

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang yang awal mulainya bernama Rumah Sakit Umum Pusat Palembang terletak di Jalan Jend. Sudirman Palembang yang mulai melakukan operasional pelayanan kesehatan sejak tanggal 3 Januari 1957 dengan pelayanan unit rawat jalan yang mempunyai fasilitas yang sangat terbatas. Seiring dengan berjalannya waktu Rumah Sakit Umum Pusat Palembang yang mempunyai fasilitas yang memadai dan dokter spesialis yang cukup maka Rumah Sakit Umum Pusat Palembang berkembang menjadi rumah sakit pendidikan bagi paramedis (1959) dan bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran (1968) dan ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan tipe B pada tahun 1972.

Berdasarkan SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1297/MENKES/SK/XI/1997 Rumah Sakit Umum Pusat Palembang resmi berganti nama menjadi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada tanggal 4 Oktober 1997. Kementerian Kesehatan RI menetapkan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang sebagai rumah sakit rujukan nasional dengan wilayah kerja Sumatera Selatan, Bangka Belitung, Lampung, Jambi dan Bengkulu. Pada tahun 2015 RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang terakreditasi paripurna dari Komite Akreditasi Rumah Sakit dan pada tahun 2016 RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang menjadi rumah sakit yang terakreditasi internasional.

b. Rumah Sakit Islam Siti Khodijah Palembang

Rumah Sakit Islam Siti Khodijah Palembang berada di Kecamatan Ilir Barat I Jalan Demang Lebar Daun yang merupakan suatu sarana pengabdian dibawah Yayasan Islam Siti Khodijah Palembang yang dibentuk dengan SK Gubernur KDH TK I Sumatera Selatan tertanggal 14 Desember 1974 Nomor 593/KPTS/VII/1974 dan disahkan melalui Akte Notaris Aminus Palembang sejak tanggal 29 Januari 1975 kemudian awal beroperasi secara definitif pada tanggal 28 Februari 1980.

Pada tahun 2017 Kementerian Kesehatan RI menetapkan Rumah Sakit Islam Siti Khodijah Palembang sebagai rumah sakit rujukan tipe B.

4.1.2 Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini meliputi variabel dependen yaitu kejadian perdarahan *postpartum* dan variabel independen yaitu usia ibu saat bersalin, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, status gravida ibu, paritas, status anemia, makrosomia, riwayat abortus dan kehamilan ganda. Data yang diambil adalah data sekunder berupa rekam medik periode 1 Januari - 31 Desember 2018. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 176.

4.1.2.1 Distribusi Frekuensi Kejadian Perdarahan *Postpartum*

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kejadian Perdarahan *Postpartum*

Variabel	Kategori	Jumlah	
		n	%
Perdarahan <i>Postpartum</i>	Ya	67	38,1
	Tidak	109	61,9
Total		176	100,0

Berdasarkan Tabel 4.1 didapatkan dari total responden 176 didapat proporsi kejadian perdarahan *postpartum* sebanyak 67 (38,1%) dan proporsi ibu yang tidak mengalami perdarahan *postpartum* sebanyak 109 (61,9%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kejadian Perdarahan *Postpartum* berdasarkan Asal Rumah Sakit

Asal Rumah Sakit	Perdarahan <i>Postpartum</i>				Total	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
RSI. Siti Khodijah	18	27,3	48	72,7	66	100
RSUP.Dr.Moh. Hosein	49	44,5	61	55,5	110	100
Total	67	38,1	109	61,9	176	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 67 responden yang mengalami perdarahan *postpartum* sebanyak 49 (44,5%) berasal dari RSUP Dr. Mohammad Hoesin dan sebanyak 18 (27,3%) berasal dari Rumah Sakit Islam Siti Khodijah.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik

1. Usia Ibu

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Ibu berdasarkan Usia

Variabel Karakteristik	Kategori	Jumlah		Rata-rata Usia (mean)
		n	%	
Usia Ibu	< 20 tahun	2	1,1	30,9
	20-35 tahun	134	76,1	
	>35 tahun	40	22,7	
Total		176	100,0	

Pada Tabel 4.3 didapatkan bahwa dari 176 responden distribusi frekuensi usia paling banyak pada usia 20-35 tahun sebesar 134 (76,1%) dan selebihnya pada usia >35 tahun sebesar 40 (22,7%) dengan rata-rata usia responden adalah 30,9 tahun.

2. Pekerjaan Ibu

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Ibu berdasarkan Pekerjaan

Variabel Karakteristik	Kategori	Jumlah	
		n	%
Pekerjaan Ibu	Ibu Rumah Tangga (IRT)/Tidak bekerja	139	79,0
	PNS/BLU/Guru	21	11,9
	Pegawai Swasta	13	7,4
	Wiraswasta/Dagang	1	0,6
	Buruh/Lainnya	2	1,1
	Total	176	100,0

Dari Tabel 4.4 didapatkan distribusi frekuensi pekerjaan ibu yaitu sebagian besar ibu dengan status pekerjaan sebagai ibu rumah tangga/tidak bekerja sebanyak 139 (79,0%) sedangkan status ibu yang bekerja sebagian besar bekerja sebagai PNS/BLU/Guru sebanyak 21 (11,9%) selebihnya pegawai swasta sebanyak 13 (7,4%), wiraswasta/dagang sebanyak 1 (0,6%) dan buruh/lainnya sebesar 2 (1,1%).

3. Pendidikan Ibu

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Ibu berdasarkan Pendidikan

Variabel Karakteristik	Kategori	Jumlah	
		n	%
Pendidikan Ibu	SD	8	4,5
	SMP	17	9,7
	SMA	129	73,3
	Perguruan Tinggi (diploma/akademi/sarjana)	22	12,5
Total		176	100,0

Pada Tabel 4.5 didapatkan bahwa dari 176 responden distribusi frekuensi pendidikan ibu sebagian besar SMA sebanyak 129 (73,3%), selebihnya perguruan tinggi sebanyak 22 (12,5%), SMP sebanyak 17 (9,7%) dan SD sebanyak 8 (4,5%).

4.1.2.3 Distribusi Frekuensi Status Gravida Ibu

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Status Gravida Ibu

Variabel	Kategori	Jumlah	
		n	%
Status Gravida Ibu	Primigravida	50	28,4
	Multigravida	94	53,4
	Grandemultigravida	32	18,2
Total		176	100,0

Pada Tabel 4.6 didapatkan bahwa dari 176 responden sebagian besar status gravida ibu multigravida sebanyak 94 (53,4%), selebihnya primigravida sebanyak 50 (28,4%) dan grandemultigravida 32 (18,2%)

4.1.2.4 Distribusi Frekuensi Paritas Ibu

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Paritas Ibu

Variabel	Kategori	Jumlah	
		n	%
Paritas Ibu	Primiparitas	61	34,7
	Multiparitas	93	52,8
	Grandemultiparitas	22	12,5
Total		176	100,0

Dari Tabel 4.7 didapatkan distribusi frekuensi paritas ibu yaitu sebagian besar primiparitas sebanyak 61 (34,7%), selebihnya multiparitas sebanyak 93 (52,8%) dan grandemultiparitas sebanyak 22 (12,5%).

4.1.2.5 Distribusi Frekuensi Status Anemia Ibu

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Status Anemia Ibu

Variabel	Kategori	Jumlah		Rata-Rata HB
		n	%	
Status Anemia Ibu	Anemia Berat	28	15,9	10,1
	Anemia Ringan	83	47,2	
	Tidak Anemia	65	36,9	
Total		176	100,0	

Dari Tabel 4.8 didapatkan distribusi frekuensi status anemia ibu yaitu sebagian besar ibu dengan status anemia tingkat ringan sebanyak 83 (47,2%), selebihnya tidak anemia sebanyak 65 (36,9%) dan anemia tingkat berat sebanyak 28 (15,9%) dengan rata-rata HB ibu 10,1 gram/dL.

4.1.2.6 Distribusi Frekuensi Kejadian Makrosomia

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi Lahir

Variabel	Kategori	Jumlah		Rata-Rata BB Bayi
		n	%	
Berat Badan Bayi Lahir	< 2.500 gram	32	18,2	2.936 gram
	2.500 – 3.000 gram	75	42,6	
	>3.000 – 4.000 gram	65	36,9	
	> 4.000 gram	4	2,3	
Total		176	100,0	

Pada Tabel 4.9 didapatkan bahwa sebagian besar ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir 2.500 gram - 3.000 gram sebanyak 75 (42,6%), selebihnya pada >3.000 gram – 4.000 gram sebanyak 65 (36,9%), < 2.500 gram sebanyak 32 (18,2%) dan \geq 4.000 gram sebanyak 4 (2,3%) dengan rata-rata berat badan bayi yang dilahirkan adalah 2.936 gram.

4.1.2.7 Distribusi Frekuensi Riwayat Abortus

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Riwayat Abortus

Variabel	Kategori	Jumlah	
		n	%
Riwayat Abortus	Ya	23	13,1
	Tidak	153	86,9
Total		176	100,0

Dari Tabel 4.10 didapatkan bahwa dari 176 responden sebagian besar tidak pernah mengalami abortus/keguguran sebanyak 153 (86,9%) selebihnya pernah mengalami abortus/keguguran sebesar 23 (13,1%).

4.1.2.8 Distribusi Frekuensi Kejadian Kehamilan Ganda

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Kehamilan Ganda

Variabel	Kategori	Jumlah	
		n	%
Kehamilan Ganda	Ya	0	0
	Tidak	176	100,0
Total		176	100,0

Dari Tabel 4.11 didapatkan bahwa dari 176 responden semuanya sebanyak 176 (100%) tidak mengalami kehamilan ganda.

4.1.3 Analisis Bivariat

4.1.3.1 Hubungan Usia dengan Kejadian Perdarahan *Postpartum*

Tabel 4.12. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Perdarahan *Postpartum*

Usia ibu	Perdarahan <i>Postpartum</i>				Total		<i>p value</i>	OR (95%CI)
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%	n	%		
Berisiko (<20 dan >35)	23	54,8	19	45,2	42	100,0	0,018	2,4 (1,222-5,019)
Tidak Berisiko (20-35)	44	32,8	90	67,2	134	100,0		
Total	67	38,1	109	61,9	176	100,0		

Pada Tabel 4.12 dapat dilihat bahwa dari 42 ibu yang usianya termasuk berisiko ada sebanyak 23 (54,8%) yang mengalami perdarahan *postpartum*

sedangkan dari 134 ibu yang usianya termasuk tidak berisiko hanya ada 44 (32,8%) mengalami perdarahan *postpartum*.

