

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian dilaksanakan dengan cara mengambil data sekunder dari 100 rekam medis yang dibagi menjadi dua yaitu 50 rekam medis ibu persalinan spontan dan 50 rekam medis ibu persalinan *sectio caesarea* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Subyek adalah ibu yang melakukan persalinan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping periode 2016 hingga 2017.

Contoh blangko data rekam medis yang peneliti ambil:

Nomor Rekam Medis	102796
Nama Pasien	Ny. X
Usia	23 tahun
Status Paritas	G1P0A0
Riwayat Penyakit (Asma, Hipertensi, Jantung, Tuberkulosis, Diabetes Melitus, Lupus, Epilepsi, Kejang, Anemia, PEB)	Tidak ada
Catatan Persalinan	17.35: bayi lahir spontan, 17.40: plasenta keluar, kontraksi uterus keras, perdarahan 200 cc
Kala III	IMD (+) Lama Kala III: 5 menit Oksitosin: Ya, 1 menit Jumlah darah keluar: 200 cc
Pemantauan Kala IV (Jumlah darah keluar)	18.15 75 cc 18.30 70 cc 18.45 50 cc 19.00 70 cc 19.30 70 cc 20.00 70 cc

1. Analisis Univariat

Tabel 4. Analisis Univariat

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
IMD		
Ya	100	100%
Tidak	0	0%
Total	100	100%
Jumlah perdarahan		
<500 - 1000 cc	100	100%
≥1000 cc	0	0%
Total	100	100%
Usia kehamilan		
<i>Preterm</i>	0	0%
<i>Aterm</i>	100	100%
Total	100	100%
Paritas		
<i>Primipara</i>	32	32%
<i>Multipara</i>	45	45%
<i>Grande Multipara</i>	23	23%
Total	100	100%

Hasil dari tabel 4 diatas didapatkan sampel yang berjumlah 100 data yang keseluruhan data melakukan Inisiasi Menyusu Dini (100%) dan tidak ada yang tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini (0%). Jumlah perdarahan <500 - 1000cc pada kala III dan kala IV sebanyak 100 orang (100%) sedangkan tidak ada sampel yang mengalami perdarahan ≥1000 cc pada kala III dan IV (0%). Pengelompokan usia kehamilan pada 100 sampel adalah aterm (100%) sedangkan tidak ada sampel dalam penelitian kami yang preterm (0%). Paritas dari 100 sampel didapatkan 32 *primipara*, 45 *multipara*, dan 23 *grande multipara*

Tabel 5. Distribusi sampel ibu dengan persalinan spontan dan persalinan *section caesarea* yang jumlah perdarahannya <500-1000 cc

	Persalinan spontan	Presentase	Persalinan <i>Sectio Caesarea</i>	Presentase
Jumlah perdarahan <500-1000 cc	50	50%	50	50%

Pada penelitian ini yang dimaksud jumlah perdarahan <500 cc adalah perdarah yang bersifat fisiologis bukan jenis perdarahan yang masuk ke dalam kelompok *Primary Postpartum Hemorrhage* atau perdarahan yang lebih dari 500 cc dalam kurun waktu 24 jam. Tabel diatas menunjukkan distribusi ibu hamil yang melakukan persalinan spontan dengan jumlah perdarahan nifas kala III dan IV <500 cc sebanyak 50 sampel (50%), sedangkan jumlah ibu yang melakukan persalinan dengan cara *section caesarea* dengan jumlah perdarahan nifas kala III dan IV <500 cc sebanyak 50 sampel (50%).

2. Uji Hipotesis

a. Uji Normalitas

Sebelum melakukan uji hipotesis pada penelitian ini terlebih dahulu dilakukan uji normalitas dari data yang di dapat. Uji normalitas dibagi menjadi dua yaitu uji *Kolmogorov Smirnov* apabila sampel ≥ 50 dan uji *Shapiro Wilk* apabila sampel <50. Pada penelitian ini menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*, hal ini bertujuan untuk mengetahui apakah data yang didapat berdistribusi normal atau tidak normal sehingga dapat ditentukan langkah selanjutnya untuk uji hipotesis. Apabila distribusi data normal atau nilai signifikan >0.05 uji hipotesis yang digunakan adalah uji *Independent Sample T-test* sedangkan apabila distribusi data tidak normal atau nilai signifikan tidak >0.05 digunakan uji *Mann-Whitney*.

