

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Kondisi lokasi penelitian**

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Umbu Rara Meha Waingapu merupakan rumah sakit rujukan di Kabupaten Sumba Timur yang memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif. Sebagai fasilitas rujukan tingkat lanjut, rumah sakit ini menerima pasien dari puskesmas, klinik, dan fasilitas kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah sekitarnya, termasuk kasus kebidanan berisiko tinggi dan kegawatdaruratan obstetri seperti perdarahan *postpartum*. Pelayanan yang tersedia mencakup berbagai bidang, termasuk pelayanan kebidanan dan kandungan.

Berdasarkan data tahun 2025, jumlah tenaga kerja di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu sebanyak 508 orang, yang terdiri dari 393 tenaga medis dan 115 tenaga non medis. Tenaga medis meliputi dokter, perawat, bidan, serta tenaga kesehatan lainnya yang terlibat langsung dalam pelayanan pasien. Sementara itu, tenaga non medis terdiri dari tenaga administrasi, petugas penunjang, serta tenaga lain yang mendukung operasional rumah sakit.

Pada ruang kebidanan rawat inap, terdapat 33 orang bidan yang bertugas. Para bidan tersebut memiliki peran penting dalam memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh, mulai dari pemantauan kehamilan, pertolongan persalinan, hingga pelayanan masa nifas. Selain itu, bidan juga berperan dalam deteksi dini serta penanganan komplikasi obstetri, termasuk perdarahan *postpartum*.

Dalam upaya penanganan perdarahan *postpartum*, RSUD Umbu Rara Meha Waingapu telah menerapkan tatalaksana sesuai standar pelayanan obstetri emergensi. Program yang dilaksanakan meliputi pencegahan melalui *Active Management of Third Stage of Labour* (AMTSL), deteksi dini risiko perdarahan melalui pemantauan ketat selama persalinan dan masa nifas, serta penatalaksanaan kegawatdaruratan seperti pemberian uterotonika (oksitosin dan misoprostol), kompresi uterus, pemasangan cairan intravena, hingga transfusi darah bila diperlukan. Selain itu, rumah sakit juga menerapkan sistem rujukan yang cepat dan tepat serta peningkatan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan kegawatdaruratan obstetri dan *neonatal* (PONEK).

Rumah Sakit Umum Daerah Umbu Rara Meha Waingapu juga telah terakreditasi Paripurna, yang merupakan tingkat akreditasi tertinggi. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit telah memenuhi standar mutu pelayanan dan keselamatan pasien secara optimal, termasuk dalam pelayanan kebidanan dan penanganan komplikasi seperti perdarahan *postpartum*.

## **2. Usia, paritas, dan perdarahan *postpartum***

Hasil penelitian tentang usia ibu, paritas, perdarahan *postpartum* disajikan pada Tabel 2 di bawah ini.

**Tabel 2**  
**Karakteristik Ibu Yang Melahirkan di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu**  
**Berdasarkan Usia, Paritas, Perdarahan *Postpartum* Tahun 2025**

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
<b>Usia</b>		
Risiko Tinggi (< 20 tahun atau > 35 tahun)	27	58,7
Normal (20-35 tahun)	19	41,3
<b>Total</b>	46	100,0
<b>Paritas</b>		
<i>Primipara</i>	16	34,8
<i>Multipara</i>	20	43,5
<i>Grande Multipara</i>	10	21,7
<b>Total</b>	46	100,0
<b>Perdarahan <i>Postpartum</i></b>		
Ya	18	39,1
Tidak	28	60,9
<b>Total</b>	46	100,0

Sumber: RSUD Umbu Raha Meha Waingapu (2025)

Berdasarkan Tabel dua di atas diketahui sebagian besar ibu yang melahirkan di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu tahun 2025 berada pada kelompok usia risiko tinggi (< 20 tahun atau > 35 tahun) yaitu sebanyak 27 orang (58,7%). Sebagian besar ibu yang melahirkan di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu tahun 2025 merupakan *multipara* yaitu sebanyak 20 orang (43,5%). Ibu melahirkan di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu tahun 2025 sebagian besar tidak mengalami perdarahan *postpartum* yaitu sebanyak 28 orang (60,9%).