Hasil uji *chi square* didapatkan $p=0,018$ ($p<0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian perdarahan *postpartum*. Nilai OR didapat 2,4 (1,222-5,019) yang berarti ibu yang usia berisiko memiliki kemungkinan 2,4 kali lebih besar berisiko mengalami perdarahan *postpartum* dibandingkan dengan ibu yang usia tidak berisiko.

4.1.3.2 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Perdarahan *Postpartum*

Tabel 4.13 Hubungan Satus Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Perdarahan *Postpartum*

Pekerjaan ibu	Perdarahan <i>Postpartum</i>				Total		<i>p value</i>
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	n	%	
Bekerja	10	27,0	27	73,0	37	100,0	0,172
Tidak Bekerja	57	41,0	82	59,0	139	100,0	
Total	67	38.1	109	61,9	176	100.0	

Pada Tabel 4.13 dapat dilihat bahwa dari 37 ibu yang bekerja ada sebanyak 10 (27,0%) yang mengalami perdarahan *postpartum* sedangkan dari 139 ibu yang tidak bekerja ada 57 (41,01%) yang mengalami perdarahan *postpartum*. Hasil uji *chi square* didapat $p=0,120$ ($p>0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan kejadian perdarahan *postpartum*.

4.1.3.3 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Perdarahan *Postpartum*

Tabel 4.14 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Perdarahan *Postpartum*

Pendidikan Ibu	Perdarahan <i>Postpartum</i>				Total		<i>p value</i>	OR (95%CI)
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%	n	%		
Rendah (<SMA)	15	60,0	10	40,0	25	100,0	0,027	2,8 (1,199-6,801)
Tinggi (≥SMA)	52	34,4	99	65,6	151	100,0		
Total	67	38,1	109	61,9	176	100,0		

Pada Tabel 4.14 dapat dilihat bahwa dari 25 ibu yang pendidikannya rendah ada 15 (60,0%) yang mengalami perdarahan *postpartum* sedangkan dari 151 ibu

yang pendidikannya tinggi ada sebanyak 52 (34,4%) yang mengalami perdarahan *postpartum*.

Hasil uji *chi square* didapatkan $p=0,027$ ($p<0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian perdarahan *postpartum*. Nilai OR didapatkan 2,8 (1,199 - 6,801) yang berarti ibu dengan pendidikan rendah memiliki kemungkinan risiko 2,8 kali lebih besar untuk mengalami perdarahan *postpartum* dibandingkan dengan ibu yang pendidikannya tinggi.

4.1.3.4 Hubungan Gravidita Ibu dengan Kejadian Perdarahan *Postpartum*

Tabel 4.15 Hubungan Status Gravidita dengan Kejadian Perdarahan *Postpartum*

Status Gravida	Perdarahan <i>Postpartum</i>				Total		<i>p value</i>	OR (95%CI)
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%	n	%		
Primigravida /Grandemulti gravida	39	47,6	43	52,4	82	100	0,023	2,1 (1,151-3,970)
Multigravida	28	29,8	66	70,2	94	100		
Total	67	38,1	109	61,9	176	100		

Pada Tabel 4.15 dapat dilihat bahwa dari 82 ibu yang status gravidanya termasuk kategori primigravida/grandemultigravida ada sebanyak 39 (47,6%) yang mengalami perdarahan *postpartum* sedangkan dari 94 ibu yang status gravidanya termasuk multigravida hanya ada 28 (29,8%) mengalami perdarahan *postpartum*.

Hasil uji *chi square* didapatkan $p=0,023$ ($p<0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gravidita ibu dengan kejadian perdarahan *postpartum*. Nilai OR didapatkan 2,1 (1,151 – 3,970) yang berarti ibu yang primigravida/grandemultigravida memiliki kemungkinan 2,1 kali lebih besar untuk mengalami perdarahan *postpartum* dibandingkan dengan ibu yang multigravida.

4.1.3.5 Hubungan Paritas dengan Kejadian Perdarahan *Postpartum*

Tabel. 4.16 Hubungan Paritas dengan Kejadian Perdarahan *Postpartum*

Paritas	Perdarahan <i>Postpartum</i>				Total		<i>p value</i>	PR (95%CI)
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%	n	%		
Primiparitas /Grandemulti paritas	39	47,0	44	53,0	83	100,0	0,032	2,0 (1,109-3,818)
Multiparitas	28	30,1	65	69,9	93	100,0		
Total	67	38,1	109	61,9	176	100,0		

Pada Tabel 4.16 dapat dilihat bahwa dari 83 ibu dengan primiparitas /grandemultiparitas ada sebanyak 39 (47,0%) yang mengalami perdarahan *postpartum* sedangkan dari 93 ibu dengan multiparitas ada 28 (30,1%) mengalami perdarahan *postpartum*.

Hasil uji *chi square* didapatkan $p=0,032$ ($p<0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian perdarahan *postpartum*. Nilai OR didapatkan sebesar 2,0 (1,109 – 3,818) yang berarti ibu dengan primiparitas /grandemultiparitas memiliki kemungkinan 2,0 kali lebih besar untuk mengalami perdarahan *postpartum* dibandingkan dengan ibu yang multiparitas.

4.1.3.6 Hubungan Status Anemia dengan Kejadian Perdarahan *Postpartum*

Tabel 4.17 Hubungan Status Anemia dengan Kejadian Perdarahan *Postpartum*

Status Anemia	Perdarahan <i>Postpartum</i>				Total		<i>p</i> <i>value</i>	OR (95%CI)
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%	n	%		
Ya	53	47,7	58	52,3	111	100,0	0,001	3,3 (1,655-6,695)
Tidak	14	21,5	51	78,5	65	100,0		
Total	67	38,1	109	61,9	176	100,0		

Pada Tabel 4.17 didapatkan bahwa dari 111 ibu yang mengalami anemia ada sebanyak 53 (47,7%) yang mengalami perdarahan *postpartum* sedangkan dari 65 ibu yang tidak anemia ada 14 (21,5%) mengalami perdarahan *postpartum*.

Hasil uji *chi square* didapatkan $p=0,001$ ($p<0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara anemia dengan kejadian perdarahan *postpartum*. Nilai OR didapatkan 3,3 (1,655-6,695) yang berarti ibu yang anemia

kemungkinan memiliki risiko 3,3 kali untuk mengalami perdarahan *postpartum* dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia.

4.1.3.7 Hubungan Makrosomia (berat badan bayi lahir besar) dengan Kejadian Perdarahan *Postpartum*

Tabel 4.18 Hubungan Makrosomia dengan Kejadian Perdarahan *Postpartum*

Makrosomia	Perdarahan <i>Postpartum</i>				Total		<i>p</i> <i>value</i>	OR (95%CI)
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%	n	%		
Ya	4	100,0	0	0,0	4	100,0	0,02	2,7 (2,243-3,323)
Tidak	63	36,6	109	63,4	172	100,0		
Total	67	38,1	109	61,9	176	100,0		

Pada Tabel 4.18 didapatkan bahwa dari 4 ibu yang makrosomia semuanya (100,0%) yang mengalami perdarahan *postpartum*, sedangkan dari 172 ibu yang tidak makrosomia ada 63 (36,63%) mengalami perdarahan *postpartum*.

Hasil uji *chi square* didapatkan $p=0,02$ ($p<0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara makrosomia dengan kejadian perdarahan *postpartum*. Nilai OR didapatkan 2,7 (2,243-3,323) yang berarti ibu yang makrosomiamemungkinan memiliki risiko 2,7 kali untuk mengalami perdarahan *postpartum* dibandingkan dengan ibu yang tidak makrosomia.

4.1.3.8 Hubungan Riwayat Abortus dengan Kejadian Perdarahan *Postpartum*

Tabel 4.19 Hubungan Riwayat Abortus dengan Kejadian Perdarahan *Postpartum*

Riwayat Abortus	Perdarahan <i>Postpartum</i>				Total		<i>p value</i>
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	n	%	
Ya	5	21,7	18	78,3	23	100,0	0,134
Tidak	62	40,5	91	59,5	155	100,0	
Total	67	38,1	109	61,9	176	100,0	

Pada Tabel 4.19 didapatkan bahwa dari 23 ibu yang mempunyai riwayat abortus ada 5 (21,7%) yang mengalami perdarahan *postpartum* sedangkan dari 155 ibu yang tidak memiliki riwayat abortus ada 62 (40,5%) yang mengalami perdarahan *postpartum*. Hasil uji *chi square* didapatkan $p=0,134$ ($p>0,05$). Hasil ini

menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat abortus dengan kejadian perdarahan *postpartum*.

4.1.3.9 Hubungan Kehamilan Ganda dengan Kejadian Perdarahan *Postpartum*

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa semua ibu tidak mengalami kehamilan ganda (100,0%) sehingga variabel kehamilan ganda tidak bisa dianalisis hubungannya.

4.1.4 Uji *Confounding*

Analisis ini dilakukan dengan cara mengeluarkan variabel secara bertahap dari nilai p yang paling besar ($p > 0,05$) diantara variabel yang lain. Jika didapatkan perubahan nilai $OR > 10\%$ saat variabel tersebut dikeluarkan maka variabel yang dikeluarkan tersebut merupakan *confounding*.

1. Variabel Makrosomia yang dikeluarkan

Setelah variabel makrosomia dikeluarkan, perubahan nilai OR yang terjadi adalah sebagai berikut :

Tabel 4.20 Perubahan Nilai OR Sebelum dan Setelah Variabel Makrosomia dikeluarkan

No	Variabel	Nilai OR		Perubahan OR
		Crude	Adjusted	
1.	Usia	3,226	2,785	15,8%
2.	Pendidikan	1,953	1,760	10,9%
3.	Pekerjaan	0,623	0,566	10,0%
4.	Gravida	1,709	1,517	12,6%
5.	Paritas	1,669	1,692	1,3%
6.	Anemia	4,399	3,993	10,1%
7.	Riwy.Abortus	0,324	0,433	25,1%
8.	Makrosomia	3,683	-	-

Berdasarkan tabel 4.20 setelah dilakukan uji *confounding*, ditemukan ada perubahan $OR > 10\%$ dengan demikian variabel makrosomia merupakan *confounding*. Variabel makrosomia tidak dimasukkan kembali ke dalam analisis dikarenakan nilai terlalu besar sehingga akan terjadi over estimate pada analisis.

