penyebab terjadinya perdarahan postpartum yaitu usia ibu, paritas, jarak kelahiran, anemia, IMT, berat lahir, preeklampsia dan induksi persalinan. Adapun pembahasan berkaitan faktor yang menjadi penyebab terjadinya perdarahan postpartum adalah sebagai berikut.

1. Hubungan Usia dengan Kejadian Perdarahan Postpartum

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian perdarahan postpartum. Sesuai dengan Manuaba bahwa usia 13-20 tahun merupakan usia remaja. Pada usia <20 tahun penyulit persalinan lebih tinggi dibanding kurun reproduksi sehat antara 20-30 tahun. Keadaan ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin. Pada usia >35 tahun merupakan risiko persalinan tertinggi. Keadaan ini disebabkan karena kurang suburnya endometrium. Di samping itu, otot-otot panggul dan ligamentum penyokong rahim tidak begitu kuat lagi sehingga rahim tidak terfiksasi dengan baik.^{31,49}

Pada usia 20-30 tahun merupakan rentang waktu reproduksi sehat karena pada usia ini endometrium sudah terbentuk sempurna, otot-otot panggul dan ligamen-ligamennya kuat sehingga mampu memfiksasi dengan baik sikap dan letak rahim dalam rongga panggul. Pada usia 30-35 tahun masih merupakan usia ideal untuk hamil bagi wanita, karena

perkembangan wanita secara psikologi dan fisik berada pada kondisi yang optimal. Perempuan aman mengalami kehamilan pada usia 20-35 tahun.^{31,49}

Kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun. Usia ≥ 36 tahun memiliki peluang empat kali untuk mengalami perdarahan postpartum dibandingkan dengan usia lainnya. Penelitian Ujjiga juga menyatakan usia < 20 tahun dan > 35 tahun berpengaruh untuk terjadi perdarahan postpartum sebesar 5,3 kali.^{17,19}

2. Hubungan Paritas dengan Kejadian Perdarahan Postpartum

Tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian perdarahan postpartum. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ristanti dan Heny, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara paritas ibu dengan kejadian perdarahan postpartum primer. Manuaba menyatakan bahwa kejadian perdarahan postpartum pada multiparitas akan semakin besar karena uterus yang telah melahirkan banyak anak akan cenderung bekerja tidak efisien pada semua kala persalinan. Uterus dalam hal ini telah mengalami perubahan keelastisannya.^{10,24,31}

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Friyandini, yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan perdarahan postpartum. Demikian juga hasil penelitian Maryam, yang menyatakan bahwa paritas tidak memiliki pengaruh terhadap kejadian perdarahan postpartum. Walaupun tidak terdapat hubungan yang bermakna namun diketahui bahwa dari 42 responden yang mengalami perdarahan postpartum, jumlah responden terbanyak ada pada kelompok paritas 2–3 dan 1 kali.^{23,25}

Pada saat pengambilan sampel, responden yang terpilih ternyata sebagian besar pada paritas multipara. Multipara merupakan paritas yang tidak berisiko terjadinya perdarahan postpartum. Pada paritas grandemultipara perlu perhatian yang khusus. Selain itu juga memerlukan pelayanan kesehatan yang baik untuk menentukan keselamatan ibu dan bayi itu kedepannya. Hasil ini mungkin memengaruhi uji statistik hubungan paritas terhadap kejadian perdarahan postpartum, sehingga hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel paritas terhadap kejadian perdarahan postpartum.

3. Hubungan Jarak Kelahiran dengan Kejadian Perdarahan Postpartum

Tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak kelahiran dengan kejadian perdarahan postpartum. Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian Purtikasari, yang menyatakan bahwa jarak kelahiran merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya perdarahan postpartum.

