

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2020 di RSUD Kota Cilegon Provinsi Banten. RSUD Kota Cilegon Provinsi Banten terletak di Jalan Kapten Piere Tendean KM 3, Kelurahan Panggung Rawi, Kecamatan Jombang, Kota Cilegon, Provinsi Banten. Pengambilan data dilakukan dengan melihat rekam medis pasien yang terdapat di ruang Rekam Medis (RM) RSUD Kota Cilegon pada bulan Januari 2018 – Desember 2019. Berdasarkan data penelitian di RSUD Kota Cilegon dari 2.426 ibu bersalin di tahun 2018 - 2019 dilakukan pemilihan sampel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi, diperoleh subjek penelitian sebanyak 142 ibu bersalin. Dimana terbagi menjadi 71 ibu bersalin sebagai sampel kasus dan 71 ibu bersalin menjadi sampel kontrol. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling*. Data yang telah dikumpulkan selanjutnya dianalisis sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Pada tahap ini dilakukan analisis variabel lain yang merupakan karakteristik responden terdiri atas usia ibu, paritas, jarak kehamilan yang dapat dilihat pada Tabel 7. Peneliti mengambil subjek sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu bersalin yang tercatat dalam rekam medis di RSUD Kota Cilegon Provinsi Banten. Adapun hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut:

Tabel 7. Tabel Silang Kejadian Perdarahan Postpartum Primer berdasarkan Karakteristik Responden di RSUD Kota Cilegon Provinsi Banten Tahun 2018-2019

No	Karakteristik	Perdarahan Postpartum Primer		Tidak Perdarahan postpartum primer		Total	
		n	%	n	%	N	%
1.	Usia ibu						
	Berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun)	15	36.6	26	63.4	41	100.0
	Tidak Berisiko (20 - 35 tahun)	56	55.4	45	44.6	101	100.0
	Jumlah	71	50.0	71	50.0	142	100.0
2.	Paritas						
	Berisiko (1 dan > 3)	38	48.1	41	51.9	79	100.0
	Tidak berisiko (2 dan 3)	33	52.4	30	47.6	63	100.0
	Jumlah	71	50.0	71	50.0	142	100.0
3.	Jarak Kehamilan						
	Berisiko (< 2 tahun)	2	50.0	2	50.0	4	100.0
	Tidak berisiko (\geq 2 tahun)	69	50.0	69	50.0	138	100.0
	Jumlah	71	50.0	71	50.0	142	100.0

Berdasarkan tabel 7. Ibu bersalin yang mengalami perdarahan postpartum primer lebih banyak pada ibu berusia tidak berisiko (20-35 tahun) (55,4%), dibanding ibu bersalin yang berusia berisiko (<20 dan > 35 tahun) (36,6%). Ibu bersalin yang mengalami perdarahan postpartum primer lebih banyak terjadi pada ibu yang paritas tidak berisiko (2 dan 3) (52,4%), dibanding ibu bersalin yang paritas berisiko (1 dan > 3) (48,1%). Ibu bersalin yang mengalami perdarahan postpartum primer terjadi pada ibu bersalin dengan jarak kehamilan berisiko (< 2 tahun) (50%), dan sama dengan ibu bersalin yang jarak kehamilan tidak berisiko (\geq 2 tahun) (50%).

2. Hubungan Preeklampsia dengan Kejadian Perdarahan Postpartum

Primer pada Ibu Bersalin

Tabel 8.
Hubungan Preeklampsia dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Primer pada Ibu Bersalin di RSUD Kota Cilegon Provinsi Banten Tahun 2018-2019

Preeklampsia	Perdarahan Postpartum Primer				Total	%	P value	OR	95% CI
	Perdarahan	%	Tidak Perdaraha n	%					
Preeklampsia	30	68.2	14	31.8	44	100.0	0.004	2.979	1.406-6.311
Tidak Preeklampsia	41	41.8	57	58.2	98	100.0			
Jumlah	71	50.0	71	50.0	142	100.0			

Berdasarkan tabel 8. Menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mengalami perdarahan postpartum primer lebih banyak pada ibu bersalin yang preeklampsia (68,2%). dibandingkan ibu bersalin yang tidak preeklampsia (41,8%) hasil uji statistik *chi square* menunjukkan *p-value* 0,004, artinya ada hubungan yang bermakna antara preeklampsia dengan kejadian perdarahan postpartum primer. Hasil analisis diperoleh nilai OR= 2,979 CI (1,406-6,311).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Pada penelitian ini peneliti juga mengumpulkan data karakteristik responden meliputi usia, paritas, dan jarak kehamilan. Pada analisis univariat didapatkan hasil bahwa ibu bersalin yang mengalami perdarahan postpartum primer lebih banyak pada ibu berusia tidak berisiko (20-35 tahun) (55,4%), dibanding ibu bersalin yang berusia

berisiko (<20 dan > 35 tahun) (36,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Atikah Pustikasari (2016) yang menunjukkan bahwa usia ibu yang mengalami perdarahan postpartum dengan usia reproduksi tidak sehat (<20 tahun dan >35 tahun) lebih sedikit (31,7%) dibandingkan dengan jumlah ibu berusia reproduksi sehat (20-35 tahun) (68,3%).⁴⁰ Hal tersebut tidak sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa pada usia 30-35 tahun merupakan usia ideal untuk hamil bagi wanita, karena perkembangan wanita secara psikologi dan fisik berada pada kondisi yang optimal. Pada usia <20 tahun penyulit persalinan lebih tinggi, 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.^{19,22}