2. Variabel Gravida yang dikeluarkan

Setelah variabel gravida dikeluarkan, perubahan nilai OR yang terjadi adalah sebagai berikut :

Tabel 4.21 Perubahan Nilai OR Sebelum dan Setelah Variabel Gravida dikeluarkan

No	Variabel	Nilai OR		Perubahan OR
		Crude	Adjusted	
1.	Usia	2,785	3,267	14,7%
2.	Pendidikan	1,760	1,896	7,1%
3.	Pekerjaan	0,566	0,624	9,2%
4.	Gravida	1,517	-	-
5.	Paritas	1,692	2,368	28,5%
6.	Anemia	3,993	3,961	0,8%
7.	Riwy.Abortus	0,433	0,216	10,4%

Berdasarkan tabel 4.21 setelah dilakukan uji *confounding*, ditemukan ada perubahan $OR > 10\%$ dengan demikian variabel gravida merupakan *confounding*.

3. Variabel Pekerjaan yang dikeluarkan

Setelah variabel pekerjaan dikeluarkan, perubahan nilai OR yang terjadi adalah sebagai berikut :

Tabel 4.22 Perubahan Nilai OR Sebelum dan Setelah Variabel Pekerjaan dikeluarkan

No	Variabel	Nilai OR		Perubahan OR
		Crude	Adjusted	
1.	Usia	2,785	3,324	16,2%
2.	Pendidikan	1,760	2,007	12,3%
3.	Pekerjaan	0,566	-	-
4.	Gravida	1,517	1,596	4,9%
5.	Paritas	1,692	1,639	3,2%
6.	Anemia	3,993	3,758	6,2%
7.	Riwy.Abortus	0,433	0,182	13,7%

Berdasarkan tabel 4.22 setelah dilakukan uji *confounding*, ditemukan ada perubahan $OR > 10\%$ dengan demikian variabel pekerjaan merupakan *confounding*.

4. Variabel Pendidikan yang dikeluarkan

Setelah variabel pendidikan dikeluarkan, perubahan nilai OR yang terjadi adalah sebagai berikut :

Tabel 4.23 Perubahan Nilai OR Sebelum dan Setelah Variabel Pendidikan dikeluarkan

No	Variabel	Nilai OR		Perubahan OR
		Crude	Adjusted	
1.	Usia	2,785	3,266	14,7%
2.	Pendidikan	1,760	-	-
3.	Pekerjaan	0,566	0,549	3,0%
4.	Gravida	1,517	1,823	16,7%
5.	Paritas	1,692	1,474	14,7%
6.	Anemia	3,993	4,173	4,3%
7.	Riwy.Abortus	0,433	0,199	11,7%

Berdasarkan tabel 4.23 setelah dilakukan uji *confounding*, ditemukan perubahan $OR > 10\%$ dengan demikian variabel pendidikan merupakan *confounding*.

5. Variabel Riwayat Abortus yang dikeluarkan

Setelah variabel riwayat abortus dikeluarkan, perubahan nilai OR yang terjadi adalah sebagai berikut :

Tabel 4.24 Perubahan Nilai OR Sebelum dan Setelah Variabel Riwayat Abortus dikeluarkan

No	Variabel	Nilai OR		Perubahan OR
		Crude	Adjusted	
1.	Usia	2,785	2,527	10,2%
2.	Pendidikan	1,760	1,745	0,8%
3.	Pekerjaan	0,566	0,526	7,6%
4.	Gravida	1,517	1,346	12,7%
5.	Paritas	1,692	1,862	9,1%
6.	Anemia	3,993	4,329	7,7%
7.	Riwy.Abortus	0,433	-	-

Berdasarkan tabel 4.24 setelah dilakukan uji *confounding*, ditemukan ada perubahan $OR > 10\%$ dengan demikian variabel riwayat abortus merupakan *confounding*.

6. Variabel Paritas yang dikeluarkan

Setelah variabel paritas dikeluarkan, perubahan nilai OR yang terjadi adalah sebagai berikut :

Tabel 4.25 Perubahan Nilai OR Sebelum dan Setelah Variabel Paritas dikeluarkan

No	Variabel	Nilai OR		Perubahan OR
		Crude	Adjusted	
1.	Usia	2,785	3,000	7,1%
2.	Pendidikan	1,760	1,741	1,0%
3.	Pekerjaan	0,566	0,589	3,9%
4.	Gravida	1,517	2,438	37,7%
5.	Paritas	1,692	-	-
6.	Anemia	3,993	3,882	2,8%
7.	Riwy.Abortus	0,433	0,181	13,9%

Berdasarkan tabel 4.25 setelah dilakukan uji *confounding*, ditemukan ada perubahan $OR > 10\%$ dengan demikian variabel paritas merupakan *confounding*.

7. Variabel Usia yang dikeluarkan

Setelah variabel usia dikeluarkan, perubahan nilai OR yang terjadi adalah sebagai berikut :

Tabel 4.26 Perubahan Nilai OR Sebelum dan Setelah Variabel Usia dikeluarkan

No	Variabel	Nilai OR		Perubahan OR
		Crude	Adjusted	
1.	Usia	2,785	-	-
2.	Pendidikan	1,760	2,047	14%
3.	Pekerjaan	0,566	0,522	8,4%
4.	Gravida	1,517	2,060	26,3%
5.	Paritas	1,692	1,318	28,3%
6.	Anemia	3,993	3,569	11,8%
7.	Riwy.Abortus	0,433	0,265	63,3%

Berdasarkan tabel 4.26 setelah dilakukan uji *confounding*, ditemukan ada perubahan $OR > 10\%$ dengan demikian variabel usia merupakan *confounding*.

8. Variabel Status Anemia yang dikeluarkan

Setelah variabel status anemia dikeluarkan, perubahan nilai OR yang terjadi adalah sebagai berikut :

Tabel 4.27 Perubahan Nilai OR Sebelum dan Setelah Variabel Status Anemia dikeluarkan

No	Variabel	Nilai OR		Perubahan OR
		Crude	Adjusted	
1.	Usia	2,785	2,613	6,5%
2.	Pendidikan	1,760	2,199	19,9%
3.	Pekerjaan	0,566	0,751	24,6%
4.	Gravida	1,517	1,665	8,8%
5.	Paritas	1,692	1,309	29,2%
6.	Anemia	3,993	-	-
7.	Riwy.Abortus	0,433	0,159	17,2%

Berdasarkan tabel 4.27 setelah dilakukan uji *confounding*, ditemukan ada perubahan $OR > 10\%$ dengan demikian variabel usia merupakan *confounding*.

Dari hasil uji *confounding*, didapatkan bahwa variabel makrosomia, gravida, pekerjaan, pendidikan, riwayat abortus, paritas, usia dan status anemia merupakan variabel *confounding* yang mempengaruhi kejadian perdarahan *postpartum*.

4.1.5 Analisis Multivariat

Dari analisis bivariat didapat variabel yang masuk kedalam permodelan awal multivariat yaitu variabel yang memiliki nilai $p < 0,25$, sehingga didapatkan tabel seleksi untuk analisis multivariat yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.28 Seleksi Kandidat Model Multivariat

No	Variabel	<i>p</i>
1.	Usia	0,018
2.	Pendidikan	0,027
3.	Pekerjaan	0,172
4.	Gravida	0,023
5.	Paritas	0,032
6.	Anemia	0,001
7.	Riwayat Abortus	0,134
8.	Makrosomia	0,020

Berdasarkan tabel 4.28 terdapat delapan variabel yang nilai *p value* dari hasil analisis bivariat kurang dari 0,25 yang masukan ke sebagai kandidat model analisis multivariat yaitu variabel usia, pendidikan, pekerjaan, gravida, paritas, anemia, riwayat abortus, dan makrosomia. Analisis multivariat dalam penelitian menggunakan metode *enter*, yaitu semua variabel yang memiliki nilai $p > 0,05$ dikeluarkan secara bertahap, dimulai dari variabel yang memiliki nilai *p value* yang paling besar sehingga didapat permodelan 1 sebagai berikut :

Tabel 4.29 Model 1 Regresi Logistik

No	Variabel	Coef	S.E	<i>p</i>	OR	CI 95%
1.	Usia	1,171	0,442	0,008	3,226	1,356 - 7,674
2.	Pendidikan	0,669	0,516	0,195	1,953	0,710 - 5,372
3.	Pekerjaan	-0,474	0,461	0,304	0,623	0,252 - 1,537
4.	Gravida	0,536	0,588	0,362	1,709	0,540 - 5,410
5.	Paritas	0,513	0,580	0,377	1,669	0,535 - 5,207
6.	Anemia	1,481	0,409	0,000	4,399	1,972 - 9,810
7.	Riwy.Abortus	-1,126	0,621	0,070	0,324	0,096 - 1,096
8.	Makrosomia	22,027	1,749E4	0,999	3,683E9	0,000 -
	Konstanta	-22,586				

Dari Tabel 4.29 nilai *p value* yang paling besar adalah variabel makrosomia ($p=0,999$) sehingga variabel makrosomia dikeluarkan dari permodelan sehingga setelah dianalisis didapatkan model 2 sebagai berikut :

Tabel 4.30 Model 2 Regresi Logistik

No	Variabel	Coef	S.E	<i>p</i>	OR	CI 95%
1.	Usia	1,024	0,426	0,016	2,785	1,209 - 6,417
2.	Pendidikan	0,565	0,499	0,257	1,760	0,662 - 4,682
3.	Pekerjaan	-0,569	0,454	0,210	0,566	0,233 - 1,377
4.	Gravida	0,417	0,555	0,453	1,517	0,511 - 4,507
5.	Paritas	0,526	0,910	0,340	1,692	0,574 - 4,984
6.	Anemia	1,385	0,396	0,000	3,993	1,839 - 8,670
7.	Riwy.Abortus	-0,836	0,596	0,161	0,433	0,135 - 1,395
	Konstanta	-0,516	0,855	0,546	0,597	

Dari Tabel 4.30 nilai *p value* yang paling besar adalah variabel gravida ($p=0,453$) sehingga setelah dianalisis didapatkan model 2 sebagai berikut :

Tabel 4.31 Model 3 Regresi Logistik

No	Variabel	Coef	S.E	<i>p</i>	OR	CI 95%
1.	Usia	1,062	0,423	0,012	2,893	1,262 – 6,629
2.	Pendidikan	0,612	0,496	0,218	1,844	0,697 – 4,875
3.	Pekerjaan	-0,533	0,450	0,236	0,587	0,243 – 1,417
4.	Paritas	0,846	0,348	0,015	2,329	1,177 – 4,612
5.	Anemia	1,388	0,395	0,000	4,005	1,846 – 8,693
6.	Riwy.Abortus	-0,779	0,589	0,186	0,459	0,145 – 1,456
	Konstanta	-0,613				