Menurut Suryani, jarak antar kelahiran yang terlalu dekat dapat menyebabkan terjadinya komplikasi kehamilan. 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. Jika terjadi kehamilan selama masa dua tahun dimungkinkan menyebabkan pembuluh darah belum siap beradaptasi dengan adanya peningkatan jumlah volume darah pada waktu hamil. Selama kehamilan berikutnya dibutuhkan ≥ 2 tahun agar kondisi tubuh ibu kembali seperti kondisi sebelumnya.^{26,31,51}

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Elmeida, yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak kelahiran dengan perdarahan postpartum. Jarak kelahiran yang beresiko yaitu < 2 tahun tidak berpengaruh pada kejadian perdarahan postpartum. Demikian juga hasil penelitian Sosa, yang menyatakan bahwa jarak kelahiran tidak memiliki pengaruh terhadap kejadian perdarahan postpartum.^{13,17}

Pada saat pengambilan sampel, terdapat ketidaksesuaian antara variabel jarak kelahiran dan kriteria yang dicari terdapat ibu dengan primipara, karena ada variabel paritas yang peneliti teliti sehingga mengharuskan primipara masuk sebagai kriteria yang di teliti. Ibu primipara dibuat kategori sendiri oleh peneliti. Hasil ini mungkin memengaruhi uji statistik hubungan jarak kelahiran terhadap kejadian

perdarahan postpartum, sehingga hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel jarak kelahiran terhadap kejadian perdarahan postpartum.

4. Hubungan Anemia dengan Kejadian Perdarahan Postpartum

Ada hubungan yang signifikan antara anemia dengan kejadian perdarahan postpartum. Hal ini sesuai dengan teori Cunningham yaitu berkurangnya sel darah merah dan bertambahnya plasma darah sehingga terjadi pengenceran darah. Bertambahnya plasma darah ini terjadi sejak usia kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya yaitu usia kehamilan 32-36 minggu. Secara fisiologis pengenceran darah ini untuk membantu meringankan kerja jantung yang semakin berat dengan adanya kehamilan.¹⁶

Hasil penelitian ini juga didukung Queensland Guidelines yang menyatakan anemia pada saat kehamilan dapat menyebabkan perdarahan postpartum salah satunya adalah karena atonia uteri. Atonia uteri terjadi karena kontraksi serat-serat myometrium terutama saat berada di sekitar pembuluh darah yang mensuplai darah pada tempat perlekatan plasenta tidak dapat berkontraksi secara adekuat. Elmeida mengatakan bahwa anemia memiliki pengaruh utama terjadinya perdarahan postpartum dengan risiko sebesar 7,2 kali.^{17,42}

5. Hubungan IMT dengan Kejadian Perdarahan Postpartum

Ada hubungan yang signifikan antara IMT dengan kejadian perdarahan postpartum. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan

Driessen, yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara IMT dengan perdarahan postpartum. Demikian juga hasil penelitian Blomberg, yang menyatakan bahwa IMT memiliki pengaruh terhadap kejadian perdarahan postpartum. Patofisiologi obesitas ibu bersifat kompleks dan terus berkembang tentang peran jaringan adiposa mulai meningkat. Penelitian Gaillard mengatakan pola kontraksi selama persalinan menunjukkan pengaruh obesitas pada aktivitas miometrium. Efek dari tinggi lemak dan kolesterol tinggi berkorelasi dengan penurunan kontraktilitas uterus.^{7,8,55,56}

Perdarahan postpartum lebih sering terjadi pada ibu yang kelebihan berat badan. Ada peningkatan risiko untuk terjadi perdarahan postpartum pada ibu dengan IMT >25. Wanita dengan IMT dalam kategori *overweight* dan obesitas memiliki tingkat yang secara signifikan lebih tinggi terjadi morbiditas maternal berat.^{8,9,55,57}

