

## **DETERMINAN FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN PERDARAHAN POST PARTUM KARENA ATONIA UTERI**

Sugi Purwanti, Yuli Trisnawati  
Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto  
Email : sugipurwanti@gmail.com

**ABSTRACT : DETERMINANTS FACTORS HAEMORAGIC POST PARTUM BECAUSE ATONY UTERINE.** *Most causes of maternal mortality are post-partum hemorrhage. Causes of postpartum hemorrhage is uterine atony with percentage 50-60%, where risk factors include age, high parity, overdistension of uterine . The objective knowing the correlation between maternal age, maternal parity, uterine distension and postpartum hemorrhage due to atonic uterus. The research method was a quantitative survey with case control approach. The population was all postpartum mothers in hospitals Margono Soekarjo in January-December 2014. The population of puerperal women who experience bleeding due to uterine atony of 459 cases. Sample cases were mothers with postpartum hemorrhage due to atonic uterus by 80 respondents and the control sample was normal postpartum mothers by 80 respondents. Univariate analysis used frequency distribution. Bivariate analysis used chi square. Results of the study respondents age risk by 36.2%, parity amounted to 29.4% of respondents at risk, the risk of uterine overdistension by 12.5%. The correlation between age and parity to hemorrhagic puerpuralis due to atony with p value 0.033 and 0.037. The incorrelation between uterine overdistension to hemorrhagic puerpuralis due to atonic uterus with p value 0.473. Conclusion The rcorrelation between age and parity against hemorrhagic puerpuralis due to uterine atony. Puerperal women with risky age had 2.1 greater risk of experiencing hemorrhagic puerpuralis due to uterine atony. Puerperal women with risk parity had 2.2 greater risk of experiencing hemorrhagic puerpuralis due to uterine atony. The incorrelation between uterine overdistension to hemorrhagic puerpuralis due to atonic uterus*

**Keywords:** *Haemoragic post partum, atony uterine*

**ABSTRAK: DETERMINAN FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN PERDARAHAN POST PARTUM KARENA ATONIA UTERI.** Penyebab angka kematian ibu terbanyak adalah perdarahan post partum. Penyebab perdarahan post partum adalah atonia uteri dengan prosentase 50 – 60%, dimana faktor resikonya antara lain adalah umur, paritas yang tinggi, pembesaran uterus. Tujuan umum mengetahui hubungan antara umur ibu, paritas ibu, pembesaran uterus terhadap perdarahan post partum karena atonia uteri. Metode penelitian adalah survey kuantitatif dengan pendekatan *case control*. Populasi penelitian adalah seluruh ibu nifas di RSUD Margono Soekarjo pada bulan Januari-Desember 2014. Populasi ibu nifas yang mengalami perdarahan karena atonia uteri sebesar 459 kasus. Sampel kasus adalah ibu dengan perdarahan post partum karena atonia uteri sebesar 80 responden dan sampel kontrol adalah ibu nifas normal sebesar 80 responden. Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi. Analisis bivariat menggunakan *chi square*. Hasil penelitian umur responden berisiko sebesar 36.2%, paritas responden berisiko sebesar 29.4%, pembesaran uterus berisiko sebesar 12.5%. Adanya hubungan antara umur dan paritas terhadap perdarahan posr partum karena atonia

dengan *p value* 0.033 dan 0.037. Tidak adanya hubungan antara pembesaran uterus dengan perdarahan post partum karena atonia uteri dengan *p value* 0.473. Ada hubungan antara umur dan paritas terhadap perdarahan post partum karena atonia. Ibu nifas dengan umur berisiko mempunyai risiko 2.1 lebih besar mengalami perdarahan nifas karena atonia uteri. Ibu nifas dengan paritas berisiko mempunyai risiko 2.2 lebih besar mengalami perdarahan nifas karena atonia uteri. Tidak adanya hubungan antara pembesaran uterus dengan perdarahan post partum karena atonia uteri.