Analisis selanjutnya nilai *p value* yang paling besar adalah variabel pekerjaan ($p=0,236$) yang dikeluarkan dari permodelan sehingga permodelan didapatkan model 3 sebagai berikut :

Tabel 4.32 Model 4 Regresi Logistik

No	Variabel	Coef	S.E	<i>p</i>	OR	CI 95%
1.	Usia	1,117	0,420	0,008	3,055	1,342 – 6,954
2.	Pendidikan	0,720	0,490	0,142	2,054	0,785 – 5,370
3.	Paritas	0,851	0,347	0,014	2,343	1,186 – 4,627
4.	Anemia	1,329	0,391	0,001	3,776	1,755 – 8,127
5.	Riwy.Abortus	-0,865	0,585	0,139	0,421	0,134 – 1,325
	Konstanta	-1,080				

Tahap selanjutnya yaitu mengeluarkan variabel pendidikan ($p=0,142$) sehingga masuk ke dalam hasil permodelan sebagai berikut ini :

Tabel 4.33 Model 5 Regresi Logistik

No	Variabel	Coef	S.E	<i>p</i>	OR	CI 95%
1.	Usia	1,194	0,411	0,004	3,299	1,473 – 7,388
2.	Paritas	0,856	0,344	0,013	2,354	1,199 – 4,619
3.	Anemia	1,371	0,387	0,000	3,938	1,843 – 8,413
4.	Riwy.Abortus	-0,873	0,585	0,136	0,418	0,133 – 1,315
	Konstanta	-0,528				

Tahap selanjutnya mengeluarkan variabel riwayat abortus karena memiliki nilai $p>0,05$ ($p=0,136$), sehingga didapatkan model akhir yaitu :

Tabel 4.34 Model Akhir Regresi Logistik

No	Variabel	Coef	S.E	<i>p</i>	OR	CI 95%
1.	Usia	1,085	0,398	0,006	2,961	1,358 – 6,457
2.	Paritas	0,859	0,341	0,012	2,361	1,210 – 4,606
3.	Anemia	1,447	0,383	0,000	4,250	2,007 – 9,002
5.	Konstanta	-1,246		0,003		

Dari permodelan akhir didapatkan variabel-variabel yang signifikan berhubungan dengan kejadian perdarahan *postpartum* antara lain usia, paritas dan status anemia. Untuk Uji *Goodness Of Fit* dapat dilihat dari tabel *Hosmer and Lemeshow Test* dengan $p = 0,970$ ($p > 0,05$) maka dengan demikian permodelan akhir ini terbukti fit.

Interpretasi :

1. Ibu dengan usia berisiko memiliki kemungkinan 2,961 kali lebih besar untuk mengalami perdarahan *postpartum* dibandingkan dengan usia tidak berisiko;
2. Ibu dengan primiparitas/grandemultiparitas berisiko memiliki kemungkinan 2,361 kali lebih besar untuk mengalami perdarahan *postpartum* dibandingkan dengan ibu yang multiparitas;
3. Ibu yang mengalami anemia mempunyai risiko 4,250 kali untuk mengalami perdarahan *postpartum* dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia.

Nilai OR terbesar pada variabel anemia sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor risiko yang paling berpengaruh dan dominan terhadap kejadian perdarahan *postpartum* adalah anemia. Adapun simulasi model sebagai berikut :

Simulasi Model :

Seorang ibu usia 37 tahun melahirkan anak pertama dengan Hb 6 g/dL. Akan mempunyai probabilitas mengalami perdarahan *postpartum* sebesar 89,4%. Dengan perhitungan sebagai berikut :

$$\text{Probabilit as Perdarahan Postparum} = \frac{1}{1 + e^{-y}}$$

Dengan :

e = bilangan natural = 2,7

$y = -1,246 + 1,085(1)0,859(1) + 1,447(1)$

$y = 2,145$

$$\begin{aligned} \text{Probabilitas Perdarahan Postpartum} &= \frac{1}{1 + 2,7^{-2,14}} = \frac{1}{1 + 0,118} \\ &= 0,894 = 89,4\% \end{aligned}$$

4.1.6 Mapping Kejadian Perdarahan Postpartum

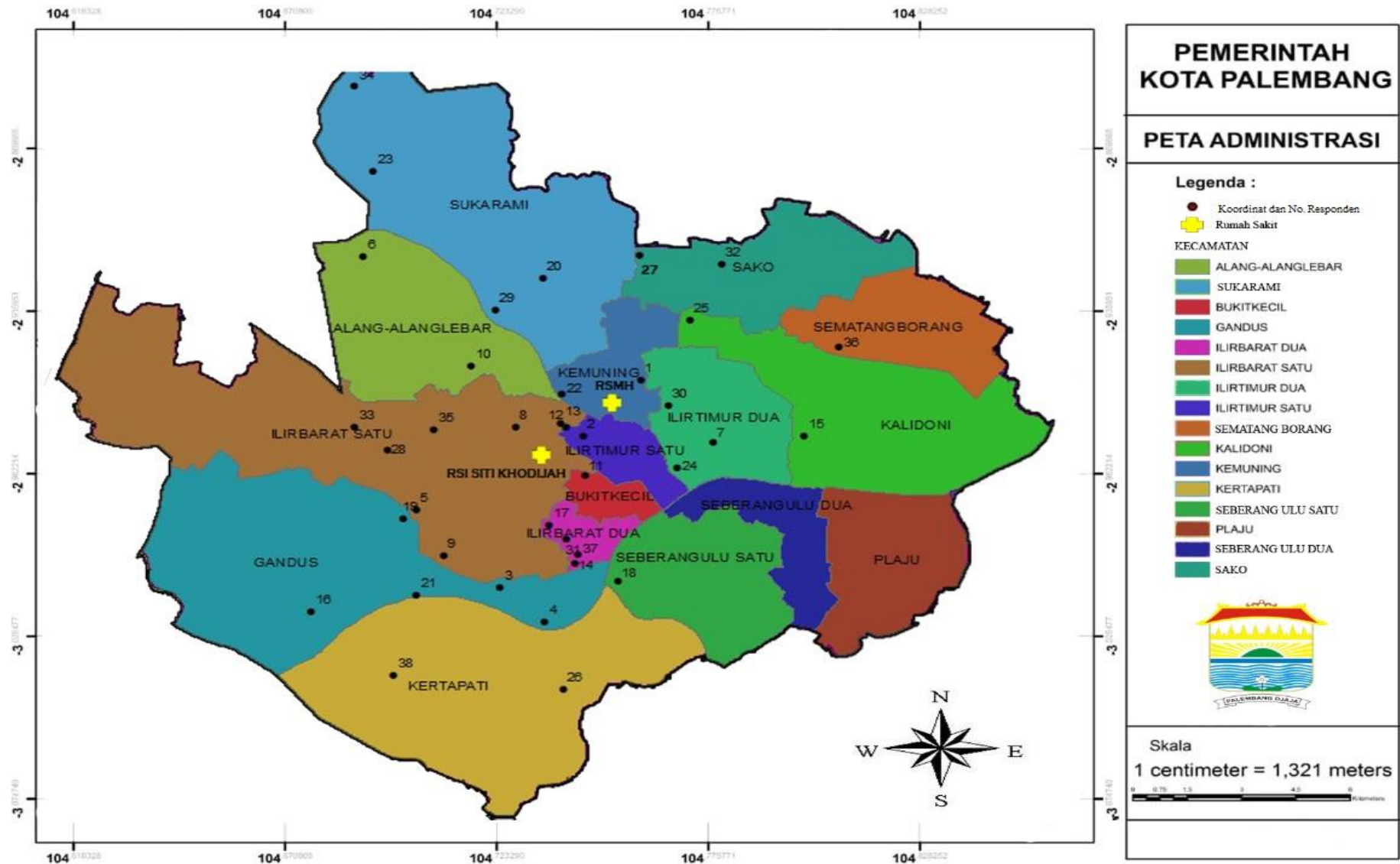
Dari hasil penelitian didapatkan juga *mapping* atau pemetaan kejadian perdarahan *postpartum*. *Mapping* diperoleh dengan melihat hasil titik koordinat yang didapatkan dari lokasi tempat tinggal ibu yang mengalami perdarahan *postpartum*. Dari 176 subjek didapatkan ada 67 (38,07%) kejadian perdarahan *postpartum* tetapi hanya ada 38 (56,71%) yang memenuhi kriteria inklusi. Sebaran kejadian perdarahan *postpartum* dapat dilihat pada Gambar 4.11.

Pada Gambar 4.11 menggambarkan *layout* peta yang berisikan batasan-batasan wilayah yang ada di Kecamatan Kota Palembang dan lokasi rumah sakit yang menjadi lokasi tempat penelitian. Dari Gambar 4.11 menunjukkan jumlah kasus perdarahan *postpartum* yang disertai dengan keterangan warna dan nomor responden. Sebanyak 38 titik plot tersebar di beberapa kecamatan yang ada di Kota Palembang. Hasil sebaran dapat dilihat pada tabel 4.35 berikut ini :

Tabel 4.35 Sebaran Kejadian Perdarahan *Postpartum*

No	Kecamatan	Jumlah Kejadian Perdarahan <i>Postpartum</i>
1.	Iilir Barat I	7
2.	Gandus	5
3.	Iilir Barat II	4
4.	Sukarami	4
5.	Iilir Timur II	3
6.	Kalidoni	2
7.	Alang-Alang Lebar	2
8.	Sako	2
9.	Kertapati	2
10.	Iilir Timur I	2
11.	Kemuning	2
12.	Sematang Borang	1
13.	Sebrang Ulu I	1
14.	Bukit Kecil	1
Total		38

Pada tabel 4.35 dapat dilihat bahwa kasus perdarahan *postpartum* terbanyak berada di lokasi Kecamatan Iilir Barat I (7) selebihnya tersebar di beberapa kecamatan lainnya yang ada di Kota Palembang antara lain yaitu gandus (5), Iilir Barat II (4), Sukarami (4), Iilir Timur II (3), Kalidoni (2), Alang-alang Lebar (2), Sako (2), Kertapati (2), Iilir Timur I (2), Kemuning (2), Sematang Borang (1), Sebrang Ulu I (1) dan Bukit Kecil (1).