### **3. Hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian perdarahan *postpartum* di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu tahun 2025**

Tabel 3 di bawah ini menyajikan tabel silang antara perdarahan *postpartum* dengan usia dan paritas serta nilai *p* hasil uji *Chi-Square*

**Tabel 3**  
**Hubungan Usia Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian Perdarahan**  
**Postpartum Di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu Tahun 2025**

Variabel	Terjadi Perdarahan Postpartum		Tidak Terjadi Perdarahan Postpartum		Total		p-value
	n	%	n	%	n	%	
<b>Usia Ibu</b>							
Risiko Tinggi (< 20 atau > 35 tahun)	16	34,8	11	23,9	27	58,7	0,001
Normal (20-35 tahun)	2	4,3	17	60,7	19	41,3	
<b>Total</b>	18	39,1	28	60,9	46	100,0	
<b>Paritas</b>							
Primipara	2	4,3	14	30,4	16	34,8	0,000
Multipara	15	32,6	5	10,9	20	43,5	
Grande Multipara	1	2,2	9	19,6	9	21,7	
<b>Total</b>	18	39,1	28	60,9	46	100,0	

Berdasarkan Tabel 3 di atas, terlihat bahwa ibu dengan usia risiko tinggi (< 20 atau > 35 tahun) yang mengalami perdarahan postpartum yaitu sebanyak 16 orang (34,8%), sedangkan yang tidak mengalami perdarahan postpartum yaitu sebanyak 11 orang (23,9%). Pada usia normal (20-35 tahun) ibu yang mengalami perdarahan postpartum sebanyak dua orang (4,3%), sedangkan yang tidak mengalami sebanyak 17 orang (60,7%).

Pada variabel paritas primipara yang mengalami perdarahan postpartum yaitu sebanyak dua orang (4,3%) dan yang tidak mengalami perdarahan postpartum sebanyak 14 orang (30,4%). Multipara yang mengalami perdarahan postpartum sebanyak 15 orang (32,6%) dan yang tidak mengalami sebanyak lima orang (10,9%). Grande multipara yang mengalami perdarahan postpartum sebanyak satu orang (2,2%) dan yang tidak mengalami sebanyak sembilan orang (19,6%). Berdasarkan hasil uji Chi-Square di peroleh nilai uji *Chi-Square*

didapati nilai *p-value* sebesar 0,001 ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan signifikan antara usia ibu dengan kejadian perdarahan *postpartum*. Berdasarkan uji *Chi-Square* didapati nilai *p-value* sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian perdarahan *postpartum*.

## **B. Pembahasan**

### **1. Usia ibu, paritas, perdarahan *postpartum***

#### **a. Usia ibu**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang melahirkan berada pada kelompok usia berisiko tinggi ( $< 20$  tahun atau  $> 35$  tahun) yaitu sebanyak 27 orang (58,7%), sedangkan usia 20–35 tahun sebanyak 19 orang (41,3%). Usia merupakan determinan penting dalam kesehatan reproduksi. Menurut *World Health Organization*, (2022), usia  $< 20$  tahun dan  $> 35$  tahun termasuk kelompok usia berisiko karena berhubungan dengan meningkatnya komplikasi kehamilan dan persalinan. Pada usia  $< 20$  tahun, organ reproduksi belum matang secara optimal, sedangkan pada usia  $> 35$  tahun terjadi penurunan fungsi fisiologis, termasuk elastisitas jaringan dan kemampuan kontraksi uterus. Secara patofisiologi, pada usia ekstrem terjadi gangguan pada kemampuan *miometrium* dalam berkontraksi secara efektif setelah plasenta lahir. Kontraksi uterus yang tidak adekuat ini menyebabkan pembuluh darah pada tempat *implantasi* plasenta tidak terkompresi dengan baik sehingga terjadi perdarahan *postpartum*. Kondisi ini dikenal sebagai *atonia uteri*, yang merupakan penyebab utama perdarahan *postpartum*.