**Kata kunci:** perdarahan post partum, atonia uteri

## **PENDAHULUAN**

Setiap proses persalinan sudah pasti berhubungan dengan perdarahan, karena semua persalinan baik pervaginam ataupun perabdominal (*sectio cesarea*) selalu disertai perdarahan. Perdarahan persalinan pervaginam dapat terjadi sebelum, selama ataupun sesudah persalinan. Suatu perdarahan dikatakan fisiologis apabila hilangnya darah tidak melebihi 500 cc pada persalinan pervaginam dan tidak lebih dari 1000 cc pada *sectio cesarea*. Perdarahan yang terlihat pada waktu persalinan sebenarnya hanyalah setengah dari perdarahan yang sebenarnya (Fransisca, 2010). Perdarahan sendiri merupakan penyebab terbanyak dari angka kematian ibu (AKI). Pemerintah Indonesia melalui program MDGs (Millenium Development Goals) mengharapkan pada tahun 2015 dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup, untuk dapat mencapai target tersebut diperlukan usaha yang tidak mudah karena berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 adalah 359 per 100.000 kelahiran hidup. Upaya penurunan AKI dan AKB untuk sektor kesehatan adalah dengan meningkatkan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan paling sedikit 90% pada tahun 2011. Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia adalah yang tertinggi di Asia Tenggara. Kematian ibu yang terbanyak disebabkan oleh komplikasi obstetri (BPS, 2008). Perdarahan post partum dapat disebabkan oleh atonia uteri, robekan jalan lahir, retensio plasenta, sisa plasenta, *inversio uteri* dan kelainan pembekuan darah. Persalinan penyebab kematian ibu adalah perdarahan yang disebabkan antara lain

: atonia uteri 50 – 60%, retensio plasenta 16-17%, sisa plasenta 23-24%, laserasi jalan lahir 4-5%, kelainan darah 0,5-0,8% (Wuryanti, 2010).

Atonia uteri merupakan penyebab terbanyak perdarahan pospartum dini (50%), dan merupakan alasan paling sering untuk melakukan histerektomi postpartum. Kontraksi uterus merupakan mekanisme utama untuk mengontrol perdarahan setelah melahirkan, sedangkan atonia terjadi karena kegagalan mekanisme ini. Perdarahan pospartum secara fisiologis dikontrol oleh kontraksi serabut-serabut miometrium yang mengelilingi pembuluh darah yang memvaskularisasi daerah implantasi plasenta, dengan kata lain atonia uteri terjadi apabila serabut-serabut miometrium tidak berkontraksi. Penyebab dari terjadinya atonia uteri adalah umur, multiparitas, jarak kehamilan yang terlalu dekat, partus lama, malnutrisi atau anemia, overdistention uterus seperti: gemeli, makrosomia, polihidramnion, atau paritas tinggi (Wuryanti,2010).

Penelitian Sulistyani (2010) menyatakan bahwa di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Yakkum cabang Semarang mengatakan bahwa perdarahan postpartum sering dijumpai pada wanita yang sering melahirkan yaitu pada multipara dengan prosentase 51%. Umur ibu nifas dengan perdarahan postpartum sebagian besar pada kelompok umur reproduksi tidak sehat yaitu sebanyak 27 orang (52,9%), temuan di lapangan bahwa umur yang paling banyak mengalami perdarahan postpartum rata-rata adalah antara 36-39 tahun. Survei di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo diperoleh data dari rekam medik tahun 2010 sampai 2011 dengan kasus yang paling banyak dan mengalami peningkatan tajam adalah atonia uteri. Pada tahun 2010 terdapat 27 kasus namun pada tahun 2011 mengalami peningkatan yang tajam yaitu sebanyak 238 kasus. Tahun 2012 terdapat 201 kasus, sedangkan tahun 2013 terdapat penurunan sebanyak 196 kasus, ahun 2014 sebanyak 459 kasus.

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Penelitian dilakukan di RSUD Margono Soekarjo pada bulan April sampai dengan Mei 2014. Jenis penelitian survey secara kuantitatif, dengan pendekatan waktu case control yaitu rancangan penelitian epidemiologi yang mempelajari

hubungan antara paparan (faktor penelitian) dan penyakit, dengan cara membandingkan kelompok kasus dan kelompok control berdasarkan status paparannya. Rancangan penelitian ini dikenal dengan sifat *retrospektif* yaitu pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi. Kemudian dari efek tersebut ditelusuri penyebabnya atau variabel-variabel yang mempengaruhi akibat tersebut. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan dengan perdarahan post partum dan ibu bersalin normal di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada tahun 2014 dengan rincian populasi perdarahan post partum 459 kasus. Sampel kasus adalah ibu nifas perdarahan post partum dikarenakan atonia uteri sebesar 80 kasus dan sampel kontrol adalah ibu nifas normal sebanyak 80 kasus.

Tahap pengumpulan data dilakukan dengan melakukan pendataan pada data sekunder (catatan medis pasien dengan perdarahan atonia uteri dan pasien dengan persalinan normal sebagai kontrol). Kemudian ditelusuri tentang umur, paritas, pembesaran uterus (gemelli polihidramnion, makrosomia). Instrumen penelitian yang digunakan adalah menggunakan lembar observasi, yang berisi daftar pernyataan tentang kejadian atonia uteri, umur responden (dalam tahun), paritas (jumlah kelahiran bayi hidup), pembesaran uterus (ibu dengan riwayat diagnosa gemelli/makrosomia/hidramnion).

