

## KARAKTERISTIK RESPONDEN YANG MENGALAMI ATONIA UTERI DI RSUD SUKOHARJO

Enny Yuliaswati  
STIKES 'Aisyiyah Surakarta  
e-mail : qis\_yuliaswati@yahoo.co.id

### ABSTRAK

**Latar belakang:** *Data WHO menunjukkan 25% kematian maternal disebabkan oleh perdarahan post partum dan di perkirakan 100.000 kematian maternatal tiap tahunnya disebabkan oleh pendarahan post partum pada masa nifas. Angka Kematian Ibu (AKI) memang terus menunjukkan tren menurun namun tidak signifikan. Hasil SDKI 2007 menunjukkan AKI sebesar 228 per 100.000, namun masih diperlukan upaya-upaya preventif agar AKI bisa di tekan. Perdarahan post partum tersebut paling banyak di akibatkan oleh atonia uteri. Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang karakteristik responden yang mengalami atonia uteri di RSUD Sukoharjo. Tujuan penelitian: Mendapatkan gambaran karakteristik responden yang mengalami atonia uteri meliputi karakteristik umur ibu saat melahirkan, paritas, lama persalinan, jarak persalinan terakhir dan berat bayi yang dilahirkan. Metode penelitian: Observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin yang mengalami atonia uteri. Pengumpulan data menggunakan data sekunder dengan kriteria inklusi rekam medik yang meliputi data diri pasien dan catatan persalinan pasien yang lengkap. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat. Hasil penelitian: Menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang mengalami atonia uteri berumur antara 20-35 tahun, multiparitas, lama persalinan lebih dari 24 jam, jarak persalinan terakhir kurang dari 2 tahun, dan berat badan bayi yang dilahirkan antara 2500-4000 gram. Simpulan kejadian atonia uteri masih didominasi oleh penyebab-penyebab klasik perdarahan.*

**Kata kunci:** *Karakteristik responden, atonia uteri*

### ABSTRACT

**Background** *maternal many deaths occur as a result of post-partum hemorrhage. Of the WHO data shows 25% of maternal deaths due to postpartum hemorrhage and estimated 100,000 deaths each maternatal him due to post partum bleeding during childbirth. Indonesia Basic Health Survey (IDHS) conducted during the period 1994-2007, the maternal mortality ratio (MMR) has continued to show a downward trend. IDHS 2007 shows AKI results of 228 per 100,000, but it is still necessary preventive measures in order AKI be on tap. Postpartum hemorrhage is most at result atonic uterus. Based on the above phenomenon researchers interested in studying more about*

*the characteristics of respondents who experienced uterine atony in hospitals Sukoharjo. The research objective goals is get a picture of the characteristics of respondents who experienced uterine atony include characteristics maternal age, parity, duration of labor, childbirth within the last and the weight of babies born. The method used is analytical observation with cross sectional approach. The sample in this study was mothers who have atonic uterus. Collecting data using secondary data with the inclusion criteria medical record that includes the data the patient and the patient's complete birth records. Analysis of the data used is the univariate analysis. Results of the study showed that the majority of women who undergo uterine atony aged between 20-35 years, multiparity, long labor more than 24 hours, the last delivery distance of less than 2 years old, and the weight of babies born between 2500-4000 grams. Conclusion the incidence of atonic uterus is still dominated by the classic causes bleeding.*

**Keywords:** *respondent characteristics, atonic uterus*

## A. PENDAHULUAN

Kematian ibu pada saat persalinan dan masa nifas sampai saat ini masih menjadi permasalahan yang perlu perhatian banyak pihak. Untuk menguranginya diperlukan berbagai inovasi dan upaya pencegahan. Kematian maternatal banyak terjadi akibat pendarahan post partum. Dari data WHO menunjukkan 25% kematian maternal disebabkan oleh pendarahan post partum dan di perkirakan 100.000 kematian maternatal tiap tahunnya disebabkan oleh pendarahan post partum pada masa nifas (Nugroho, 2010: 141).

