

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.3 Hasil Penelitian

4.1.2 Analisis Univariat

4.1.1.5 Partus Lama

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Partus Lama

Di RSUD Soreang

Tahun 2018

Partus Lama	f	%
Ya	12	10,7
Tidak	100	89,3
Total	112	100

Dari tabel 4.1 distribusi frekuensi responden berdasarkan partus lama diketahui sebagian kecil responden mengalami partus lama sebanyak 12 orang (10,7%) dan sebagian besar responden tidak mengalami partus lama sebanyak 100 orang (89,3%).

4.1.1.6 Induksi Oksitosin

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Induksi Oksitosin
Di RSUD Soreang
Tahun 2018

Induksi Oksitosin	f	%
Ya	18	16,1
Tidak	94	83,9
Total	112	100

Dari tabel 4.2 distribusi frekuensi responden berdasarkan induksi oksitosin diketahui sebagian kecil responden mengalami induksi oksitosin sebanyak 18 orang (16,1%) dan sebagian besar responden tidak mengalami induksi oksitosin sebanyak 94 orang (83,9%).

4.1.1.7 Anemia

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Anemia
Di RSUD Soreang
Tahun 2018

Anemia	f	%
Ya	25	22,3
Tidak	87	77,7
Total	112	100

Dari tabel 4.3 distribusi frekuensi responden berdasarkan anemia diketahui sebagian kecil responden mengalami anemia sebanyak 25 orang (22,3%) dan sebagian besar responden tidak mengalami anemia sebanyak 87 orang (77,7%).

4.1.1.8 Hemoragik Post Partum Primer

Tabel 4.4

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hemoragik Post Partum Primer Di RSUD
Soreang
Tahun 2018**

Hemoragik Post Partum Primer	f	%
Ya	56	50
Tidak	56	50
Total	112	100

Dari tabel 4.4 distribusi frekuensi responden berdasarkan hemoragik post partum primer diketahui setengahnya dari responden mengalami hemoragik post partum primer sebanyak 56 orang (50%) dan setengahnya dari responden tidak mengalami hemoragik post partum primer sebanyak 56 orang (50%).

4.1.3 Analisis Bivariat

4.1.2.1 Hubungan Partus Lama Dengan Hemoragik Post Partum Primer

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Partus Lama Dengan Hemoragik Post Partum Primer

Di RSUD Soreang

Tahun 2018

Partus Lama	Hemoragik Post Partum Primer				Total		P Value
	Ya		Tidak				
	f	%	f	%	f	%	
Ya	10	17,9	2	3,6	12	10,7	0,015
Tidak	46	82,1	54	96,4	100	89,3	
Total	56	100	56	100	112	100	

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 56 responden yang mengalami hemoragik post partum primer diketahui sebagian kecil responden mengalami partus lama sebanyak 10 orang (17,9%) dan sebagian besar responden tidak mengalami partus lama sebanyak 46 orang (82,1%).

Sedangkan dari 56 responden yang tidak mengalami hemoragik post partum primer diketahui sebagian kecil responden mengalami partus lama sebanyak 2 orang (3,6%) dan sebagian besar responden tidak mengalami partus lama sebanyak 54 orang (96,4%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square*, diketahui bahwa nilai P (0,015) lebih kecil dari nilai α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara partus lama dengan hemoragik post partum primer.

4.1.2.2 Hubungan Induksi Oksitosin Dengan Hemoragik Post Partum Primer

Tabel 4.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Induksi Oksitosin Dengan Hemoragik Post Partum Primer

Di RSUD Soreang

Tahun 2018

Induksi Oksitosin	Hemoragik Post Partum Primer				Total		P Value
	Ya		Tidak				
	f	%	f	%	f	%	
Ya	13	23,2	5	8,9	18	16,1	0,040
Tidak	43	76,8	51	91,1	94	83,9	
Total	56	100	56	100	112	100	

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 56 responden yang mengalami hemoragik post partum primer diketahui sebagian kecil responden mengalami Induksi oksitosin sebanyak 13 orang (23,2%) dan lebih dari setengahnya responden tidak mengalami Induksi oksitosin sebanyak 43 orang (76,8%).

Sedangkan dari 56 responden yang tidak mengalami hemoragik post partum primer diketahui sebagian kecil responden mengalami Induksi oksitosin sebanyak 5 orang (8,9%) dan sebagian besar responden tidak mengalami Induksi oksitosin sebanyak 51 orang (91,1%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square*, diketahui bahwa nilai P (0,040) lebih kecil dari nilai α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara Induksi oksitosin dengan hemoragik post partum primer.