Gambar 4.11 Peta Sebaran Kejadian Perdarahan *Postpartum*

4.1.7 Mapping Permodelan Akhir

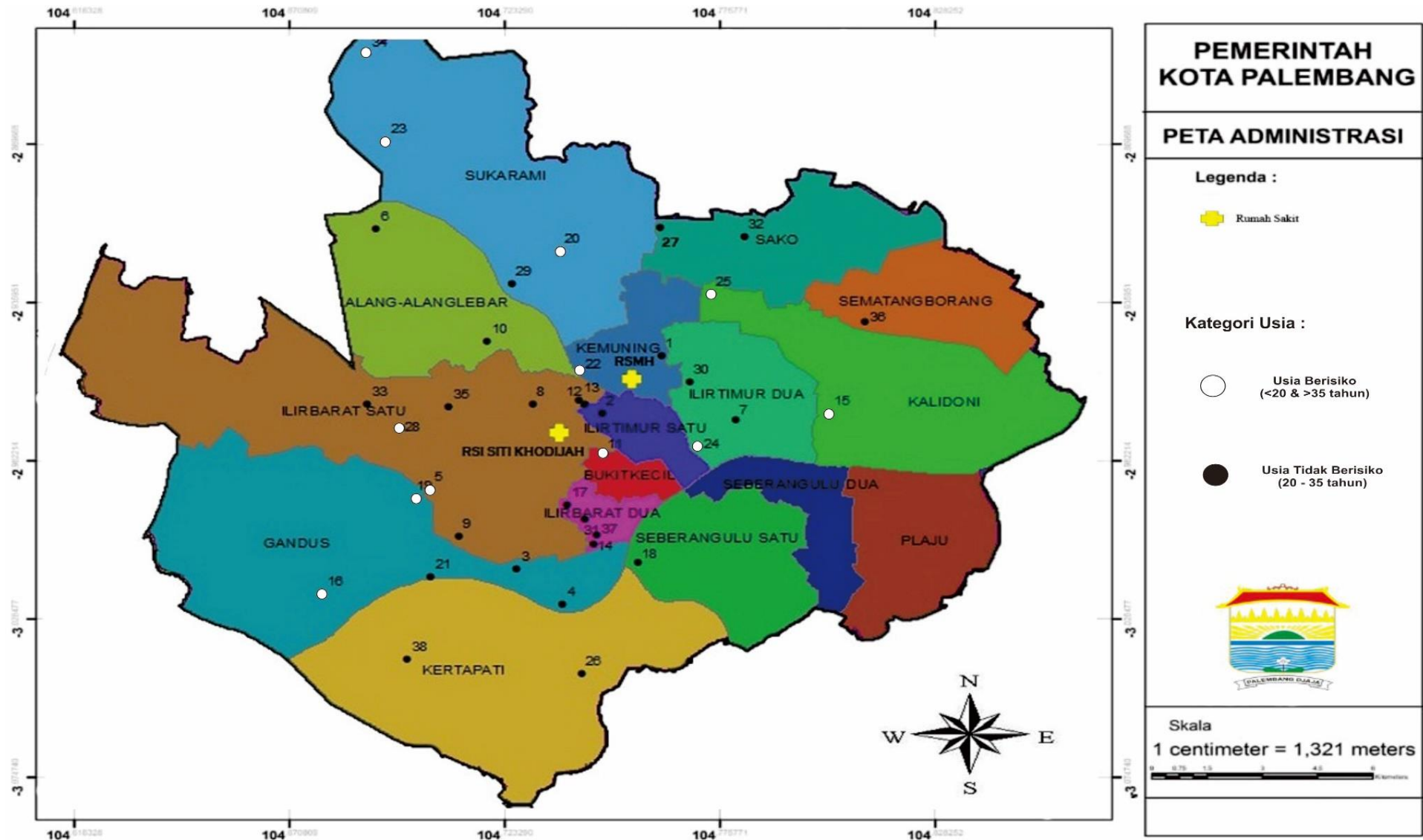
4.1.7. a) Usia

Hasil sebaran dari 38 kasus perdarahan *postpartum* di beberapa Kecamatan di Kota Palembang berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 4.36 berikut ini :

Tabel 4.36 Sebaran Kejadian Perdarahan *Postpartum* berdasarkan Usia

No	Kecamatan	Usia	
		Usia Berisiko	Usia Tidak Berisiko
1.	Iilir Barat I	2	5
2.	Gandus	2	3
3.	Iilir Barat II	-	4
4.	Sukarami	3	1
5.	Iilir Timur II	1	2
6.	Kalidoni	2	-
7.	Alang-Alang Lebar	-	2
8.	Sako	-	2
9.	Kertapati	-	2
10.	Iilir Timur I	-	2
11.	Kemuning	1	1
12.	Sematang Borang	-	1
13.	Sebrang Ulu I	-	1
14.	Bukit Kecil	1	-
Total		12	26

Berdasarkan tabel 4.36 didapatkan dari 38 kasus perdarahan *postpartum* terdapat sebanyak 12 (31,5%) termasuk usia berisiko (<20 & >35 tahun) dan 26 (68,5%) termasuk usia tidak berisiko (20-35 tahun). Kecamatan yang paling banyak penyebaran usia berisiko ini terdapat di Kecamatan Sukarami (3), selebihnya tersebar di Iilir Barat I (2), Gandus (2), Iilir Timur II (1), Kalidoni (2), Kemuning (1), dan Bukit Kecil (1). Hasil sebaran kasus perdarahan *postpartum* berdasarkan usia dapat dilihat pada gambar 4.12 berikut ini :



Gambar 4.12 Peta Sebaran Kejadian Perdarahan *Postpartum* berdasarkan Usia

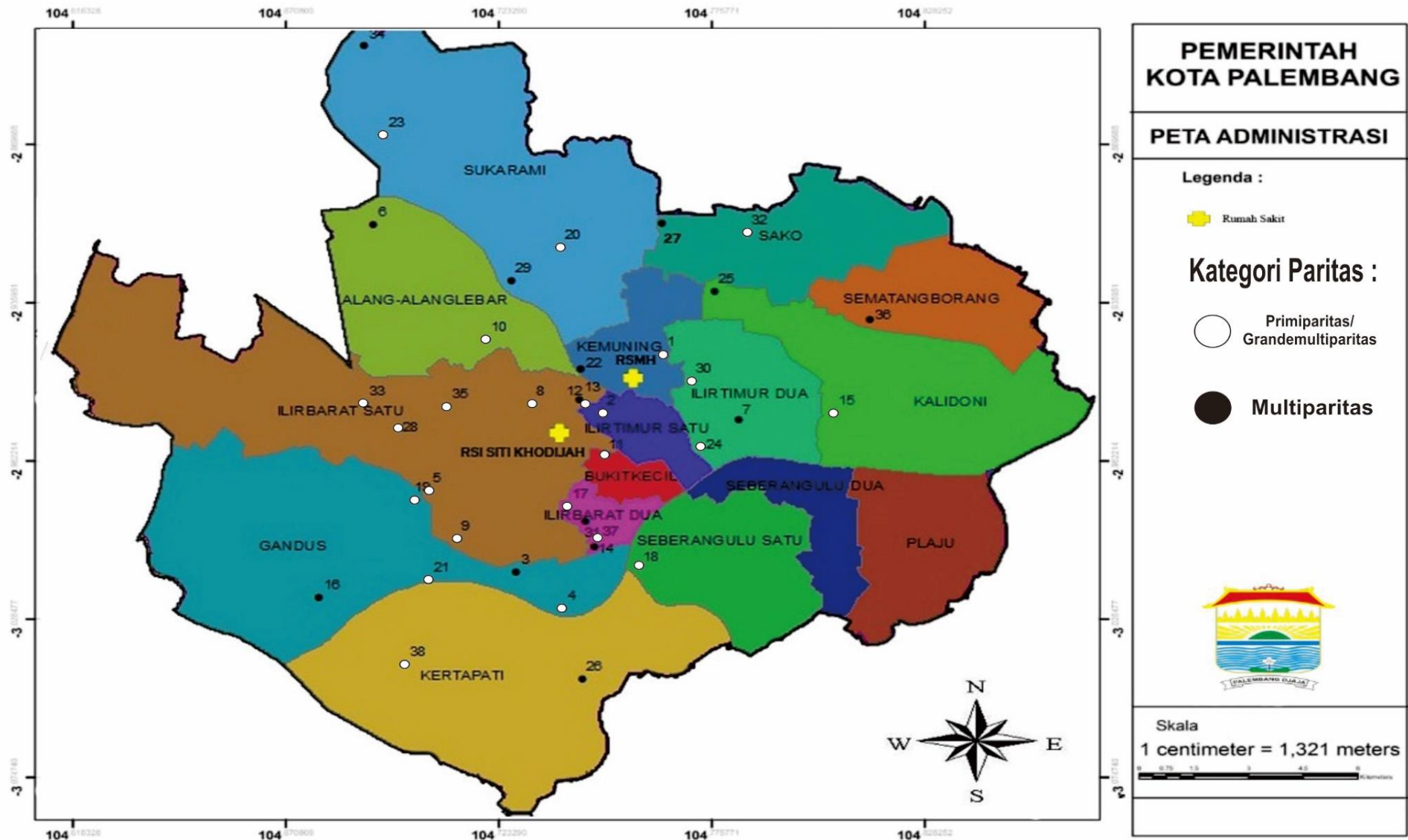
4.1.7. b) Paritas

Hasil sebaran dari 38 kasus perdarahan *postpartum* di beberapa Kecamatan di Kota Palembang berdasarkan paritas dapat dilihat pada tabel 4.37 berikut ini :

Tabel 4.37 Sebaran Kejadian Perdarahan *Postpartum* berdasarkan Paritas

No	Kecamatan	Paritas	
		Primiparitas /Grandemultiparitas	Multiparitas
1.	Iilir Barat I	6	1
2.	Gandus	3	2
3.	Iilir Barat II	2	2
4.	Sukarami	2	2
5.	Iilir Timur II	2	1
6.	Kalidoni	1	1
7.	Alang-Alang Lebar	1	1
8.	Sako	1	1
9.	Kertapati	1	1
10.	Iilir Timur I	2	-
11.	Kemuning	1	1
12.	Sematang Borang	-	1
13.	Sebrang Ulu I	1	-
14.	Bukit Kecil	1	-
Total		24	14