Menurut Cunningham dkk. (2022), usia lanjut juga berhubungan dengan peningkatan kejadian komorbid seperti hipertensi, diabetes, dan anemia yang dapat memperburuk kondisi ibu saat persalinan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Evi (2021), yang menemukan bahwa ibu dengan usia berisiko memiliki kemungkinan lebih besar mengalami perdarahan *postpartum*. Penelitian Putri dkk. (2022) menyatakan bahwa usia ibu merupakan salah satu faktor risiko dominan terjadinya perdarahan *postpartum* karena berhubungan dengan kondisi biologis dan kesiapan organ reproduksi dalam menghadapi proses persalinan. Tingginya proporsi usia berisiko dalam penelitian ini menunjukkan adanya potensi peningkatan komplikasi persalinan, khususnya perdarahan *postpartum*.

#### b. Paritas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu merupakan multipara (43,5%), diikuti *primipara* (34,8%) dan *grande multipara* (21,7%). Paritas menggambarkan jumlah persalinan yang pernah dialami oleh seorang ibu. Menurut WHO (2022), paritas tinggi merupakan faktor risiko penting dalam komplikasi obstetri, termasuk perdarahan *postpartum*.

Menurut Cunningham dkk. (2022), penurunan tonus uterus ini berhubungan langsung dengan kejadian *atonia uteri*. Selain itu, paritas tinggi juga berisiko menyebabkan kelainan implantasi plasenta seperti plasenta previa dan plasenta akreta, yang dapat meningkatkan risiko perdarahan. Secara fisiologis, setiap kehamilan menyebabkan peregangan pada otot uterus. Pada ibu *multipara* dan *grande multipara*, peregangan ini terjadi berulang sehingga menyebabkan penurunan tonus otot rahim. Akibatnya, setelah persalinan, uterus tidak mampu berkontraksi secara optimal untuk menghentikan perdarahan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Pradana dan Asshiddiq (2021), yang menyatakan bahwa ibu dengan paritas tinggi memiliki risiko lebih besar mengalami perdarahan *postpartum*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyuni dkk. (2021) yang menemukan bahwa ibu dengan paritas tinggi memiliki risiko lebih besar mengalami perdarahan *postpartum* dibandingkan dengan paritas rendah. Hal ini disebabkan oleh melemahnya elastisitas dan kontraktilitas otot uterus akibat seringnya proses kehamilan dan persalinan.

### c. Perdarahan *postpartum*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu tidak mengalami perdarahan *postpartum* (60,9%), sedangkan yang mengalami sebesar 39,1%.

Menurut *World Health Organization* (2022), perdarahan *postpartum* merupakan penyebab utama kematian ibu di dunia dan menyumbang sekitar 27% dari seluruh kematian maternal. Perdarahan *postpartum* terjadi akibat kegagalan mekanisme hemostasis setelah persalinan. Secara teori, setelah plasenta lahir, uterus harus berkontraksi kuat untuk menutup pembuluh darah pada tempat implantasi plasenta. Jika kontraksi tidak adekuat, maka terjadi perdarahan. Penyebab perdarahan *postpartum* sering diringkas dalam konsep “4T”, yaitu: *Tone* (*Atonia uteri*), *Tissue* (*Retensio plasenta*), *Trauma* (Luka jalan lahir), *Thrombin* (Gangguan pembekuan darah)