Berikut adalah hasil uji normalitas dari data yang diperoleh

Tabel 6. Uji Normalitas *Kolmogorov Smirnov* Kala III

Kelompok sampel	<i>Kolmogorov Smirnov</i>	<i>Asymp. Sig</i>	Keterangan
Perdarahan kala III spontan	1.892	0.002	Data tidak berdistribusi normal
Perdarahan kala III <i>sectio caesarea</i>	1.294	0.070	Data berdistribusi normal

Tabel 7. Uji Normalitas *Kolmogorov Smirnov* Kala IV

Kelompok sampel	<i>Kolmogorov Smirnov</i>	<i>Asymp. Sig</i>	Keterangan
Perdarahan kala IV spontan	1.908	0.001	Data tidak berdistribusi normal
Perdarahan kala IV <i>sectio caesarea</i>	1.505	0.022	Data tidak berdistribusi normal

Berdasar tabel diatas didapatkan kesimpulan bahwa data yang di peroleh tidak berdistribusi normal pada kedua kelompok data kala III dan kala IV.

b. Hasil Pengujian Hipotesis atau Bivariat

Selanjutnya dilakukan uji *bivariate* untuk menilai perbandingan jumlah perdarahan pada ibu nifas yang melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini pasca persalinan spontan dan persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit PKU Gamping Yogyakarta Periode 2016-2017 dengan menggunakan uji *Mann Whitney* pada kelompok data kala III dan kala IV karena distribusi pada kedua kelompok ini adalah tidak normal.

Hasil uji diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 8. Analisis Bivariat Kelompok Perdarahan Kala III

	Perdarahan Kala III
<i>Mann-Whitney U</i>	446.500
<i>Wilcoxon N</i>	1721.500
<i>Asymp. Sig (2-tailed)</i>	0.000

Berdasarkan hasil tabel diatas didapatkan bahwa nilai p kelompok kala III sebesar 0.000 (<0.05) yang berarti terdapat perbedaan signifikan jumlah perdarahan pada kala III antara data persalinan spontan dan persalinan *section caesarea*.

Tabel 9. Mean Rank Kala III

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Rank
Perdarahan kala III	Spontan	50	34.43	1721.50
	Sectio Caesarea	50	66.57	3328.50
	Total	100		

Berdasarkan hasil tabel diatas didapatkan rerata peringkat persalinan dengan cara *sectio caesarea* lebih besar daripada persalinan spontan, maka dapat dikatakan jumlah perdarahan kala III pada persalinan *sectio caesarea* lebih banyak dibandingkan dengan persalinan spontan.

Tabel 10. Analisis Bivariat Kelompok Perdarahan Kala IV

	Perdarahan Kala IV
<i>Mann-Whitney U</i>	918.500
<i>Wilcoxon N</i>	2193.500
<i>Asymp. Sig (2-tailed)</i>	0.021

Berdasarkan hasil tabel diatas didapatkan nilai p kelompok kala IV sebesar 0.021 (<0.05) yang berarti terdapat perbedaan signifikan jumlah perdarahan pada kala IV antara data persalinan spontan dan persalinan *section caesarea*.

Tabel 11. Mean Rank Kala IV

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Rank
Perdarahan kala IV	Spontan	50	57.13	2856.50
	Sectio Caesarea	50	43.87	2193.50
	Total	100		

Berdasarkan hasil tabel diatas didapatkan rerata peringkat perdarahan kala IV persalinan dengan cara spontan lebih besar daripada persalinan *sectio caesarea*, maka dapat dikatakan jumlah perdarahan terpantau kala IV pada persalinan spontan lebih banyak dibandingkan dengan persalinan *sectio caesarea*.

