

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Data penelitian diambil dari Sub Bagian Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta pada pasien yang tercatat sejak bulan Januari 2012 sampai dengan bulan Juni 2016 yang memenuhi kriteria. Cara menentukan kriteria inklusi yaitu pada rekam medis yang digunakan adalah dengan metode SIM (Sistem Informasi Medis) adalah rekam medis berdasarkan sistem komputer, dimana terdapat banyak sekali informasi yang bisa didapatkan. Untuk menapis kriteria inklusi dan inklusi menggunakan pilihan Histori Pasien dan Data Paritas Pasien. Penelitian ini dilakukan secara non random dengan menggunakan *total sampling*. Dari total populasi rekam medis Januari 2012 - Juni 2016 sebanyak 1214 sampel, yang masuk kriteria inklusi sebanyak 854 sampel sedangkan yang masuk kriteria eksklusi sebanyak 360 sampel.

Hasil penelitian secara terinci sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Paritas Pasien

Status Partus	Jumlah	Presentase
Primipara	453	53.05%
Multipara	401	46.95%
Total	854	100%

Sumber:

Data

Sekunder bulan Januari 2012 – Juni 2016

Tabel 4.1 menunjukkan dari total sampel sebanyak 854, terdapat pasien dengan status primipara sebanyak 453 (53.05%) dan pasien dengan status multipara sebanyak 401 (46.95%).

Tabel 4.2 Distribusi Kelompok Usia Pasien Berdasarkan Paritas

Kelompok Usia	Primipara	Presentase	Multipara	Presentase
<20 tahun	10	2.20%	-	-
20 – 35 tahun	396	87.41%	251	62.60%
>35 tahun	47	10.39%	150	37.40%
Total	453	100%	401	100%

Sumber: Data Sekunder bulan Januari 2012 – Juni 2016

Tabel 4.2 menunjukkan dari total sampel primipara ada sebanyak 452, yang berusia kurang dari 20 tahun sebanyak 10 orang (2.20%), yang berusia antara 20 – 35 tahun sebanyak 396 pasien (87.41%) dan yang berusia diatas 35 tahun sebanyak 47 pasien (10.39%). Dari 401 total sampel multipara tidak ada yang berusia dibawah 20 tahun, pasien yang berusia antara 20 – 35 tahun ada sebanyak 251 (62.60%) sedangkan yang berusia diatas 35 tahun ada 150 pasien (37.40%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pasien Preeklampsia dan Perdarahan Postpartum (PPH) pada Primipara

Variabel	Frekuensi	Presentase
Preeklaampsia	15	3.31%
PPH	20	4.41%
Keduanya	5	1.10%
Bukan keduanya	413	91.18%
Total	453	100%

Sumber: Data Sekunder bulan Januari 2012- Juni 2016

Tabel 4.3 menunjukkan dari total sampel sebanyak 453 pasien pada primipara, jumlah pasien dengan preeklampsia adalah sebanyak 15 pasien (3.31%), pasien dengan perdarahan postpartum sebanyak 20 pasien (4.41%), pasien dengan preeklampsia dan perdarahan postpartum sebanyak 5 pasien (1.10%) dan pasien yang tidak preeklampsia dan tidak perdarahan postpartum sebanyak 413 (91.18%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pasien Preeklampsia dan Perdarahan Postpartum (PPH) pada Multipara

Variabel	Frekuensi	Presentase
Preeklaampsia	30	7.50%
PPH	21	5.23%
Keduanya	7	1.74%
Bukan keduanya	343	85.53%
Total	401	100%

Sumber: Data Sekunder bulan Januari 2012- Juni 2016

Tabel 4.4 menunjukkan dari total sampel sebanyak 401 pasien pada multipara, jumlah pasien dengan preeklampsia adalah sebanyak 30 pasien (7.50%), pasien dengan perdarahan postpartum sebanyak 21 pasien (5.23%), pasien dengan preeklampsia dan perdarahan postpartum sebanyak 7 pasien (1.64%) dan pasien yang tidak preeklampsia maupun tidak perdarahan postpartum sebanyak 343 pasien (85.53%).

Tabel 4.5 Hubungan Preeklampsia dengan Kejadian Perdarahan Postpartum pada Primipara di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta

Variabel	PPH (+)	PPH (-)	<i>p-value</i>	OR
Preeklampsia (+)	5	15		
Preeklampsia (-)	20	413	0.000	6.883

Total 25 428

Sumber: Data Sekunder bulan Januari 2012- Juni 2016

Tabel 4.5 dapat dijelaskan hubungan antara preeklampsia dengan kejadian perdarahan postpartum pada primipara. Hasil uji statistik *Chi-Square* didapat *p-value* = 0.000 yang berarti H_0 ditolak maka H_1 diterima yang artinya secara statistik dapat disimpulkan terdapat hubungan antara preeklampsia dan kejadian perdarahan postpartum pada primipara. *Odds Ratio* memberikan hasil 6.883 menunjukkan ibu dengan preeklampsia akan beresiko terkena perdarahan postpartum sebesar 6.883 kali lebih besar dibanding yang tidak preeklampsia.