4.1.2.3 Hubungan Anemia Dengan Hemoragik Post Partum Primer

Tabel 4.7

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Anemia Dengan Hemoragik Post Partum Primer Di RSUD Soreang

Tahun 2018

Anemia	Hemoragik Post Partum Primer				Total		P Value
	Ya		Tidak				
	f	%	f	%	f	%	
Ya	17	30,4	8	14,3	25	22,3	0,041
Tidak	39	69,6	48	85,7	87	77,7	
Total	56	100	56	100	112	100	

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa dari 56 responden yang mengalami hemoragik post partum primer diketahui kurang dari setengahnya responden mengalami anemia sebanyak 17 orang (30,4%) dan lebih dari setengahnya responden tidak mengalami anemia sebanyak 39 orang (69,6%).

Sedangkan dari 56 responden yang tidak mengalami hemoragik post partum primer diketahui sebagian kecil responden mengalami anemia sebanyak 8 orang (14,3%) dan sebagian besar responden tidak mengalami anemia sebanyak 48 orang (85,7%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square*, diketahui bahwa nilai P (0,041) lebih kecil dari nilai α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara anemia dengan hemoragik post partum primer.

4.4 Pembahasan

4.2.4 Hubungan Partus Lama Dengan Hemoragik Post Partum Primer

Perdarahan *postpartum* adalah perdarahan lebih dari 500 cc yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam atau lebih dari 1000 cc setelah persalinan abdominal dalam 24 jam dan sebefore 6 minggu setelah persalinan. Berdasarkan waktu terjadinya perdarahan *postpartum* dapat dibagi menjadi perdarahan primer dan perdarahan sekunder.

Partus Lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primi dan lebih dari 18 jam pada multi. Partus lama masih merupakan suatu masalah di Indonesia karena 80% dari partus lama masih ditolong oleh dukun pada prinsipnya batas-batas normal partus adalah: untuk primipara mean : 13-14 jam dan median 10,6 jam, mode 7 jam, Untuk Multipara mean 8 jam, median 6 jam dan mode 4 jam (Mochtar, 2014)

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 56 responden yang mengalami hemoragik post partum primer diketahui sebagian kecil responden mengalami partus lama sebanyak 10 orang (17,9%) dan sebagian besar responden tidak mengalami partus lama sebanyak 46 orang (82,1%).

Fase dalam persalinan dimulai dari kala I yaitu serviks membuka kurang dari 4 cm sampai penurunan kepala dimulai, kemudian kala II dimana serviks sudah membuka lengkap sampai 10 cm atau kepala janin sudah tampak, kemudian dilanjutkan dengan kala III persalinan yang dimulai dengan lahirnya bayi dan berakhir dengan pengeluaran plasenta. Perdarahan postpartum terjadi setelah kala III persalinan selesai (Saifuddin, 2012)

Sedangkan dari 56 responden yang tidak mengalami hemoragik post partum primer diketahui sebagian kecil responden mengalami partus lama sebanyak 2 orang (3,6%) dan sebagian besar responden tidak mengalami partus lama sebanyak 54 orang (96,4%).

Klasifikasi klinis perdarahan postpartum yaitu (Manuaba, 2015) Perdarahan Postpartum Primer yaitu perdarahan postpartum yang terjadi dalam 24 jam pertama kelahiran. Penyebab utama perdarahan postpartum primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, robekan jalan lahir dan inversio uteri

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

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square*, diketahui bahwa nilai P (0,015) lebih kecil dari nilai α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara partus lama dengan hemoragik post partum primer.

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primi dan lebih dari 18 jam pada multi. Partus lama baik fase aktif memanjang maupun kala II memanjang menimbulkan efek terhadap ibu maupun janin. Terdapat kenaikan terhadap

insidensi atonia uteri, laserasi, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu dan syok. Partus lama dapat menyebabkan terjadinya inersia uteri karena kelelahan pada otot - otot uterus sehingga rahim berkontraksi lemah setelah bayi lahir dan dapat menyebabkan terjadinya perdarahan *postpartum* (Varney, 2015)

Asumsi peneliti berpendapat bahwa 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 post partum primer

4.2.5 Hubungan Induksi Oksitosin Dengan Hemoragik Post Partum Primer

Perdarahan primer adalah perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama dan biasanya disebabkan oleh atonia uteri, robekan jalan lahir, sisa sebagian plasenta dan gangguan pembekuan darah. Perdarahan sekunder adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam persalinan. Penyebab utama perdarahan *post partum* sekunder biasanya disebabkan sisa plasenta.

