

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Rumah sakit sebagai salah satu Badan Layanan Umum (BLU) merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Soekardjo merupakan rumah sakit Kelas B Non Pendidikan. Adapun pelayanan yang diberikan oleh RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya adalah meliputi pelayanan gawat darurat 24 jam, pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, pelayanan tindakan medis, pelayanan obat-obatan dan alat kesehatan, pelayanan penunjang diagnostik, pelayanan penunjang medis, pelayanan operasi dan pelayanan poliklinik.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni tahun 2024 di RSUD dr. Soekardjo yang terletak di Jalan Rumah Sakit No. 33 Kota Tasikmalaya yang merupakan rumah sakit tipe B Non Pendidikan berdasarkan surat Keputusan Menteri Kesehatan RI tanggal 15 Desember 1993 Nomor 1166/MenKes/SK/XII. Rumah sakit dr. Soekardjo pertama kali didirikan oleh Belanda pada tahun 1922, namun rumah sakit ini mulai beroperasi pada tanggal 14 Juli 1925.

Sarana dan prasarana yang dimiliki RSUD dr. Soekardjo salah satunya adalah ruangan VK/Bersalin yang merupakan fasilitas rawat inap dan tempat bersalin. RSUD dr. Soekardjo menjadi rumah sakit rujukan pasien melahirkan di Priangan Timur. Berdasarkan data dari Ruang VK/Bersalin pada tahun 2023

ibu yang melahirkan pervaginam sebanyak 926 ibu, dan yang mengalami perdarahan *post-partum* sebanyak 102 ibu (11%).

## B. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi pada setiap variabel yang diteliti. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian perdarahan *post-partum*, dan variabel bebas dalam penelitian adalah umur ibu, paritas, jarak persalinan, hipertensi pada kehamilan/hipertensi gestasional, anemia pada kehamilan, durasi persalinan, ketuban pecah dini (KPD), dan induksi persalinan.

### 1. Variabel Terikat

Distribusi frekuensi kejadian perdarahan *post-partum* pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1  
Distribusi Frekuensi Kejadian Perdarahan *Post-Partum* di RSUD dr. Soekardjo Tahun 2023

Perdarahan <i>Post-Partum</i>	F	%
Ibu melahirkan pervaginam dengan perdarahan <i>post-partum</i>	102	50%
Ibu melahirkan pervaginam tanpa perdarahan <i>post-partum</i>	102	50%
Total	204	100%

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa perbandingan antara ibu dengan kejadian perdarahan *post-partum* dan ibu yang melahirkan pervaginam tanpa perdarahan *post-partum* adalah 1:1.

## 2. Variabel Bebas

### a. Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Umur

Distribusi frekuensi ibu berdasarkan umur pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.2  
Distribusi Frekuensi Kategori Umur Ibu di RSUD dr. Soekardjo Tahun 2023

Umur Ibu	Kejadian Perdarahan <i>Post-Partum</i>				Total	
	Kasus		Kontrol		F	%
	F	%	F	%		
<20 atau >35 Tahun	59	57,8	37	36,3	96	47,1
20-35 Tahun	43	42,2	65	63,7	108	52,9
Total	102	100	102	100%	204	100

Berdasarkan pada tabel 4.2 diketahui bahwa pada kelompok kasus, lebih banyak ditemukan ibu yang berumur <20 atau >35 tahun. Sedangkan pada kelompok kontrol, lebih banyak ditemukan ibu yang memiliki umur 20-35 tahun.