6. Hubungan Berat Lahir dengan Kejadian Perdarahan Postpartum

Tidak ada hubungan yang bermakna antara berat lahir dengan kejadian perdarahan postpartum. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ristanti, yang menyatakan bahwa ada hubungan antara ukuran bayi atau berat bayi lahir dengan kejadian perdarahan postpartum. Kondisi melahirkan dengan bayi makrosomia (≥ 4000 gram) dapat menyebabkan uterus mengalami overdistensi sehingga mengalami hipotoni atau atonia uteri setelah melahirkan. Adapun keadaan lain yang dapat menyebabkan overdistensi uterus sehingga terjadi atonia uteri yaitu

hidramnion dan kehamilan kembar atau ganda. Berat bayi yang lahir diatas normal dapat menyebabkan perdarahan postpartum karena uterus meregang terlalu berlebihan dan membuat kontraksi melemah. Akibat lain dari kelahiran besar atau makrosomia yaitu dapat menyebabkan trauma lahir pada bayi seperti distorsia pada bahu.^{10,42}

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Friyandini, yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan berat bayi lahir terhadap kejadian perdarahan postpartum dan bukan merupakan faktor risiko. Pada saat pengambilan sampel, responden yang terpilih ternyata sebagian besar melahirkan bayi dengan ukuran kurang dari 4000 gram. Berat bayi yang kurang dari 4000 gram memang merupakan keadaan yang normal untuk ukuran bayi saat lahir. Kelahiran dengan ukuran bayi yang ≥ 4000 gram perluperhatian yang khusus. Selain itu juga memerlukan pelayanan kesehatan yang baik untuk menentukan kesehatan bayi itu kedepannya. Hasil ini memengaruhi uji statistik pengaruh berat bayi lahir terhadap kejadian perdarahan postpartum, sehingga hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya pengaruh variabel berat bayi lahir terhadap kejadian perdarahan postpartum.²³

7. Hubungan Preeklampsia dengan Kejadian Perdarahan Postpartum

Ada hubungan yang bermakna antara preeklampsia dengan kejadian perdarahan postpartum. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan Yuliawati, yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara ibu preeklampsia dengan kejadian perdarahan

postpartum. Ibu preeklampsia lebih berisiko mengalami perdarahan postpartum dibandingkan ibu yang tidak menderita preeklampsia.

Kejadian preeklampsia sering diawali pada ibu hamil dikarenakan pada ibu hamil mengalami peningkatan volume plasma yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah dan oedema dan protein urea. Pada wanita dengan preeklampsia terjadi perubahan pada organ-organ penting di dalam tubuh. Salah satunya adalah disfungsi sel endotel, yaitu kerusakan sel endotel oleh peroksida lemak yang bersifat toksik yang beredar keseluruh tubuh yang dapat merusak sel endotel, begitu pula sel endotel yang ada di uterus, sehingga perlu diwaspadai adanya perdarahan pada pasca persalinan sebagai akibat dari kegagalan miometrium untuk berkontraksi. Penelitian Yuliawati menyatakan bahwa ibu preeklampsia mempunyai risiko enam kali terjadi perdarahan postpartum.^{29,61,62}

8. Hubungan Induksi Persalinan dengan Kejadian Perdarahan Postpartum

Ada hubungan yang signifikan antara induksi persalinan dengan kejadian perdarahan postpartum. Hasil ini sesuai dengan penelitian Agustiani yang menyatakan bahwa ibu dengan induksi persalinan. Induksi persalinan sendiri mempunyai risiko empat kali terjadi perdarahan postpartum.

Penelitian Agustiani menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara induksi persalinan dengan kejadian perdarahan postpartum. Menurut Manuaba, risiko induksi persalinan yang mungkin terjadi diantaranya adalah adanya kontraksi rahim yang berlebihan

sehingga mengakibatkan kelelahan otot rahim yang sangat berisiko terjadinya perdarahan post partum. Perdarahan postpartum dapat terjadi karena obat yang digunakan untuk menginduksi persalinan memiliki efek langsung pada otot rahim dan faktor kelelahan pada otot miometrium sehingga menyebabkan atonia uteri.^{18,31}