B. Pembahasan

Hasil dari analisis bivariat diatas pada tabel nomor 8 didapatkan hasil p 0.000 yang menunjukkan bahwa adanya perbedaan yang signifikan antara jumlah perdarahan kala III pasca persalinan spontan dan *sectio caesarea* kemudian dijelaskan pada tabel 9 bagian *mean rank* menunjukkan angka lebih banyak perdarahan kala III yang terjadi pada persalinan *sectio caesarea* daripada persalinan spontan. Hal ini sesuai dengan jurnal penelitian Solwayo Ngwenya tahun 2016 tentang Indikasi, Faktor Risiko, dan *Outcome* Perdarahan *Post Partum* yang mengatakan bahwa perdarahan yang bersifat fisiologis pada pasca persalinan spontan lebih sedikit daripada perdarahan pasca persalinan *sectio caesarea*, yaitu sebanyak <500 cc pada perdarahan pasca persalinan spontan dan sebanyak 500 hingga 1000 cc pada perdarahan fisiologis pasca persalinan *sectio caesarea* (Ngwenya, 2016). Keadaan ini erat kaitannya dengan Inisiasi Menyusu Dini yang dilakukan segera setelah bayi dilahirkan. Sebuah penelitian pada tahun 2013 tentang Pengaruh Insisiasi Menyusu Dini Terhadap Kontraksi Uterus Ibu

Bersalin di BPS Kecamatan Bluto (Bps and Bluto, 2013) mengatakan bahwa ibu yang melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini mendapatkan efek langsung berupa kontraksi uterus yang adekuat atau apabila diraba terasa keras sebanyak 86.7% responden. Inisiasi Menyusu Dini merangsang hormon oksitosin sesuai jurnal penelitian (Sarli and Agus, 2014) yaitu hormon yang berperan penting dalam proses kontraksi otot polos uterus sehingga pembuluh darah yang terdapat di uterus mengalami penyempitan dan mengurangi perdarahan pasca persalinan, hormon oksitosin juga merupakan suatu hormon yang dapat memperbanyak masuknya ion kalsium ke dalam intrasel, sehingga memperkuat ikatan aktin dan myosin, kadar oksitosin mencapai puncaknya pada saat memasuki kala III. Pada penelitian kali ini pasien juga diberikan stimulus Oksitosin IV pada kala III yang membuat pengaruh kontraksi tidak murni dari oksitosin di dalam tubuh. Mekanisme yang terjadi setelah dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini adalah kelenjar hipofisis *posterior* ibu akan di rangsang untuk menghasilkan hormon oksitosin, pelepasan hormon ini terjadi secara alami namun salah satu cara untuk mendorongnya lebih cepat adalah dengan Inisiasi Menyusu Dini (Guyton, 2013). Perdarahan pasca persalinan *sectio caesarea* lebih banyak daripada persalinan spontan hal ini dapat terjadi dikarenakan dilakukannya insisi pada rahim ibu, pelepasan plasenta, dan *atonia uteri post partum* (Ulfa Mariah, 2013) sehingga wajar jika perdarahan pasca persalinan *sectio caesarea* dapat mencapai 1000 cc. Hasil ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Yulia (2017) tentang Pengaruh Stimulasi Puting Payudara terhadap Jumlah Pengeluaran Darah pada Ibu Bersalin Kala IV di BPM Ari Saptuti Banyumas, yang menyatakan adanya hubungan antara stimulus pada puting ibu dengan cara dilakukannya

Inisiasi Menyusu Dini terhadap jumlah pengeluaran darah yang keluar lebih sedikit daripada ibu yang tidak melakukan stimulasi.

Pemantauan jumlah darah yang keluar pada kala IV dilakukan setiap 15 menit sebanyak empat kali dan setiap 30 menit sebanyak dua kali. Perbedaan jumlah perdarahan pasca persalinan kala IV didapatkan dari data hasil perhitungan bivariat pada tabel nomor 10 dengan hasil p sebesar 0.021 yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara jumlah perdarahan kala IV pasca persalinan spontan dengan jumlah perdarahan kala IV pasca persalinan *sectio caesarea*, kemudian dijelaskan pada tabel nomor 11 bahwa hasil perhitungan *mean rank* pada jumlah perdarahan kala IV pasca persalinan spontan lebih banyak daripada perdarahan kala IV pasca persalinan *sectio caesarea*. Hal ini kurang sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa perdarahan yang terjadi setelah persalinan semakin lama akan menjadi semakin sedikit dikarenakan kontraksi otot uterus yang masih terjadi hingga kala IV. Pembagian kontraksi/his menurut waktunya yaitu his pendahuluan yang sifatnya tidak adekuat, datang tidak teratur dan menyebabkan keluarnya lendir darah, his pembukaan atau kala I, his pengeluaran atau kala II, his pelepasan plasenta atau kala III, dan terakhir his pengiring atau kala IV yang sifatnya mulai melemah (Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan, 2011).