Ukuran pemusatan data umur ibu pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.3 sebagai berikut:

Tabel 4.3  
Ukuran Pemusatan Data Umur Ibu di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2023

Umur ibu	Mean	Median	SD	Min	Max
Kasus	32,46	35,50	7,659	17	50
Kontrol	29,75	29,00	6,152	19	42

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa rata-rata umur ibu pada kelompok kasus lebih besar daripada kelompok kontrol. Pada kelompok kasus antara umur ibu minimum dan umur ibu maksimum memiliki rentang yang lebih besar daripada kelompok kontrol, dengan

standar deviasinya 7,659 untuk kelompok kasus dan 6,152 untuk kelompok kontrol.

b. Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Paritas

Distribusi frekuensi ibu berdasarkan paritas pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.4 sebagai berikut:

Tabel 4.4  
Distribusi Frekuensi Kategori Paritas di RSUD dr. Soekardjo Tahun 2023

Paritas	Kejadian Perdarahan <i>Post-Partum</i>				Total	
	Kasus		Kontrol		F	%
	F	%	F	%		
Primipara atau Grandemultipara	63	61,8	44	43,3	107	52,5
Multipara	39	38,2	58	56,9	97	47,5
Total	102	100	102	100	204	100

Berdasarkan pada tabel 4.4 diketahui bahwa kelompok kasus, lebih banyak ditemukan ibu memiliki paritas primipara atau grandemultipara Sedangkan pada kelompok kontrol, lebih banyak ditemukan ibu yang memiliki paritas multipara.

Ukuran pemusatan data umur ibu pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.5 sebagai berikut:

Tabel 4.5  
Ukuran Pemusatan Data Paritas di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2023

Paritas	Mean	Median	SD	Min	Max
Kasus	3,09	3,00	1,350	1	6
Kontrol	2,52	2,50	1,097	1	5

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa rata-rata paritas pada kelompok kasus lebih besar daripada kelompok kontrol. Pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol, antara paritas minimum dan

paritas maksimum memiliki rentang yang tidak begitu jauh sehingga standar deviasinya menjadi rendah.

c. Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Jarak Persalinan

Distribusi frekuensi ibu berdasarkan paritas pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.6 sebagai berikut:

Tabel 4.6  
Distribusi Frekuensi Kategori Jarak Persalinan di RSUD dr. Soekardjo Tahun 2023

Jarak Persalinan	Kejadian Perdarahan <i>Post-Partum</i>				Total	
	Kasus		Kontrol		F	%
	F	%	F	%		
<33 Bulan	55	53,9	40	39,2	95	46,6
≥33 Bulan	47	46,1	62	60,8	109	53,4
Total	102	100	102	100	204	100

Berdasarkan pada tabel 4.6 diketahui bahwa pada kelompok kasus, lebih banyak ditemukan ibu memiliki jarak persalinan <33 bulan. Sedangkan pada kelompok kontrol, lebih banyak ditemukan ibu yang memiliki jarak persalinan ≥33 bulan.

Ukuran pemusatan data umur ibu pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.7 sebagai berikut:

Tabel 4.7  
Ukuran Pemusatan Data Jarak Persalinan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2023

Jarak Persalinan	Mean	Median	SD	Min	Max
Kasus	28,20	30,00	15,191	0	55
Kontrol	27,78	35,00	15,656	0	48

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa rata-rata jarak persalinan pada kelompok kasus lebih besar daripada kelompok kontrol. Pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol, antara jarak persalinan

minimum dan jarak persalinan maksimum memiliki rentang yang tidak begitu jauh sehingga standar deviasinya menjadi rendah.

d. Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Hipertensi pada Kehamilan

Distribusi frekuensi ibu berdasarkan hipertensi kehamilan pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.8 sebagai berikut:

Tabel 4.8  
Distribusi Frekuensi Kategori Hipertensi pada Kehamilan di RSUD dr. Soekardjo Tahun 2023

Hipertensi pada Kehamilan	Kejadian Perdarahan				Total	
	<i>Post-Partum</i>					
	Kasus		Kontrol			
	F	%	F	%	F	%
Hipertensi	43	42,2	35	34,3	78	38,2
Tidak Hipertensi	59	57,8	67	65,7	126	61,8
Total	102	100	102	100	204	100

Berdasarkan pada tabel 4.8 diketahui bahwa pada kelompok kasus, lebih banyak ditemukan ibu yang tidak mengalami hipertensi pada kehamilan. Hal yang sama ditemukan pada kelompok kontrol, lebih banyak ditemukan ibu yang tidak mengalami hipertensi pada kehamilan.

e. Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Anemia pada Kehamilan

Distribusi frekuensi ibu berdasarkan anemia kehamilan pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.9 sebagai berikut:

Tabel 4.9  
Distribusi Frekuensi Kategori Anemia pada Kehamilan di RSUD dr. Soekardjo Tahun 2023

Anemia pada Kehamilan	Kejadian Perdarahan				Total	
	<i>Post-Partum</i>					
	Kasus		Kontrol			
	F	%	F	%	F	%
Anemia	62	60,8	46	45,1	108	52,9
Tidak Anemia	40	39,2	56	54,9	96	47,1
Total	102	100	102	100	204	100

Berdasarkan pada tabel 4.9 diketahui bahwa pada kelompok kasus, lebih banyak ditemukan ibu yang mengalami anemia pada kehamilan. Sedangkan pada kelompok kontrol, lebih banyak ditemukan ibu yang tidak mengalami anemia pada kehamilan.

f. Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Durasi Persalinan

Distribusi frekuensi ibu berdasarkan durasi persalinan pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.10 sebagai berikut:

Tabel 4.10  
Distribusi Frekuensi Kategori Durasi Persalinan di RSUD dr. Soekardjo  
Tahun 2023

Durasi Persalinan	Kejadian Perdarahan				Total	
	<i>Post-Partum</i>					
	Kasus	Kontrol	F	%	F	%
Partum Lama	28	27,5	12	11,8	40	19,6
Tidak Partus Lama	74	72,5	90	88,2	164	80,4
Total	102	100	102	100	204	100

Berdasarkan pada tabel 4.10 diketahui bahwa pada kelompok kasus, sebagian besar ibu tidak mengalami partus lama. Hal yang sama ditemukan pada kelompok kontrol, sebagian besar ibu tidak mengalami partus lama.

g. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Ketuban Pecah Dini (KPD)

Distribusi frekuensi ibu berdasarkan ketuban pecah dini (KPD) pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.11 sebagai berikut:

Tabel 4.11  
Distribusi Frekuensi Kategori Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUD dr.  
Soekardjo Tahun 2023

Ketuban Pecah Dini (KPD)	Kejadian Perdarahan				Total	
	<i>Post-Partum</i>					
	Kasus		Kontrol		F	%
	F	%	F	%	F	%
KPD	59	57,8	30	29,4	89	43,6
Tidak KPD	43	42,2	72	70,6	115	56,4
Total	102	100	102	100	204	100

Berdasarkan pada tabel 4.11 diketahui bahwa pada kelompok kasus, lebih banyak ditemukan ibu yang mengalami ketuban pecah dini (KPD). Sedangkan pada kelompok kontrol, lebih banyak ditemukan ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini (KPD).

#### h. Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Induksi Persalinan

Distribusi frekuensi ibu berdasarkan induksi persalinan pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.12 sebagai berikut:

Tabel 4.12  
Distribusi Frekuensi Kategori Induksi Persalinan di RSUD dr. Soekardjo  
Tahun 2023

Induksi Persalinan	Kejadian Perdarahan				Total	
	<i>Post-Partum</i>					
	Kasus		Kontrol		F	%
	F	%	F	%	F	%
Pemberian Oksitosin Drip	52	51,0	28	27,5	80	39,2
Lahir Spontan	50	49,0	74	72,5	124	60,8
Total	102	100	102	100	204	100

Berdasarkan pada tabel 4.12 diketahui bahwa pada kelompok kasus, lebih banyak ditemukan ibu yang diberikan oksitosin drip. Sedangkan pada kelompok kontrol, lebih banyak ditemukan ibu yang melahirkan spontan.

### C. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji korelasi atau uji hubungan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian perdarahan *post-partum*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah umur ibu, paritas, jarak persalinan, hipertensi pada kehamilan/hipertensi gestasional, anemia pada kehamilan, durasi persalinan, ketuban pecah dini (KPD), induksi persalinan. Uji yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan uji *chi-square* dengan batas kemaknaan ( $\alpha = 0,05$ ).