Jenis data kuantitatif berdistribusi tidak normal dengan analisis univariat dilakukan untuk memberikan gambaran secara umum terhadap variabel-variabel yang diteliti. Analisis Data dilakukan dengan analisis persentase sehingga penyajiannya dalam bentuk tabel dan distribusi frekuensi. Analisis Bivariat dengan tabulasi silang (*Crosstab*) dan *chi square*. Analisis ini dilakukan untuk melihat pola kecenderungan hubungan dua variabel yang diteliti dan dibuat dalam bentuk tabel distribusi. *Chi Square* dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang signifikan antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat, arah hubungan dan seberapa besar hubungan tersebut. Kekuatan hubungan dilakukan dengan mencari besaran Odd Ratio (RO).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Analisis Univariat**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2012) umur merupakan lamanya waktu hidup atau ada sejak dilahirkan /diadakan, sehingga bagi wanita umur mempunyai pengaruh yang erat dengan reproduksi kewanitaan. Hal ini berkaitan dengan fungsi fisik dari organ tubuh ibu didalam menerima kehadiran dan mendukung perkembangan janin. Umur reproduksi yang ideal bagi wanita untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun, keadaan ini disebabkan karena pada umur kurang dari 20 tahun rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan baik dan belum cukup dewasa untuk menjadi ibu, sedangkan pada umur 35 tahun keatas elastisitas otot-otot panggul dan sekitarnya serta alat-alat reproduksi pada umumnya telah mengalami kemunduran sehingga dapat mempersulit persalinan dan selanjutnya dapat menyebabkan kematian pada ibu. Berdasarkan hasil penelitian dari 160 responden yang berumur risiko (<20 tahun/>35 tahun) sejumlah 58 responden (36.2%). Menurut Syaifuddin (2009), mengatakan bahwa kehamilan dan kelahiran terbaik, artinya resiko paling rendah untuk ibu dan anak adalah antara 20-35 tahun.

Paritas adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (viable) (Wiknjosastro, 2006). Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar rahim (28 minggu) (Saifuddin, 2009). Paritas yang tinggi berisiko mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Berdasarkan hasil penelitian dari 160 responden dengan paritas berisiko sebanyak 47 responden (29.4%). Setiap kehamilan rahim mengalami pembesaran, terjadi peregangan otot-otot rahim selama 9 bulan kehamilan. Akibat regangan tersebut elastisitas otot-otot rahim tidak kembali seperti sebelum hamil setelah persalinan. Semakin sering ibu hamil dan melahirkan, semakin dekat jarak kehamilan dan kelahiran, elastisitas uterus semakin terganggu, akibatnya uterus tidak berkontraksi secara sempurna dan mengakibatkan perdarahan pasca kehamilan (Saifuddin, 2009).

Selama proses kehamilan uterus akan membesar seiring dengan besarnya janin atau bertambahnya umur kehamilan secara normal. Rahim berfungsi sebagai

pelindung janin atau buah hasil konsepsi dari trauma luar uterus, menjaga kehangatan janin, menampung air ketuban. Kondisi pembesaran uterus bisa mengalami peregangan maksimal atau berlebihan yang mengarah ke kondisi patologi. Misalnya pada kasus kehamilan kembar, polihidamnion, makrosomia, kehamilan dengan mioma atau tumor rahim. Berdasarkan hasil penelitian dari 160 responden, ibu yang mengalami pembesaran uterus berisiko (ada riwayat gemelli, riwayat hidramnion, riwayat makrosomia) sebanyak 20 responden (12.5%). Peregangan uterus yang berlebihan pada saat kehamilan risiko terjadinya perdarahan post partum. Hal ini karena kontraksi uterus yang kurang maksimal sehingga pembuluh darah yang terbuka akibat luka persalinan tidak terjepit secara maksimal.