Berdasarkan tabel 4.37 didapatkan dari 38 kasus perdarahan *postpartum* ada sebanyak 24 (63,2%) termasuk primiparitas/grandemultiparitas dan sebanyak 14 (36,8%) termasuk multiparitas. Kecamatan yang paling banyak primiparitas/grandemultiparitas adalah Kecamatan Iilir Barat I (6), selebihnya di Gandus (3), Iilir Barat II (2), Sukarami (2), Iilir Timur II (2), Kalidoni (1), Alang-Alang Lebar (1), Sako (1), Kertapati (1), Iilir Timur I (2), Kemuning (1), Sebrang Ulu I (1), dan Bukit Kecil (1). Hasil sebaran kasus perdarahan *postpartum* berdasarkan paritas dapat dilihat pada gambar 4.13 berikut ini :



Gambar 4.13 Peta Sebaran Kejadian Perdarahan *Postpartum* berdasarkan Paritas

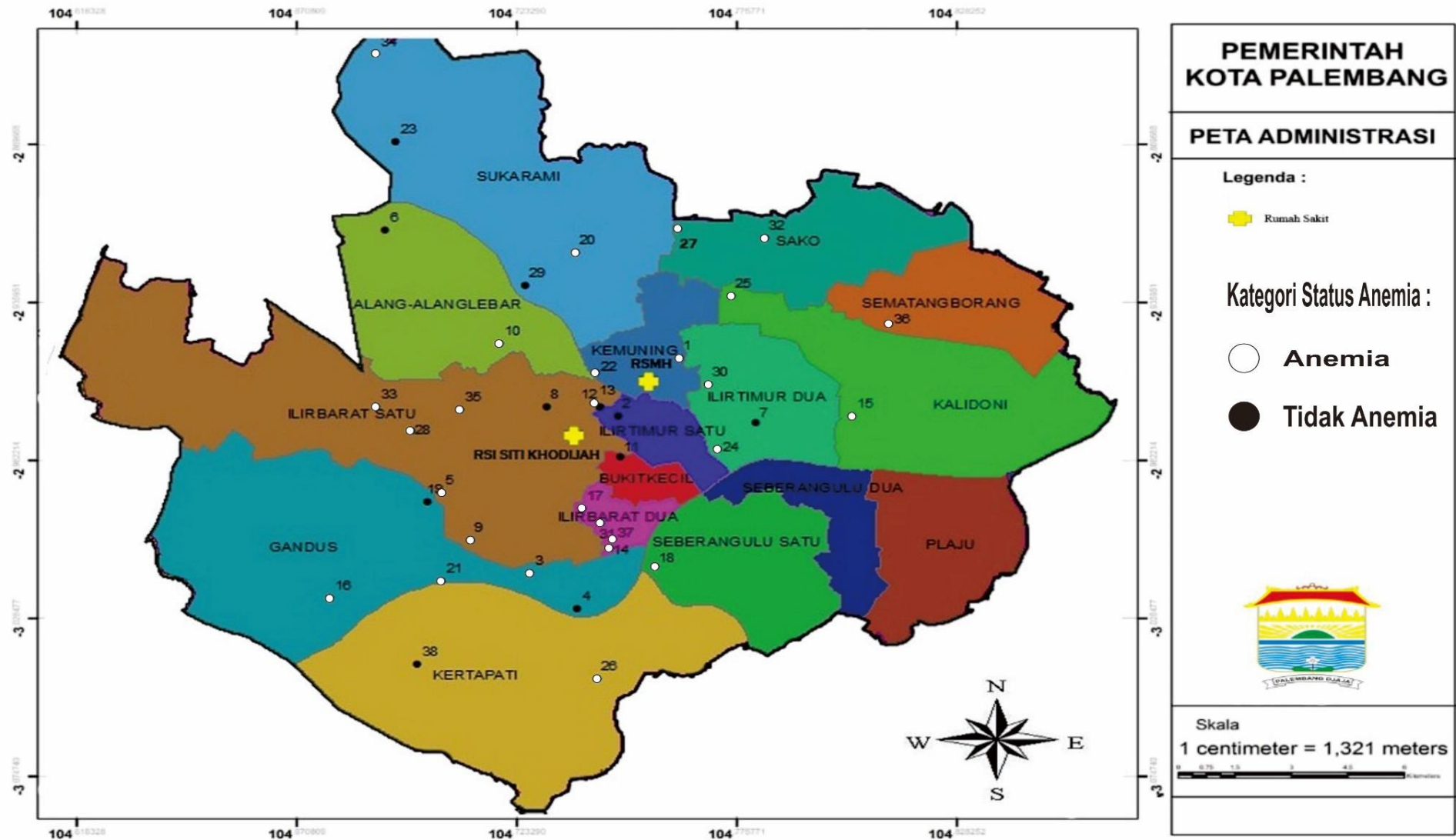
4.1.7. c) Status Anemia

Hasil sebaran dari 38 kasus perdarahan *postpartum* di beberapa Kecamatan di Kota Palembang berdasarkan status anemia dapat dilihat pada tabel 4.38 berikut ini :

Tabel 4.38 Sebaran Kejadian Perdarahan *Postpartum* berdasarkan Status Anemia

No	Kecamatan	Status Anemia	
		Anemia	Tidak Anemia
1.	Iilir Barat I	6	1
2.	Gandus	3	2
3.	Iilir Barat II	4	-
4.	Sukarami	2	2
5.	Iilir Timur II	2	1
6.	Kalidoni	2	-
7.	Alang-Alang Lebar	1	1
8.	Sako	2	-
9.	Kertapati	1	1
10.	Iilir Timur I	-	2
11.	Kemuning	2	-
12.	Sematang Borang	1	-
13.	Sebrang Ulu I	1	-
14.	Bukit Kecil	-	1
Total		27	11

Berdasarkan tabel 4.38 didapatkan dari 38 kasus perdarahan *postpartum* ada sebanyak 27 (71%) dengan status anemia dan sebanyak 11 (29%) dengan status tidak anemia. Kecamatan yang paling banyak anemia adalah Kecamatan Iilir Barat I (6), selebihnya terdapat di Gandus (3), Iilir Barat II (4), Sukarami (2), Iilir Timur II (2), Kalidoni (2), Alang-Alang Lebar (1), Sako (2), Kertapati (1), Kemuning (2), Sematang Borang (1) dan Sebrang Ulu I (1). Hasil sebaran kasus perdarahan *postpartum* berdasarkan status anemia dapat dilihat pada gambar 4.14 berikut ini :



Gambar 4.14 Peta Sebaran Kejadian Perdarahan *Postpartum* berdasarkan Status Anemia

4.2 Pembahasan

1.2.1 Kejadian Perdarahan *Postpartum*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total 176 responden didapat proporsi ibu yang mengalami perdarahan *postpartum* sebanyak 67 (38,1%). Dari data ini terlihat bahwa angka kejadian perdarahan *postpartum* pada dua rumah sakit yaitu RSUP. Mohammad Hosein dan Rumah Sakit Siti Khodijah Palembang termasuk cukup tinggi yaitu lebih dari angka 50%. Berdasarkan Laporan dari Kepala Seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2018 persentase penyebab kematian ibu 39% disumbangkan dari perdarahan *postpartum* yang merupakan sebagai penyebab terbesar kematian ibu. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang mengatakan bahwa kejadian perdarahan *postpartum* masih merupakan penyebab tertinggi yang menyumbang pada kematian ibu yaitu 25-30% dari seluruh jumlah kematian ibu pada negara-negara berkembang (Sosa *et al.*, 2009).

Berdasarkan asal rumah sakit dari 67 (38,1%) kasus kejadian perdarahan *postpartum* lebih banyak terjadi di RSUP. Mohammad Hosein sebanyak 49 kasus (44,5%) sedangkan sebanyak 18 kasus (27,3%) pada Rumah Sakit Siti Khodijah Palembang. Hal ini disebabkan karena sesuai dengan penetapan Kementerian Kesehatan RI yang menetapkan RSUP. Mohammad Hosein Palembang adalah rumah sakit rujukan nasional dengan wilayah kerja Sumatera Selatan, Bangka Belitung, Lampung, Jambi dan Bengkulu sehingga mempunyai pasien yang lebih banyak dibandingkan dengan Rumah Sakit Islam Siti Khodijah Palembang.

1.2.2 Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Perdarahan *Postpartum*

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai $p=0,018$ ($p<0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian perdarahan *postpartum*. Nilai OR yang didapat 2,4 (1,222-5,019) yang berarti ibu yang usianya pada saat melahirkan termasuk usia berisiko memiliki 2,4 kali untuk mengalami perdarahan *postpartum* dibandingkan dengan ibu yang usianya pada saat melahirkan termasuk usia tidak berisiko. Ibu dengan usia berisiko lebih banyak mengalami perdarahan *postpartum* (54,8%) dibandingkan dengan yang tidak perdarahan (45,2%). Usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun merupakan usia berisiko. Usia kurang 20 tahun organ reproduksi seorang wanita belum siap

dalam kehamilan sedangkan sebaliknya usia lebih dari 35 tahun fungsi organ reproduksi secara lambat akan menurun menuju ke tahap menopause yaitu dimana seorang wanita berada ditahap tidak menstruasi.

Bagi wanita usia reproduksi yang ideal untuk hamil dan melahirkan adalah usia 20-35 tahun. Fungsi reproduksi seorang wanita pada usia di bawah 20 tahun belum berkembang dengan sempurna sehingga belum siap untuk hamil dan melahirkan sedangkan pada usia di atas 35 tahun terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium yang mempengaruhi kekuatan kontraksi pada saat proses persalinan ataupun setelah persalinan (Sulistiyan, 2017). Jika seorang wanita ingin memiliki fungsi kesehatan reproduksi yang prima harusnya menghindari 4 T atau dikenal dengan "4 terlalu" dimana dua diantara 4 terlalu tersebut adalah mengenai usia ibu. Pertama, yaitu terlalu muda artinya hamil pada usia belum 20 tahun dan terlalu tua artinya hamil di atas usia 35 tahun yang semuanya ini kemungkinan berisiko terjadinya keguguran, preeklampsia, timbulnya kesulitan dalam proses persalinan yang dikarenakan sistem reproduksi belum matang dengan sempurna, persalinan prematur dan berat badan bayi yang lahir rendah (BBLR), perdarahan, dan bayi cacat bawaan (BKKBN, 2007). Penelitian yang dilakukan oleh (Dina *et al.*, 2013) yang menunjukkan hasil bahwa pada tingkat kepercayaan 95% ibu yang usia sebelum 20 tahun atau usia di atas 35 tahun memiliki risiko mengalami perdarahan *postpartum* 3,3 kali lebih besar dibandingkan ibu yang usia antara 20-35 tahun.