Ibu bersalin yang mengalami perdarahan postpartum primer lebih banyak terjadi pada ibu yang paritas tidak berisiko (2 dan 3) (52,4%), dibanding ibu bersalin yang paritas berisiko (1 dan > 3) (48,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Izfa Rifdiani (2017) yang menunjukkan hasil bahwa jumlah kejadian perdarahan postpartum lebih banyak terdapat pada kelompok paritas 2 – 3 dari pada ibu dengan paritas 1 dan >3.⁴¹ Hal tersebut tidak sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa paritas dua dan tiga merupakan paritas paling aman ditinjau dari

sudut perdarahan pascapersalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai angka kejadian perdarahan pascapersalinan lebih tinggi. Pada paritas yang rendah (paritas satu) dapat menyebabkan ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu hamil tidak mampu dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas.²³ Sedangkan pada paritas tinggi (lebih dari tiga) beresiko dalam kejadian perdarahan postpartum dikarenakan fungsi reproduksi mengalami penurunan otot uterus yang sering diregangkan sehingga dindingnya menipis dan kontraksinya menjadi lemah.²³

Ibu bersalin yang mengalami perdarahan postpartum primer terjadi pada ibu bersalin dengan jarak kehamilan berisiko (< 2 tahun) (50%), dan sama dengan ibu bersalin yang jarak kehamilan tidak berisiko (≥ 2 tahun) (50%). Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumiaty, dkk (2017) dan Rodiani, dkk (2019) yang menunjukkan hasil bahwa jumlah kejadian perdarahan postpartum lebih banyak terjadi pada ibu dengan jarak kehamilan < 2 tahun dari pada ibu dengan jarak kehamilan ≥ 2 tahun.^{42,43} Hal tersebut tidak sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menyebabkan terjadinya komplikasi kehamilan. Jarak kehamilan sebagai faktor predisposisi perdarahan postpartum karena persalinan yang berturut-turut dalam jangka waktu yang singkat akan mengakibatkan kontraksi uterus menjadi kurang baik. Selama kehamilan berikutnya dibutuhkan ≥ 2 tahun agar

kondisi tubuh ibu kembali seperti kondisi sebelumnya. Selama kehamilan berikutnya dibutuhkan 2-4 tahun agar kondisi tubuh ibu kembali seperti kondisi sebelumnya.¹⁹

2. Hubungan Preeklampsia dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Primer

Pada penelitian ini preeklampsia mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian perdarahan postpartum primer di RSUD Kota Cilegon, Provinsi Banten dimana hasil *p-value* = 0.004 dan OR= 2.979. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Dr H Abdul Moeloek Provinsi Lampung yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara preeklampsia dengan kejadian perdarahan postpartum nilai *p-value* 0,028 dimana ibu yang mengalami preeklampsia memiliki risiko 2,1 kali untuk mengalami perdarahan postpartum.⁴⁴

Hal yang sama juga dijelaskan dalam penelitian yang dilakukan oleh Yuliawati, dkk (2015) bahwa keseluruhan wanita dengan riwayat preeklampsia (16,9%) mengalami perdarahan postpartum, dibandingkan dengan (3,1%) wanita yang tidak mempunyai riwayat preeklampsia. Terdapat hubungan yang signifikan antara preeklampsia dengan kejadian perdarahan postpartum nilai *p-value*= 0,019 (nilai $p < 0,05$). Berdasarkan nilai OR (*Odd Ratio*) diperoleh 6,417 hal tersebut menandakan bahwa ibu dengan preeklampsia mempunyai peluang 6,4 kali mengalami

perdarahan postpartum dibandingkan dengan ibu yang tidak preeklampsia.¹⁰

Hasil penelitian yang dilakukan Joost F, dkk (2013) di Netherlands yang menunjukkan bahwa wanita dengan preeklampsia memiliki risiko 1,53 kali lipat untuk perdarahan postpartum.⁹ Penelitian lainnya juga menyebutkan hal yang sama, yang dimana penelitian tersebut dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Bantul hasil dalam penelitian tersebut menyebutkan bahwa ibu yang preeklampsia mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kejadian perdarahan postpartum dengan *p-value*= 0,025 nilai OR=3.188 (CI: 1,037 - 8,932).²²

Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa peningkatan kejadian preeklampsia yang mengalami perdarahan postpartum dikarenakan pada ibu dengan preeklampsia mengalami penurunan volume plasma yang mengakibatkan hemokonsentrasi dan peningkatan hematokrit maternal. Vasospasme siklik lebih lanjut menurunkan perfusi organ dengan menghancurkan sel-sel darah merah. Keadaan seperti ini menyebabkan terjadinya hipofibrinogemia (kurangnya zat fibrinogen dalam darah). Pada perempuan dengan preeklampsia juga terjadi trombositopenia, penurunan kadar beberapa faktor pembekuan, dan eritrosit dapat memiliki bentuk yang tidak normal sehingga mudah mengalami hemolisis. Jika fibrinogen dalam darah berkurang cukup banyak, maka perdarahan pada saat proses persalinan

akan sulit dihentikan. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya perdarahan.¹⁰

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 diuterus, sehingga perlu diwaspadai adanya perdarahan pada pasca persalinan sebagai akibat dari kegagalan miometrium untuk berkontraksi. Abnormalitas tersebut juga terkait dengan jalur oksida nitrit yang berkontribusi besar terhadap kontrol dan kontraksi pembuluh darah.¹⁴