#### 1. Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian Perdarahan *Post-Partum*

Tabel 4.13  
Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian Perdarahan *Post-Partum* di RSUD dr. Soekardjo Tahun 2023

Umur Ibu	Kelompok				<i>p-value</i>	OR	95% CI
	Kasus		Kontrol				
	F	%	F	%			
<20 atau >35 Tahun	59	57,8	37	36,3	0,003	2,410	1,372-4,234
20-35 Tahun	43	42,2	65	63,7			
Total	102	100	102	100			

Berdasarkan pada tabel 4.13, proporsi ibu yang berumur <20 atau >35 tahun lebih banyak yang mengalami perdarahan *post-partum* dibandingkan dengan ibu yang berumur 20-35 tahun. Hasil analisis bivariat menunjukkan *p-value* sebesar 0,003 ( $\alpha=0,05$ ) sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian perdarahan *post-partum* di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2023.

Hasil perhitungan OR menunjukkan bahwa ibu yang berumur <20 atau >35 tahun memiliki risiko 2,41 kali lebih besar untuk mengalami kejadian perdarahan *post-partum* dibandingkan dengan ibu yang berumur 20-35 tahun (95% CI 1,372-4,234).

## 2. Hubungan Paritas dengan Kejadian Kejadian Perdarahan *Post-Partum*

Tabel 4.14  
Hubungan Paritas dengan Kejadian Kejadian Perdarahan *Post-Partum* di RSUD dr. Soekardjo Tahun 2023

Paritas	Kelompok				<i>p-value</i>	OR	95% CI
	Kasus		Kontrol				
	F	%	F	%			
Primipara atau grandemultipara	63	61,8	44	43,1	0,012	2,129	1,217-3,726
Multipara	39	38,2	58	56,9			
Total	102	100	102	100			

Berdasarkan pada tabel 4.14, proporsi ibu yang memiliki paritas primipara atau grandemultipara lebih banyak yang mengalami perdarahan *post-partum* dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas multipara. Diketahui nilai *p-value* sebesar 0,005 ( $\alpha=0,05$ ) sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian perdarahan *post-partum* di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2023.

Hasil perhitungan OR menunjukkan bahwa ibu dengan paritas primipara atau grandemultipara memiliki risiko 2,129 kali lebih besar untuk mengalami kejadian perdarahan *post-partum* dibandingkan pasien dengan paritas multipara (95% CI 1,217-3,726).

### 3. Hubungan Jarak Persalinan dengan Kejadian Kejadian Perdarahan *Post-Partum*

Tabel 4.15  
Hubungan Jarak Persalinan dengan Kejadian Perdarahan *Post-Partum* di  
RSUD dr. Soekardjo Tahun 2023

Jarak Persalinan	Kelompok				<i>p-value</i>	OR	95% CI
	Kasus		Kontrol				
	F	%	F	%			
<33 bulan	55	53,9	40	39,2			
≥33 bulan	47	46,1	62	60,8	0,049	1,814	1,040- 3,164
Total	102	100	102	100			

Berdasarkan pada tabel 4.15, proporsi ibu yang melahirkan dengan jarak persalinan <33 bulan lebih banyak yang mengalami perdarahan *post-partum* daripada ibu yang melahirkan dengan jarak persalinan ≥33 bulan. Hasil analisis bivariat menunjukkan *p-value* sebesar 0,049 ( $\alpha=0,05$ ) sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara jarak persalinan dengan kejadian perdarahan *post-partum* di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2023.

Hasil perhitungan OR menunjukkan bahwa ibu dengan jarak persalinan <33 bulan memiliki risiko 1,814 kali lebih besar untuk mengalami kejadian perdarahan *post-partum* dibandingkan pasien dengan jarak persalinan ≥33 bulan (95% CI 1,040-3,164).