Menurut *Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO, 2022), *atonia uteri* merupakan penyebab paling sering, yaitu sekitar 70–80% kasus. Penelitian Handayani (2020) menunjukkan bahwa perdarahan *postpartum* masih menjadi masalah utama dalam pelayanan kebidanan di Indonesia. Meskipun sebagian

besar ibu tidak mengalami perdarahan, angka 39,1% masih tergolong tinggi dan menunjukkan perlunya peningkatan kualitas pelayanan obstetri. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wulandari dkk. (2021) yang menyatakan bahwa perdarahan postpartum masih menjadi komplikasi obstetri yang paling sering terjadi dan memiliki kontribusi besar terhadap angka kematian ibu, terutama pada fasilitas kesehatan rujukan. Selain itu, penelitian Situmorang dkk. (2022) juga menunjukkan bahwa kejadian perdarahan postpartum banyak dipengaruhi oleh faktor risiko maternal seperti usia dan paritas yang tidak optimal, sehingga diperlukan deteksi dini dan penanganan cepat untuk mencegah kondisi yang lebih fatal.

## **2. Hubungan usia ibu dengan perdarahan *postpartum***

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 27 ibu dengan usia berisiko tinggi, sebanyak 16 orang (59,3%) mengalami perdarahan *postpartum*. Uji *Chi-Square* menunjukkan nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara usia ibu dan kejadian perdarahan *postpartum*. Menurut WHO (2022), usia ekstrem meningkatkan risiko komplikasi karena ketidakseimbangan fungsi fisiologis tubuh. Pada usia muda, ketidaksiapan organ reproduksi meningkatkan risiko komplikasi, sedangkan pada usia tua terjadi penurunan kemampuan adaptasi tubuh terhadap stres persalinan.

Menurut Cunningham dkk. (2022), usia  $> 35$  tahun berkaitan dengan meningkatnya risiko gangguan kontraksi uterus dan komplikasi obstetri lainnya yang berkontribusi terhadap perdarahan *postpartum*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari (2020) dan Wulandari (2021) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara usia ibu dan kejadian perdarahan *postpartum*.

Meskipun terdapat hubungan signifikan, tidak semua ibu usia berisiko mengalami perdarahan *postpartum*. Hal ini menunjukkan bahwa usia merupakan faktor predisposisi yang meningkatkan risiko, tetapi kejadian perdarahan juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti paritas, anemia, status gizi, dan kualitas pelayanan kesehatan.

### **3. Hubungan paritas dengan perdarahan *postpartum***

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian perdarahan *postpartum* paling banyak terjadi pada kelompok multipara (75%). Uji *Chi-Square* menunjukkan nilai  $p < 0,001$ , yang berarti terdapat hubungan signifikan antara paritas dan kejadian perdarahan *postpartum*. Menurut WHO (2022), paritas tinggi meningkatkan risiko perdarahan *postpartum* akibat penurunan tonus otot uterus. Peregangan uterus yang terjadi berulang menyebabkan kontraksi menjadi tidak efektif setelah persalinan.

Menurut Cunningham dkk. (2022), ibu dengan paritas tinggi lebih rentan mengalami atonia uteri serta komplikasi plasenta yang dapat meningkatkan risiko perdarahan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Salfairah dkk. (2025) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara paritas dan perdarahan *postpartum*.

### **C. Keterbatasan penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil penelitian. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang berasal dari rekam medis, sehingga peneliti sangat bergantung pada kelengkapan dan ketepatan pencatatan data. Kemungkinan adanya data yang

tidak tercatat secara lengkap atau kurang akurat dapat mempengaruhi hasil penelitian.

Selain itu, variabel yang diteliti dalam penelitian ini hanya terbatas pada usia ibu dan paritas, sedangkan masih banyak faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian perdarahan postpartum seperti anemia, status gizi, jarak kehamilan, riwayat persalinan sebelumnya, serta komplikasi obstetri lainnya yang tidak dianalisis dalam penelitian ini.

Jumlah sampel dalam penelitian ini relatif terbatas yaitu sebanyak 46 responden, sehingga hasil penelitian ini belum dapat digeneralisasikan secara luas pada populasi yang lebih besar. Di samping itu, desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional*, sehingga hanya dapat menggambarkan hubungan antar variabel pada satu waktu tertentu dan tidak dapat menjelaskan hubungan sebab akibat secara langsung.