Tabel 4.6 Hubungan Preeklampsia dengan Kejadian Perdarahan Postpartum pada Multipara di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta

Variabel	PPH (+)	PPH (-)	<i>p-value</i>	OR
Preeklampsia (+)	7	30		
Preeklampsia (-)	21	343	0.003	3.811
Total	28	373		

Sumber: Data Sekunder bulan Januari 2012- Juni 2016

Tabel 4.6 dapat dijelaskan hubungan antara preeklampsia dengan kejadian perdarahan postpartum pada multipara. Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* = 0.003 yang berarti H_0 ditolak maka H_1 diterima yang artinya secara statistik dapat disimpulkan terdapat hubungan antara preeklampsia dan kejadian perdarahan postpartum pada multipara. Didapatkan nilai *Odds Ratio* 3.811 yang menunjukkan bahwa ibu yang preeklampsia beresiko terkena perdarahan postpartum sebesar 3.8 lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak preeklampsia.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan diambil dari rekam medis pasien dari Sub Bagian Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta periode Januari 2012 – Juni 2016 sampel dengan metode *total smpling* diperoleh sebanyak 1214 populasi ibu yang melahirkan baik pervaginam maupun perabdominal pada periode tersebut. Dari 1214 ibu tersebut, 854 ibu yang masuk kriteria inklusi dan 360 yang masuk kriteria eksklusi. Pada populasi primipara didapat 15 pasien menderita preeklampsia dan 20 ibu menderita perdarahan postpartum dan 5 ibu yang menderita preeklampsia dengan perdarahan postpartum dan 413 ibu yang tidak menderita baik preeklampsia maupun perdarahan postpartum. Pada populasi multipara didapatkan 30 ibu yang mengalami preeklampsia, 21 ibu mengalami perdarahan postpartum, 7 pasien menderita preeklampsia dan perdarahan postpartum, dan 343 pasien tidak terkena preeklampsia dan perdarahan postpartum.

Hasil analisis hubungan antara preeklampsia dengan kejadian perdarahan postpartum (PPH) pada populasi primipara diperoleh hasil Uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan ($p < 0.05$) antara preeklampsia dengan kejadian perdarahan postpartum (PPH) baik pada populasi primipara dan multipara. Sedangkan hasil analisis hubungan antara preeklampsia dengan kejadian perdarahan postpartum (PPH) pada populasi multipara diperoleh hasil Uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% menunjukkan adanya hubungan signifikan ($p < 0.05$) antara preeklampsia dengan kejadian perdarahan postpartum.

Penelitian yang dilakukan Anjelin (2015) menunjukkan adanya hubungan preeklampsia dengan kejadian perdarahan postpartum dengan *Odds Ratio* (OR) = 2.105 yang artinya ibu dengan preeklampsia dibandingkan dengan ibu yang tidak

menderita preeklampsia. 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 (Saifuddin, 2010). Abnormalitas tersebut juga terkait dengan jalur oksida nitrit yang berkontribusi besar terhadap kontrol dan kontraksi pembuluh darah. (Durán-Reyes, et al., 1999). Dari penjelasan sebelumnya tak terkecuali pada pembuluh darah yang ada pada uterus sehingga dikhawatirkan terjadi kegagalan kontraksi miometrium dan dapat mengakibatkan perdarahan postpartum.

Hal tersebut juga didukung penelitian yang dilakukan oleh Von Schmidt *et al.* (2013) yang menyatakan bahwa ibu hamil yang mengalami preeklampsia beresiko 1.5 kali lipat terkena perdarahan postpartum hal ini kemungkinan karena patogenesis yang multifaktorial, diantaranya faktor angiogenik, disfungsi endothelial, dan gangguan darah uteroplasental yang dapat menyebabkan hipertensi dan abnormalitas koagulasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Altenstadt (2012) juga menyatakan bahwa ibu yang mengalami preeklampsia akan beresiko 1.5 kali lipat terkena perdarahan postpartum. Hal ini dikarenakan pada ibu yang terkena preeklampsia terjadi berbagai perubahan pada tubuhnya seperti perubahan keseimbangan prostaglandin yang menyebabkan peningkatan tromboksan sehingga dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah dan memudahkan trombosit mengadakan agregasi dan adhesi serta akhirnya mempersempit lumen dan makin mengganggu aliran darah ke organ vital. Upaya mengatasi timbunan trombosit ini terjadi lisis, sehingga dapat menurunkan

jumlah trombosit darah serta memudahkan jadi perdarahan. (Manuaba, 2001). Selain itu pada ibu dengan preeklampsia juga terjadi penurunan faktor koagulasi dan eritrosit mengalami perubahan bentuk sehingga mempercepat hemolisis. (Cunningham *et al.*, 2014). Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik antara preeklampsia dengan kejadian perdarahan postpartum.