4. Hubungan Hipertensi pada Kehamilan dengan Kejadian Perdarahan *Post-Partum*

Tabel 4.16  
Hubungan Hipertensi pada Kehamilan dengan Kejadian Perdarahan *Post-Partum* di RSUD dr. Soekardjo Tahun 2023

Hipertensi pada Kehamilan	Kelompok				<i>p-value</i>
	Kasus		Kontrol		
	F	%	F	%	
Hipertensi	43	42,2	35	34,3	0,313
Tidak hipertensi	59	57,8	67	65,7	
Total	102	100	102	100	

Berdasarkan pada tabel 4.16, proporsi ibu yang tidak hipertensi lebih banyak yang mengalami perdarahan *post-partum* daripada ibu dengan hipertensi pada kehamilan. Hasil analisis bivariat menunjukkan *p-value* sebesar 0,313 ( $>\alpha=0,05$ ) sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara hipertensi pada kehamilan dengan kejadian perdarahan *post-partum* di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2023.

5. Hubungan Anemia pada Kehamilan dengan Kejadian Perdarahan *Post-Partum*

Tabel 4.17  
Hubungan Anemia pada Kehamilan dengan Kejadian Perdarahan *Post-Partum* di RSUD dr. Soekardjo Tahun 2023

Anemia pada Kehamilan	Kelompok				<i>p-value</i>	OR	95% CI
	Kasus		Kontrol				
	F	%	F	%			
Anemia	62	60,8	46	45,1	0,035	1,887	1,081-3,293
Tidak anemia	40	39,2	56	54,9			
Total	102	100	102	100			

Berdasarkan pada tabel 4.17, proporsi ibu dengan anemia pada kehamilan lebih banyak yang mengalami perdarahan *post-partum* daripada ibu yang tidak anemia. Hasil analisis bivariat menunjukkan *p-value* sebesar

0,035 ( $<\alpha=0,05$ ) sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara anemia pada kehamilan dengan kejadian perdarahan *post-partum* di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2023.

Hasil perhitungan OR menunjukkan bahwa ibu yang mengalami anemia pada kehamilan memiliki risiko 1,887 kali lebih besar untuk mengalami kejadian perdarahan *post-partum* dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami anemia pada kehamilan (95% CI 1,081-3,293).

#### 6. Hubungan Durasi Persalinan dengan Kejadian Perdarahan *Post-Partum*

Tabel 4.18  
Hubungan Durasi Persalinan dengan Kejadian Perdarahan *Post-Partum* di RSUD dr. Soekardjo Tahun 2023

Durasi Persalinan	Kelompok				<i>p-value</i>	OR	95% CI
	Kasus		Kontrol				
	F	%	F	%			
Partus lama	28	27,5	12	11,8			
Tidak partus lama	74	72,5	90	88,2	0,008	2,838	1,350-5,965
Total	102	100	102	100			

Berdasarkan pada tabel 4.18, proporsi ibu dengan durasi persalinan tidak partus lama lebih banyak yang mengalami perdarahan *post-partum* daripada ibu dengan durasi persalinan partus lama. Hasil analisis bivariat menunjukkan *p-value* sebesar 0,008 ( $<\alpha=0,05$ ) sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara durasi persalinan dengan kejadian perdarahan *post-partum* di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2023.

Hasil perhitungan OR menunjukkan bahwa ibu dengan durasi persalinan partus lama memiliki risiko 2,838 kali lebih besar untuk

mengalami kejadian perdarahan *post-partum* dibandingkan dengan ibu yang durasi persalinannya tidak partus lama (95% CI 1,350-5,965).

#### 7. Hubungan Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan Kejadian Perdarahan *Post-Partum*

Tabel 4.19  
Hubungan Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan Kejadian Perdarahan *Post-Partum* di RSUD dr. Soekardjo Tahun 2023

Ketuban Pecah Dini (KPD)	Kelompok				<i>p-value</i>	OR	95% CI
	Kasus		Kontrol				
	F	%	F	%			
KPD	59	57,8	30	29,4	0,000	3,293	1,845-5,879
Tidak KPD	43	42,2	72	70,6			
Total	102	100	102	100			

Berdasarkan pada tabel 4.19, proporsi ibu dengan ketuban pecah dini (KPD) lebih banyak yang mengalami perdarahan *post-partum* daripada ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini (KPD). Hasil analisis bivariat menunjukkan *p-value* sebesar 0,000 ( $<\alpha=0,05$ ) sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini (KPD) dengan kejadian perdarahan *post-partum* di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2023.