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 56 responden yang mengalami hemoragik post partum primer diketahui sebagian kecil responden mengalami Induksi oksitosin sebanyak 13 orang (23,2%) dan lebih dari setengahnya responden tidak mengalami Induksi oksitosin sebanyak 43 orang (76,8%).

Induksi persalinan adalah upaya menstimulasi uterus untuk memulai terjadinya persalinan. Sedangkan augmentasi atau akselerasi persalinan adalah meningkatkan frekuensi, lama, dan kekuatan kontraksi uterus dalam persalinan. (Saifuddin, 2012)

Sedangkan dari 56 responden yang tidak mengalami hemoragik post partum primer diketahui sebagian kecil responden mengalami Induksi oksitosin sebanyak 5 orang (8,9%) dan sebagian besar responden tidak mengalami Induksi oksitosin sebanyak 51 orang (91,1%).

Stimulasi oksitosin drip dengan tujuan akselerasi pada dosis rendah dapat meningkatkan kekuatan serta frekuensi kontraksi, tetapi pada pemberian dengan dosis tinggi dapat menyebabkan tetania uteri terjadi trauma jalan lahir ibu yang luas dan menimbulkan perdarahan serta inversio uteri. Sedangkan stimulasi oksitosin drip dengan tujuan induksi menyebabkan terjadinya stimulasi berlebihan kepada uterus sehingga mengalami overdistensi (peregangan uterus secara berlebihan) dan menyebabkan terjadinya hipotonia setelah persalinan (Varney,2014)

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square*, diketahui bahwa nilai P (0,040) lebih kecil dari nilai α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara Induksi oksitosin dengan hemoragik post partum primer.

Komplikasi dapat ditemukan selama pelaksanaan induksi persalinan maupun setelah bayi lahir. Komplikasi yang dapat ditemukan antara lain: atonia uteri, hiperstimulasi, fetal distress, prolaps tali pusat, rupture uteri, solusio plasenta, hiperbilirubinemia, hiponatremia, infeksi intra uterin, perdarahan post partum, kelelahan ibu dan krisis emosional, serta dapat meningkatkan kelahiran caesar pada induksi elektif. (Cunningham, 2013 & Winkjosastro, 2014)

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian oleh Rudiati (2011) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara induksi persalinan dengan perdarahan *postpartum*

dengan hasil $p = 0,023$, $p < 0,05$. Penelitian oleh Kushwah, Mishra, dan Iyalka (2014) dengan judul *Retrospective Case Control Study On Association Between Use Of Oxytocin In Labour And Poor Maternal- Fetal Outcomes* menyatakan bahwa penggunaan oksitosin yang berlebihan selama persalinan muncul menjadi faktor risiko untuk perdarahan *postpartum* dan komplikasi dini terhadap janin dan bayi.

Berdasarkan fungsi pemberiannya oksitosin drip dibedakan menjadi induksi persalinan dan akselerasi atau augmentasi persalinan. Induksi persalinan adalah upaya menstimulasi uterus untuk memulai terjadinya persalinan. Induksi dimaksudkan sebagai stimulasi kontraksi sebelum mulai terjadi persalinan spontan, dengan atau tanpa *rupture membrane* (Saifuddin, 2006)

Akselerasi persalinan atau augmentasi adalah meningkatkan frekuensi, lama, dan kekuatan kontraksi rahim dalam persalinan. Augmentasi merujuk pada stimulasi terhadap kontraksi spontan yang dianggap tidak adekuat karena kegagalan dilatasi serviks dan penurunan janin (Saifuddin, 2016). Stimulasi dengan oksitosin drip dapat merangsang timbulnya kontraksi uterus yang belum berkontraksi dan meningkatkan kekuatan serta frekuensi kontraksi pada uterus yang sudah berkontraksi

Asumsi peneliti berpendapat bahwa stimulasi oksitosin drip dengan tujuan akselerasi pada dosis rendah dapat meningkatkan kekuatan serta frekuensi kontraksi, tetapi pada pemberian dengan dosis tinggi dapat menyebabkan tetania uteri terjadi trauma jalan lahir ibu yang luas dan menimbulkan perdarahan serta inversio uteri. Sedangkan stimulasi oksitosin drip dengan tujuan induksi menyebabkan terjadinya stimulasi berlebihan kepada

uterus sehingga mengalami overdistensi (peregangan uterus secara berlebihan) dan menyebabkan terjadinya hipotonia setelah persalinan.