1.2.3 Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Perdarahan *Postpartum*

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan *p value* yang didapatkan sebesar 0,120 ($p > 0,05$) yang menunjukkan bahwa tidak ada yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan kejadian perdarahan *postpartum*. Sesuai dengan hasil pada tabel 4.5 yang menunjukkan ibu yang bekerja lebih banyak tidak mengalami perdarahan *postpartum* (73%) dibandingkan dengan yang perdarahan *postpartum* (37%). Kadaan ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain seperti pekerjaan ibu yang tidak terlalu berat sehingga tidak memerlukan aktifitas fisik yang berlebihan yang dapat dilihat dari jenis pekerjaan ibu yang bekerja sebagian besar sebagai PNS/BLU/Guru yang aktifitasnya tidak menggunakan aktifitas fisik yang berat. Hasil penelitian ini tidak berkorelasi dengan pendapat Departemen Kesehatan RI

yang mengatakan bahwa ibu hamil yang bekerja mempunyai rasa khawatir yang tinggi terhadap kondisi janinnya sehingga mendorong untuk memeriksakan kehamilannya ke ketenaga kesehatan terdekat dan juga pada ibu hamil yang bekerja sosialisasi kemasyarakat akan lebih luas sehingga akan banyak mendapatkan informasi mengenai kehamilan ataupun persalinan (Depkes, 2008).

1.2.4 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Perdarahan *Postpartum*

Berdasarkan hasil penelitian didapat $p=0,027$ ($p \leq 0,05$). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian perdarahan *postpartum*. Nilai OR didapat 2,8 (1,199 - 6,801) yang berarti ibu dengan pendidikan rendah berisiko 2,8 kali untuk mengalami perdarahan *postpartum* dibandingkan dengan ibu yang pendidikannya tinggi. Sejalan dengan hasil penelitian ini yaitu pada tabel 4.12 yang ternyata ibu dengan pendidikan rendah lebih banyak mengalami perdarahan *postpartum* (60%) dibandingkan dengan yang tidak perdarahan (40%). Dengan pendidikan yang lebih tinggi maka akan lebih mudah, dan mengerti segala sesuatu tentang kesehatan khususnya kehamilan dan persalinan sehingga dapat mencari pelayanan yang lebih baik.

Pendidikan erat kaitannya dengan pengetahuan, diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya (Notoatmodjo, 2011). Tingkat pendidikan yang merupakan proses pembelajaran dengan jenjang secara formal. Dengan semakin tingginya tingkat pendidikan maka informasi yang diperoleh akan jauh lebih banyak dan pengetahuannya tentang kesehatan khususnya pun akan lebih banyak. Semakin tinggi tingkat pendidikan pada seseorang diharapkan juga pengetahuan dan perilaku kesehatannya juga semakin baik sehingga wanita akan menjadikan kehamilan menjadi kehamilan yang lebih aman dengan berusaha mencari tempat pelayanan kesehatan khususnya pemeriksaan *antenatal care* yang berkualitas dan ingin mengikuti dalam program keluarga berencana sehingga risiko perdarahan pada saat atau sesudah persalinan dapat diminimalkan (Suryani, 2007).

1.2.5 Hubungan Status Gravida Ibu dengan Kejadian Perdarahan *Postpartum*

Hasil penelitian didapatkan $p = 0,023$ ($p \leq 0,05$). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara gravida dengan kejadian perdarahan *postpartum*. Nilai OR didapatkan 2,1 (1,151 – 3,970) yang berarti ibu yang primigravida/grandemultigravida berisiko memiliki 2,1 kali untuk mengalami perdarahan *postpartum* dibandingkan dengan ibu yang multigravida.

Pada primigravida/grandemultigravida mempunyai angka kematian ibu yang lebih tinggi. Primigravida merupakan keadaan ibu yang baru pertama kali hamil yang merupakan suatu keadaan yang baru dalam hidupnya sehingga secara psikologis mentalnya belum siap dan ini akan memperbesar risiko terjadinya komplikasi sedangkan grandemultigravida adalah kehamilan lebih dari 4 kali yang menyebabkan rahim ibu terentang dan menurunnya fungsi yang semakin lemah sehingga mudah untuk terjadinya komplikasi persalinan yang salah satunya adalah retensio plasenta yang merupakan penyebab dari perdarahan *postpartum* (Wiknjosastro, 2006).

1.2.6 Hubungan Paritas dengan Kejadian Perdarahan *Postpartum*

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan $p = 0,032$ ($p \leq 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa primiparitas/grandemultiparitas secara bermakna lebih tinggi dari pada multiparitas, sehingga didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian perdarahan *postpartum*. Nilai OR didapatkan 2,0 (1,109 – 3,818) yang berarti ibu dengan primiparitas/grandemultiparitas memiliki kemungkinan risiko 2 kali lebih besar mengalami perdarahan *postpartum* dibandingkan dengan ibu multiparitas. Hasil penelitian ini melaporkan bahwa semakin besar paritas maka semakin tinggi risiko kemungkinan terjadinya perdarahan *postpartum*. Hal ini berkorelasi dengan penelitian yang dilakukan oleh (Satriyandari & Hariyati, 2017) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan perdarahan *postpartum*. Di penelitian ini kasus perdarahan lebih banyak terjadi pada primiparitas/grandemultiparitas (1 atau ≥ 4). Primiparitas atau paritas pertama yang disebabkan oleh ketidaksiapan psikologis ibu dalam menghadapi proses persalinan sehingga ibu hamil tidak mengetahui dan tidak mampu menangani adanya tanda-tanda komplikasi yang terjadi selama kehamilan,

persalinan dan nifas. Paritas tinggi atau grandemultiparitas merupakan salah satu faktor risiko perdarahan *postpartum* yang disebabkan karena uterus yang melahirkan banyak anak cenderung bekerja tidak seefisien dalam setiap tahapan persalinan. Rahim telah mengalami perubahan dalam elastisitasnya. Semakin elastis dan semakin besar ukurannya akan semakin lemah kontraksi rahim sehingga kontraksi uterus menjadi lemah dan mengurangi fungsi uterus (Kramer, *et al.*, 2011). Hubungan paritas dengan perdarahan *postpartum* dibuktikan dengan semakin sering ibu melahirkan, maka semakin mengurangi fungsi otot-otot uterus. Pada grandemultipara terjadi pengecilan otot-otot rahim sehingga persalinan pada grandemultiparitas cenderung mengalami atonia uteri. Selain itu pada grandemultiparitas elastisitas otot miometrium akan berkurang sehingga mudah untuk terjadi ruptur uteri (POGI, 2003). Pada paritas tinggi sering memicu tertinggalnya sebagian jaringan plasenta di uterus (Cunningham FG, 2005). Sejalan juga dengan penelitian (Ristanti *et al.*, 2017) yang menunjukkan adanya hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan *postpartum* ($p=0,001$).

1.2.7 Hubungan Status Anemia dengan Kejadian Perdarahan *Postpartum*

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan $p=0,001$ ($p \leq 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa kejadian perdarahan *postpartum* pada kelompok anemia secara bermakna lebih tinggi dari pada kelompok tidak anemia, sehingga didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara anemi dengan kejadian perdarahan *postpartum*. Nilai OR didapatkan 3,3 (1,655-6,695) yang berarti ibu yang anemia berisiko 3,3 kali untuk mengalami perdarahan *postpartum* dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia. Dikatakan anemia jika kadar hemoglobin dalam darah kurang dari 11 g/dL. Untuk mengangkut oksigen keseluruh tubuh dibutuhkan hemoglobin dalam tubuh manusia untuk metabolisme sel. Kondisi yang mengkhawatirkan yakni kondisi pada saat setelah melahirkan. Pada saat persalinan organ uterus memerlukan aktifitas kontraksi yang sangat kuat dalam menghentikan perdarahan yang terjadi akibat lepasnya plasenta dari perlekatan di permukaan dalam rahim/endometrium yang luas selama masa kehamilan dan sesudah persalinan untuk pengecilan/involusi uterus. Kadar Hb yang nilainya kurang dari 11 g/dL akan membuat kontraksi-kontraksi otot-otot rahim melemah ketika persalinan berlangsung yang terjadi adalah atonia uteri sehingga

dapat menimbulkan bahaya perdarahan pasca persalinan (Prawirohardjo, 2008). Sejalan juga yang dikemukakan oleh (Niswati *et al.*, 2012) bahwa jika ibu hamil dalam keadaan kekurangan zat besi maka oksigen yang beredar didalam darah utamanya ke uterus juga akan berkurang sehingga sangat mempengaruhi kemampuan uterus untuk berkontraksi setelah persalinan dan dapat memperbesar perdarahan.

Kekurangan hemoglobin dalam darah menyebabkan komplikasi yang lebih serius bagi ibu baik dalam kehamilan, persalinan, dan nifas. Kurangnya kadar hemoglobin pada tubuh ibu hamil yang menimbulkan pengenceran darah yang berlebihan pada saat persalinan sehingga mengakibatkan perdarahan. Selain terjadi perdarahan pada saat persalinan, kondisi anemia dapat berpengaruh terhadap kehamilan yang dapat mengakibatkan abortus, persalinan prematur dan BBLR (Balki *et al.*, 2008). Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Buzaglo *et al.*, 2015) menunjukan bahwa kejadian anemi berhubungan signifikan dengan kejadian perdarahan *postpartum* dini pada persalinan pertama kali pervaginam dengan $p = 0,001$ dan penelitian (Lumbantoruan *et al.* 2014) yang mengatakan bahwa anemi juga berpengaruh terhadap kejadian perdarahan *postpartum* dengan $OR=7,89$ dan $p=0,000$. Oleh sebab itu tindakan pemerintah dalam upaya mecegah anemia pada ibu hamil dengan pemberian suplemen/tablet besi tetap perlu dilakukan secara melihat kondisi sosial ekonomi dan tingkat pendidikan masyarakat di Indonesia yang masih sebagian besarnya masih termasuk dalam kategori kurang mampu terutama didaerah pedesaan (Manuaba, 2010).