Kontraksi atau his yang baik adalah apabila kontraksinya simetris, kontraksi yang paling kuat terdapat pada fundus uteri, dan sesudahnya terjadi relaksasi. Tiap his dimulai dengan masuknya gelombang dari salah satu sudut dimana tuba masuk ke dalam dinding uterus yang dinamakan *pacemaker* atau tempat gelombang his berasal, kemudian gelombang akan bergerak kedalam dan kebawah dengan kecepatan 2 cm tiap detik hingga mencapai seluruh uterus, his

yang paling tinggi berada pada fundus uteri yang memiliki lapisan otot tebal sehingga saat terjadi kontraksi fundus kemudian menjalar ke otot-otot korpus uteri menjadi lebih pendek atau retraksi kemudian oleh karena serviks kurang mengandung otot, saat kontraksi serviks menjadi tertarik dan terbuka dibantu juga dengan tekanan dari bagian janin (Prawirohardjo, 2014), namun pada khusus *section caesarea* dikarenakan terdapat penyayatan pada bagian uterus, penjalaran kontraksi menjadi terhambat dan jumlah darah yang keluar menjadi lebih banyak. Bertambahnya jumlah reseptor oksitosin dan *gap junction* di antara sel-sel miometrium pada bulan akhir kehamilan juga berpengaruh terhadap kontraksi uterus yang adekuat dikarenakan hormon oksitosin yang dihasilkan dari Inisiasi Menyusu Dini (Prawirohardjo, 2014). Faktor lain yang dapat mempengaruhi sedikitnya jumlah perdarahan pasca persalinan *sectio caesarea* pada kala IV dibandingkan dengan persalinan spontan adalah kurang lengkapnya data pemantauan jumlah darah keluar yang tertera dalam rekam medis ibu dengan persalinan *sectio caesarea* sehingga juga ikut mempengaruhi hasil akhir penelitian, faktor seperti kemungkinan masih tertinggalnya jaringan sisa plasenta atau kotiledon pada kala III pasca persalinan spontan juga menyebabkan perdarahan yang berlangsung lama dan jumlah perdarahan yang relatif banyak dikarenakan pengeluaran plasenta pada persalinan spontan murni dari kekuatan kontraksi dan kekuatan mengejan ibu dan dibantu dengan prasad dari penolong (Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan, 2011). Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Fanni Hanifa (2015) tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengeluaran ASI setelah Tindakan *Sectio Caesarea* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2015, mengatakan bahwa tingkatan nyeri pasca *sectio caesarea* juga dapat mempengaruhi jumlah darah yang keluar, apabila ibu merasakan nyeri yang

berat pasca persalinan *sectio caesarea* ibu tidak dapat memproduksi ASI dengan baik dikarenakan kecemasan dan akan terjadi pelepasan hormon adrenalin yang menyebabkan vasokonstriksi pada pembuluh darah. Akibatnya terjadi hambatan dari *let-down reflex* sehingga Air Susu Ibu tidak mengalir.

C. Kelemahan Penelitian

Adapun kendala yang peneliti alami selama melaksanakan penelitian ini adalah kurang lengkapnya pengisian status dan kurangnya data pemantauan kala III dan IV pada rekam medis manual di RS PKU Muhammadiyah Gamping, serta peneliti tidak ikut serta melakukan observasi langsung kepada pasien, menjadikan penelitian ini memiliki kekurangan dan keterbatasan sehingga dapat mempengaruhi hasil penelitian.

Peneliti hanya mengambil sampel sebanyak 100 data rekam medis dikarenakan peneliti menggunakan rekam medis tulis yang pengambilan perharinya dibatasi sebanyak 20 rekam medis serta data diambil menyesuaikan dengan jadwal yang telah ditentukan oleh bagian rekam medik.