Perdarahan post partum adalah perdarahan yang masif yang berasal dari tempat implantasi plasenta, robekan pada jalan lahir, dan jaringan sekitarnya dan merupakan salah satu penyebab kematian ibu disamping perdarahan karena hamil ektopik dan abortus (Saifuddin, 2009). Atonia uteri merupakan kegagalan miometrium untuk berkontraksi setelah persalinan sehingga uterus dalam keadaan relaksasi penuh, melebar, lembek dan tidak mampu menjalankan fungsi oklusi pembuluh darah. Akibat dari atonia uteri ini adalah terjadinya perdarahan. Perdarahan pada atonia uteri ini berasal dari pembuluh darah yang terbuka pada bekas menempelnya plasenta yang lepas sebagian atau lepas keseluruhan (Faisal, 2008). Penelitian ini mengambil ibu nifas dengan perdarahan karena atonia uteri sebanyak 80 responden dan ibu nifas normal sebanyak 80 responden. Perdarahan postpartum secara fisiologis dikontrol oleh kontraksi serat-serat myometrium terutama yang berada disekitar pembuluh darah yang mensuplai darah pada tempat perlengketan plasenta. Atonia uteri terjadi ketika myometrium tidak dapat berkontraksi (Wiknjosastro, 2006).

## **B. Analisis Bivariat**

1. Hubungan antara umur dengan perdarahan post partum karena atonia uteri

Tabel 1. Hubungan antara umur dengan perdarahan post partum karena atonia uteri

UMUR	ATONIA UTERI				Total	
	Atonia Uteri		Tidak Atonia Uteri		f	%
	f	%	f	%	f	%
Risiko	36	45	22	27.5	58	36.2
Tidak Risiko	44	55	58	72.5	102	63.8
Total	80	100	80	100	160	100
Nilai $p = 0,033$ RO=2.157						

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 1. ditunjukkan bahwa dari 80 responden yang mengalami atonia uteri mempunyai umur berisiko 36 responden (45%). Responden yang tidak mengalami atonia uteri mempunyai umur tidak berisiko 58 responden (72.5%). Hasil analisis bivariate didapatkan nilai  $p$  value lebih kecil dari  $\alpha$  ( $0.033 < 0,05$ ) sehingga ada hubungan antara umur dengan perdarahan post partum karena atonia uteri. Risiko ibu yang memiliki umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun 2.1 lebih besar mengalami perdarahan post partum dibandingkan dengan ibu yang berumur 20-30 tahun. Umur merupakan faktor penting yang dapat memicu terjadinya atonia uteri dikarenakan umur berkaitan dengan organ dan hormon yang berperan saat persalinan, jika umur terlalu muda organ dan hormon belum siap dalam proses persalinan namun jika terlalu tua fungsi organ dan hormon mengalami kemunduran. Oleh karena itu ibu bersalin hendaknya merencanakan persalinan dengan baik, yaitu usia 20-35 tahun dan memilih fasilitas kesehatan yang memiliki sarana prasarana lengkap untuk melakukan proses persalinan.

2. Hubungan antara paritas dengan perdarahan post partum karena atonia uteri

Tabel 2. Hubungan antara paritas dengan perdarahan post partum karena atonia uteri

PARITAS	ATONIA UTERI				Total	
	Atonia Uteri		Tidak Atonia Uteri		f	%
	f	%	f	%	f	%
Risiko	30	37.5	17	21.2	47	29.4
Tidak Risiko	50	62.5	63	78.8	113	70.6
Total	80	100	80	100	160	100
Nilai $p = 0,037$	RO =2.224					

Berdasarkan hasil penelitian (Tabel 2) di tunjukkan bahwa dari 80 responden yang mengalami atonia 37.5 % mengalami paritas yang berisiko. Dari 80 responden yang tidak atonia 21.2 % yang mengaami risiko. Hasil analisis *chi square* nilai  $p$  value 0.037 lebih kecil dari  $\alpha$  (0.05) yang artinya ada hubungan antara paritas dengan perdarahan post partum karena atonia uteri. Ibu yang paritasnya lebih dari 3 berisiko 2.2 kali lebih besar mengalami perdarahan post partum karena atonia uteri dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak 1 atau 2. Paritas merupakan salah satu faktor penting yang dapat menyebabkan perdarahan post partum karena atonia uteri. Hal ini berkaitan dengan kemampuan otot-otot rahim, jika terlalu sering melahirkan dan jarak kelahiran terlalu dekat maka serabut otot miometrium mengalami penurunan fungsi dalam berkontraksi sehingga menyebabkan terjadinya perdarahan. Oleh karena itu ibu bersalin dengan paritas tinggi hendaknya menjaga kesehatan kehamilannya dengan baik serta mempersiapkan diri dengan baik ketika memasuki proses persalinan baik fisik, mental maupun materi. Sehingga ibu dapat bersalin dengan kondisi fisik dan psikologis yang baik dan dapat mengurangi terjadinya resiko-resiko persalinan yang mungkin akan terjadi.