1.2.8 Hubungan Makrosomia dengan Kejadian Perdarahan *Postpartum*

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan $p=0,02$ ($p \leq 0,05$). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara makrosomia dengan kejadian perdarahan *postpartum*. Nilai OR didapat 2,7 (2,243-3,323) yang berarti ibu yang makrosomia berisiko 2,7 kali untuk mengalami perdarahan *postpartum* dibandingkan dengan ibu yang tidak makrosomia. Perdarahan *postpartum* terlebih terjadi pada persalinan pervaginam. Dalam hasil penelitian ini ibu yang melahirkan bayi besar (makrosomia) hanya ada 4 dan semuanya mengalami perdarahan *postpartum* (100%).

Kejadian makrosomia pada persalinan pervaginam cenderung menurun terjadi terlebih didaerah perkotaan karena dengan kemajuan teknologi sekarang ini. Dengan adanya kemajuan teknologi yang dapat mendeteksi gejala-gejala yang dapat menimbulkan komplikasi kehamilan ataupun komplikasi persalinan.

Berdasarkan teori perdarahan *postpartum* terjadi pada proses kelahiran dengan berat badan bayi lahir yang besar yang menyebabkan regangan pada uterus yang terlalu besar karena besarnya janin dimulai dari masa kehamilan hingga persalinan sehingga terjadi kelelahan pada otot-otot miometrium dan terganggunya kontraksi pada uterus yaitu dengan melemahnya kontraksi karena uterus mengalami *overdistensi* dan mengakibatkan atonia uteri setelah persalinan.

Pada proses persalinan pervaginam makrosomia juga bisa menyebabkan robekan jalan lahir yang merupakan salah satu penyebab perdarahan setelah melahirkan (Prawirohardjo, 2008). Makrosomia dapat mengakibatkan trauma lahir pada bayi (perdarahan intrakrania dan distonia bahu) dan pada ibu terjadi ruptur uteri ataupun robekan perineum (Cunningham, 2005). Pada penelitian (Ristanti, *et al.*, 2017) juga menunjukkan hubungan positif antara berat badan bayi lahir besar dengan perdarahan *postpartum* ($p=0,001$). Berkorelasi dengan penelitian (Bonnet *et al.*, 2013) menambahkan juga makrosomia merupakan masalah yang serius dan angkanya cenderung meningkat dinegara maju khususnya di negara Amerika Utara. Lahirnya bayi yang besar sangat erat kaitannya dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) dan penyakit degenerative seperti diabetes millitus.

Oleh sebab itu pemeriksaan *antenatal care* pada saat kehamilan sangatlah penting terdeteksi secara dini kemungkinan berat badan janin yang besar. Pendeteksian dini yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan melihat dan perkiraan berat badan lahir janin pada ibu yang akan bersalin merupakan peranan yang sangat penting sebagai upaya dan langkah untuk pencegahan terjadinya perdarahan *postpartum*. Ibu hamil yang memiliki perkiraan berat badan janin >4000 gram diharuskan memeriksakan kehamilan secara teratur dan melahirkan di tenaga kesehatan yang terampil, apabila terjadi atau adanya keluhan dan perdarahan dalam proses persalinan dapat diatasi dengan cepat (Rochjati *et al.*, 2007).

1.2.9 Hubungan Riwayat Abortus dengan Kejadian Perdarahan *Postpartum*

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan $p = 0,134$ ($p > 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat abortus dengan kejadian perdarahan *postpartum*. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian (Goonewardene *et al.*, 2011) menyatakan bahwa riwayat abortus berulang berhubungan signifikan terhadap kejadian *postpartum* ($p = 0,000$). Risiko riwayat abortus terhadap kejadian komplikasi obstetrik lainnya akan lebih besar terutama pada abortus berulang. Selain berisiko terhadap perdarahan *postpartum*, penelitian (Jivraj *et al.*, 2001) juga menyatakan bahwa riwayat abortus berisiko secara bermakna ($p = 0,001$) terhadap kejadian kelahiran preterm, BBLR, dan kematian perinatal. Ketidaksesuaian hasil penelitian ini dikarenakan kemungkinan perbedaan metode penelitian yang digunakan. Menurut teori akibat dari kejadian abortus dapat menimbulkan perdarahan pada kehamilan muda dan jika tidak ditangani dengan serius dapat menimbulkan infeksi. Sementara tindakan yang dilakukan seperti kuret pada penanganan abortus akan terjadi cedera pada uterus (Manuaba, 2010). Cedera dalam alat kandungan atau jalan lahir yang timbul pada proses kehamilan pada masa terdahulu kemungkinan akan berakibat buruk pada kehamilan dan persalinan pada masa sekarang (Committe on Obstetric Practice American, 2012).

1.2.10 Hubungan Kehamilan Ganda dengan Kejadian Perdarahan *Postpartum*

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa semua ibu tidak mengalami kehamilan ganda (100,0%) sehingga variabel kehamilan ganda tidak bisa dianalisis hubungannya. Keadaan ini kemungkinan disebabkan oleh beberapa hal salah satunya adalah pemeriksaan *antenatal care* (ANC). Pada ibu hamil yang rutin melakukan pemeriksaan *antenatal care* (ANC) secara teratur minimal 4 kali selama 9 bulan dapat secara langsung mendeteksi keadaan kehamilannya khususnya kehamilan ganda sehingga kondisi kesehatan ibu dan janin dapat terpantau dan selanjutnya dapat mempersiapkan langkah-langkah yang tepat dalam pertolongan persalinan yang aman (Eriza *et al.*, 2012).

4.2.11 Mapping Kejadian Perdarahan *Postpartum*

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa titik distribusi kejadian perdarahan *postpartum* paling banyak berada di lokasi Kecamatan Ilir Barat I Palembang yaitu sebanyak 7 kasus perdarahan *postpartum* dan selebihnya kasus perdarahan *postpartum* tersebar di beberapa kecamatan lainnya yang ada di Kota Palembang.

Pada gambar 4.11 menunjukkan bahwa titik sebaran kasus perdarahan *postpartum* terbanyak berada didekat salah satu lokasi penelitian. Keadaan ini dikarenakan salah satu lokasi rumah sakit yang merupakan tempat penelitian yaitu Rumah Sakit Islam Siti Khodijah Palembang berada dalam kecamatan yang sama dengan kecamatan yang mempunyai kasus perdarahan *postpartum* terbanyak yaitu berada di Kecamatan Ilir Barat I Palembang sehingga mempengaruhi banyaknya frekuensi kasus perdarahan *postpartum* di lokasi tersebut. Hal ini terlihat bahwa responden memilih jarak yang terdekat dengan tempat tinggalnya dalam mencari pelayanan kesehatan khususnya dalam hal ini adalah tempat persalinan. Salah satu pertimbangan yang menentukan sikap individu memilih tempat pelayanan kesehatan adalah akses yang mudah dengan keterjangkauan jarak antara tempat tinggal ke pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Diketahui bahwa akses pelayanan kesehatan mencakup keterjangkauan dan ketersediaan. Ketersediaan adalah tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai dengan jumlah dan kualitas yang memadai sedangkan keterjangkauan pelayanan kesehatan mencakup jarak tempuh tempat tinggal ke pelayanan kesehatan, waktu yang diperlukan dan biaya yang dikeluarkan (McCarthy & Maine, 1992). Pada penelitian ini kondisi responden yang berkaitan dengan persalinan merupakan kondisi dengan keadaan kegawatdaruratan sehingga kemudahan akses menuju pelayanan kesehatan sangat diperlukan dan tingkat pelayanan yang diperlukan dalam keadaan ini biasanya diukur dengan waktu tempuh perjalanan menuju pelayanan kesehatan. Dengan memperhitungkan waktu tempuh maka akan lebih mudah dalam mengambil keputusan seperti contoh mengambil keputusan untuk perencanaan transportasi yang akan digunakan untuk menuju ke pelayanan kesehatan.

Hasil ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ibu bersalin akan memilih tempat bersalin di tempat yang lebih dekat, selain sarana transportasi yang

terbatas dan juga biaya yang digunakan (Notoadmodjo, 2010). Berkorelasi dengan penelitian (Ernawati, 2013) yang mengatakan kondisi keterlambatan termasuk kedalam 3 T (Tiga Terlambat) yang merupakan faktor risiko dan sekaligus faktor penyebab tidak langsung dari kematian ibu. Demikian juga sama halnya dengan yang dikemukakan dalam kerangka teori (McCarthy & Maine, 1992) tentang determinan kematian maternal bahwa akses terhadap pelayanan kesehatan juga merupakan determinan yang memiliki pengaruh terhadap komplikasi persalinan yang dapat menyebabkan kematian pada ibu. Kelemahan dalam penelitian ini adalah pengukuran jarak dan waktu tempuh antara tempat tinggal responden ke pelayanan kesehatan tidak dilakukan dilapangan sehingga tidak bisa menggambarkan secara terperinci bagaimana akses menuju ke pelayanan kesehatan. Untuk itu bagi peneliti selanjutnya diharapkan pengukuran jarak dan waktu tempuh antara tempat tinggal responden dengan pelayanan kesehatan yang digunakan dapat diteliti sehingga hasilnya dapat menggambarkan secara lebih jelas dan lengkap mengenai akses keterjangkauan terhadap pelayanan kesehatan.

4.3 Keterbatasan dalam Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu rekam medik dari rumah sakit sehingga keterbatasan pun tidak dapat dihindari. Karena data yang digunakan adalah data sekunder maka dari itu peneliti sendiri tidak dapat mengontrol kualitas data-data yang diperoleh ada secara langsung dan variabel-variabel yang diambil dalam penelitian ini terbatas pada data yang tersedia. Untuk data *mapping* kejadian perdarahan *postpartum* dari 67 kasus perdarahan *postpartum* tidak semua dapat dianalisis, hanya 38 kasus saja yang bisa dilihat distribusi penyebarannya. Hal ini dikarenakan terbatas pada wilayah kecamatan yang ada di Kota Palembang kecuali Kecamatan Jakabaring dan Kecamatan Ilir Timur III. Pengecualian Kecamatan Jakabaring dan Kecamatan Ilir Timur III dikarenakan tidak tercantumnya kedua kecamatan tersebut kedalam data peta digital yang ada pada Badan Informasi Geospasial tahun 2019. Selain daripada itu, karena salah satu tempat penelitian yaitu RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang yang merupakan rumah sakit rujukan nasional maka sebagian besar subjek berdomisili di luar daerah Kota Palembang sehingga tidak bisa menggambarkan sebaran kejadian perdarahan

postpartum secara lengkap dan tidak menggambarkan secara generalisir Kota Palembang.