Hasil perhitungan OR menunjukkan bahwa ibu yang mengalami ketuban pecah dini (KPD) memiliki risiko 3,293 kali lebih besar untuk mengalami kejadian perdarahan *post-partum* dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini (KPD) (95% CI 1,845-5,879).

8. Hubungan Induksi Persalinan dengan Kejadian Perdarahan *Post-Partum*

Tabel 4.20  
Hubungan Induksi Persalinan dengan Kejadian Perdarahan *Post-Partum* di RSUD dr. Soekardjo Tahun 2023

Induksi Persalinan	Kelompok				<i>p-value</i>	OR	95% CI
	Kasus		Kontrol				
	F	%	F	%			
Pemberian Oksitosin Drip	52	51,0	28	27,5	0,001	2,749	1,534-4,923
Lahir Spontan	50	49,0	74	72,5			
Total	102	100	102	100			

Berdasarkan pada tabel 4.20, proporsi ibu dengan pemberian oksitosin drip lebih banyak yang mengalami perdarahan *post-partum* daripada ibu yang melahirkan dengan spontan. Hasil analisis bivariat menunjukkan *p-value* sebesar 0,001 ( $<\alpha=0,05$ ) sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara induksi persalinan dengan kejadian perdarahan *post-partum* di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2023.

Hasil perhitungan OR menunjukkan bahwa ibu yang melakukan induksi persalinan memiliki risiko 2,749 kali lebih besar untuk mengalami kejadian perdarahan *post-partum* dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan induksi persalinan (95% CI 1,534-4,923).

## 9. Ringkasan Hasil Analisis Bivariat

Tabel 4.21  
Ringkasan Hasil Analisis Bivariat Faktor Risiko Kejadian Perdarahan *Post-Partum* di RSUD dr. Soekardjo

Variabel Bebas	Kejadian Perdarahan <i>Post-Partum</i>				<i>p</i> -value	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol			
	F	%	F	%		
<b>Umur Ibu</b>						
<20 atau >35 Tahun	59	57,8	37	36,3	0,003*	2,410 (1,372-4,234)
20-35 Tahun	43	42,2	65	63,7		
<b>Paritas</b>						
Primipara dan atau Grandemultipara	63	61,8	44	43,1	0,012*	2,129 (1,217-3,726)
Multipara	39	38,2	58	56,9		
<b>Jarak Persalinan</b>						
<33 Bulan	55	53,9	40	39,2	0,049*	1,814 (1,040-3,164)
≥33 Bulan	47	46,1	62	60,8		
<b>Hipertensi pada Kehamilan</b>						
Ya	43	42,2	35	34,3	0,313	-
Tidak	59	57,8	57	65,7		
<b>Anemia pada Kehamilan</b>						
<11 gr/dL	62	60,8	46	45,1	0,035*	1,887 (1,081-3,293)
≥11 gr/dL	40	39,2	56	54,9		
<b>Durasi Persalinan</b>						
Partus Lama	28	27,5	12	11,8	0,008*	2,838 (1,350-5,965)
Tidak Partus Lama	74	72,5	90	88,2		
<b>Ketuban Pecah Dini (KPD)</b>						
KPD	59	57,8	30	29,4	0,000*	3,293 (1,845-5,879)
Tidak KPD	43	42,2	72	70,6		
<b>Induksi Persalinan</b>						
Pemberian Oksitosin Drip	52	51,0	28	27,5	0,001*	2,749 (1,534-4,923)
Lahir Spontan	50	49,0	74	72,5		

Keterangan: \* signifikan (<0,05)