3. Hubungan antara Pembesaran uterus dengan perdarahan post partum karena atonia uteri

Tabel 3. Hubungan antara pembesaran uterus dengan perdarahan post partum karena atonia uteri

Pembesaran	ATONIA UTERI					
	Atonia Uteri		Tidak Atonia Uteri		Total	
	f	%	f	%	f	%
Ya	12	15	8	10	20	12.5
Tidak	68	85	72	90	140	87.5
Total	80	100	80	100	160	100
Nilai $p = 0,473$						

Berdasarkan hasil penelitian (Tabel 3) ditunjukkan bahwa dari 80 responden yang mengalami atonia uteri hanya 15 % yang mengalami pembesaran uterus. Dari 80 responden yang tidak mengalami atonia uteri hanya 10 % yang mengalami pembesaran uterus. Hasil analisis *chi square* adalah nilai  $p$  value 0.473 nilainya lebih besar dari  $\alpha$  (0.05) artinya tidak ada hubungan antara pembesaran uterus dengan perdarahan post partum karena atonia uteri. Hasil analisis penelitian ini adalah tidak adanya hubungan antara pembesaran uterus dengan perdarahan post partum karena atonia uteri, hal ini kemungkinan karena dari 160 responden yang mengalami pembesaran uterus hanya 12.5 % saja. Akan tetapi secara teori menurut Faisal (2008) Miometrium terdiri dari tiga lapisan dan lapisan tengah merupakan bagian yang terpenting dalam hal kontraksi untuk menghentikan perdarahan pasca persalinan. Miometrium lapisan tengah tersusun sebagai anyaman dan ditembus oleh pembuluh darah. Masing-masing serabut mempunyai dua buah lengkungan sehingga tiap-tiap dua buah serabut kira-kira berbentuk angka delapan. Setelah partus, dengan adanya susunan otot seperti tersebut diatas, jika otot berkontraksi akan menjepit pembuluh darah. Ketidakmampuan miometrium untuk berkontraksi ini akan menyebabkan terjadinya pendarahan pasca persalinan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2002). *Prosedur penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Cunningham, Gari F., Norman F. Gant, dkk. (2010). *Obstetri williams*. Edisi 21. Jakarta: EGC
- Faisal. 2008. *Pendarahan pasca persalinan (On-line)*. Terdapat pada : <http://www.scribd.com/doc/8649214/PENDARAHAN-PASCA-PERSALINAN>. Diakses pada tanggal 29 November 2011.
- Lubis, Ismil Khairi. (2010). *Factor-faktor yang berpengaruh terhadap perdarahan postpartum primer Di RSUD Dr pirngadi medan 2007 – 2010 (On-line)*. Terdapat pada : <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/26440>. Diakses pada tanggal 29 November 2011.
- Manuaba, dkk.( 2004). *Gawat-darurat obstetri-ginekologi dan obstetri-ginekologi sosial untuk profesi bidan*. Jakarta. EGC
- Manuaba, I.B.G.(2001). *Kapita selekta penatalaksanaan rutin obstetri ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC
- Mayles. (2009). *Buku ajar bidan*. Jakarta: EGC
- Morgan, G., Hamilton, C. (2003). *Obstetri dan ginekologi*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo,S.(2005).*Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oxorn. (2003). *Ilmu kebidanan patologi dan fisiologi persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medika.
- Prawirihardjo, S. (2008). *Ilmu kebidanan*. Edisi 4 Cetakan 1. Jakarta: Bina Pustaka
- Saifudin, AB. (2009). *Buku acuan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina. Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Santjaka, Aris. (2011). *Statistik untuk penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sugiono. (2005). *Statistika untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta

- Sutanto, Agung., Sudardi., & Kartodimedjo. (2011). *Paritas dan perdarahan postpartum khususnya perdarahan kala III dan IV (On-line)*. Terdapat pada : <http://i-lib.ugm.ac.id/jurnal/detail.php?dataId=8071>. Diakses pada tanggal 16 juli 2011.
- UNPAD. (2005). *Ilmu kesehatan: obstetri patologi*. Jakarta: EGC
- Wiknjosastro. (2006). *Pelatihan pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar*. Jakarta: JNPKR
- Wirakusumah, dkk. (2005). *Obstetri patologi ilmu kesehatan reproduksi*. Jakarta: EGC
- Wuryanti, Ari. (2010). *Hubungan anemia dalam kehamilan dengan perdarahan postpartum karena atonia uteri di rsud wonogiri (On-line)*. Terdapat pada : <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/24416>. diakses pada tanggal 29 November 2011.