4.2.6 Hubungan Anemia Dengan Hemoragik Post Partum Primer

Anemia adalah suatu keadaan yang ditandai dengan penurunan nilai hemoglobin di bawah nilai normal, ibu hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobin kurang dari 11g/dL. Kekurangan hemoglobin dalam darah dapat menyebabkan komplikasi lebih serius bagi ibu baik dalam kehamilan, persalinan, dan nifas (Manuaba, 2012)

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa dari 56 responden yang mengalami hemoragik post partum primer diketahui kurang dari setengahnya responden mengalami anemia sebanyak 17 orang (30,4%) dan lebih dari setengahnya responden tidak mengalami anemia sebanyak 39 orang (69,6%).

Anemia dalam kehamilan dapat berpengaruh buruk saat kehamilan, persalinan, dan nifas. Oleh karena itu diperlukan penanganan khusus mengenai masalah anemia pada kehamilan untuk mengurangi risiko terjadinya perdarahan *postpartum*. Selama hamil diperlukan lebih banyak zat besi untuk menghasilkan sel darah merah karena ibu harus memenuhi kebutuhan janin dan dirinya sendiri dan pada saat bersalin ibu membutuhkan Hb yang cukup untuk memberikan energi agar otot-otot uterus dapat berkontraksi dengan baik sehingga tidak terjadi perdarahan pasca persalinan (Manuaba, 2012)

Sedangkan dari 56 responden yang tidak mengalami hemoragik post partum primer diketahui sebagian kecil responden mengalami anemia sebanyak 8 orang (14,3%) dan sebagian besar responden tidak mengalami anemia sebanyak 48 orang (85,7%).

Anemia dapat mengurangi daya tahan tubuh ibu dan meninggikan frekuensi komplikasi kehamilan serta persalinan. Anemia juga menyebabkan peningkatan risiko perdarahan pasca persalinan. Rasa cepat lelah pada penderita anemia disebabkan metabolisme energi oleh otot tidak berjalan secara sempurna karena kekurangan oksigen. Selama hamil diperlukan lebih banyak zat besi untuk menghasilkan sel darah merah karena ibu harus memenuhi kebutuhan janin dan dirinya sendiri dan saat bersalin ibu membutuhkan hemoglobin untuk memberikan energi agar otot-otot uterus dapat berkontraksi dengan baik

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square*, diketahui bahwa nilai P (0,041) lebih kecil dari nilai α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara anemia dengan hemoragik post partum primer.

Risiko perdarahan postpartum meningkat pada wanita bersalin dengan anemia berat, dimana uterus kekurangan oksigen, glukosa dan nutrisi esensial, cenderung bekerja tidak efisien pada semua persalinan, hal inilah yang dapat menyebabkan perdarahan postpartum semakin meningkat (Manuaba, 2015)

Menurut penelitian Herianto (2003) bahwa anemia bermakna sebagai faktor risiko yang mempengaruhi perdarahan postpartum primer. Ibu yang mengalami anemia berisiko 2,8 kali mengalami perdarahan postpartum primer dibanding ibu yang tidak mengalami anemia (OR= 2,76; 95% CI 1,25;6,12)

Wanita yang mengalami anemia dalam persalinan dengan kadar hemoglobin <11gr/dl akan dengan cepat terganggu kondisinya bila terjadi kehilangan darah meskipun

hanya sedikit. Anemia dihubungkan dengan kelemahan yang dapat dianggap sebagai penyebab langsung perdarahan *postpartum* (Varney,2015)

Asumsi peneliti berpendapat bahwa Anemia dalam kehamilan dapat berpengaruh buruk saat kehamilan, persalinan,dan nifas. Oleh karena itu diperlukan penanganan khusus mengenai masalah anemia pada kehamilan untuk mengurangi risiko terjadinya perdarahan *postpartum*. Selama hamil diperlukan lebih banyak zat besi untuk menghasilkan sel darah merah karena ibu harus memenuhi kebutuhan janin dan dirinya sendiri dan pada saat bersalin ibu membutuhkan Hb yang cukup untuk memberikan energi agar otot-otot uterus dapat berkontraksi dengan baik sehingga tidak terjadi perdarahan pasca persalinan