Survey Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) yang dilakukan selama kurun waktu 1994-2007, Angka Kematian Ibu (AKI) memang terus menunjukkan tren menurun. Hasil SDKI

2007 menunjukkan AKI sebesar 228 per 100.000. Namun perlu upaya-upaya preventif agar AKI bisa di tekan.

Perdarahan post partum paling banyak di akibatkan oleh atonia uteri. Atonia uteri adalah kegagalan uterus untuk berkontraksi dalam 15 detik setelah plasenta lahir. Atonia Uteri merupakan suatu kondisi dimana myometrium tidak dapat berkontraksi dan bila ini terjadi maka darah yang keluar dari bekas tempat melekatnya plasenta menjadi tidak terkendali.

Banyak faktor yang memengaruhi terjadinya atonia uteri diantaranya adalah umur ibu saat hamil dan melahirkan, terlebih pada umur kurang dari 20 tahun karena pada usia ini organ reproduksi pada ibu belum berfungsi dengan sempurna. Selain umur, paritas juga

berpengaruh terhadap masalah kesehatan ibu karena lebih tinggi paritas maka lebih tinggi juga risiko kematian maternal. Selain faktor tersebut, jarak kehamilan juga berpengaruh terhadap kesehatan ibu hamil. Para peneliti mengatakan bahwa wanita dengan interval yang pendek antara dua kehamilan mempertinggi resiko terjadi komplikasi. (Manuaba, 2008). Studi pendahuluan tentang kejadian atonia uteri yang dilakukan di RSUD Sukoharjo terdapat 50 kasus dari bulan Juli-Desember 2014.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang karakteristik responden yang mengalami atonia uteri di RSUD Sukoharjo.

## **B. METODE DAN BAHAN**

### **1. Rancangan Penelitian**

Penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin yang mengalami atonia uteri di Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo pada bulan Januari-Desember 2014. Teknik sampling pada penelitian ini di ambil secara *simple random sampling* dan sampel yang digunakan adalah ibu bersalin yang mengalami atonia uteri

dengan pencatatan rekam medis yang lengkap dan catatan persalinan yang lengkap.

### **2. Analisis data dan penarikan kesimpulan**

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat. Variabel yang dianalisis secara univariat dalam penelitian ini adalah karakteristik responden yang meliputi umur, paritas, lama persalinan, jarak persalinan terakhir, dan berat badan lahir bayi.

## **C. HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Gambaran Rumah Sakit Umum Sukoharjo**

Luas tanah 33.750 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan 20.000 m<sup>2</sup>. Jumlah gedung sekitar 30 buah

DKR (Djawatan Kesehatan Rakyat) merupakan awal beroperasinya RSUD Sukoharjo pada 14 Agustus 1960. RSU Kabupaten Dati II Sukoharjo (diakui) sebagai RS Tipe D. Berdasar KepMenKes RI No.111/Menkes/I/1995 RSU Kabupaten Dati II Sukoharjo menjadi Rumah Sakit Tipe C. Standarisasi Rumah Saki tmelalui

KARS, Lulus Akreditasi 5 Pelayanan Th. 1999 Lulus Akreditasi 12 Pelayanan di Tahun. 2003. Lulus Akreditasi Penuh Tingkat Lengkap (16 Pelayanan) tahun 2008. Dari RSUD Kabupaten Sukoharjo Menjadi Badan RSUD Sukoharjo pada Th. 2003. Pada tahun 2008 berubah namanya menjadi RSUD Kabupaten Sukoharjo sesuai dengan Perda No.4 Tahun 2008. Pada bulan Juli 2009 telah divisitasi dari Depkes RI dengan predikat layak menjadi RS kelas B Non Pendidikan. Pada bulan September 2009 ditetapkan dengan Kep. Menkes. menjadi RS Kelas B Non Pendidikan. Pada bulan Agustus 2011 ditetapkan status menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) RSUD Kabupaten Sukoharjo.

Satu-satunya Rumah Sakit milik Pemda yang menjadi rujukan bagi sekitar 21 Puskesmas (12 UPT DKK). Letak geografis dekat dengan competitor Rumah Sakit Besar di Solo. Jumlah tempat tidur di tahun 2012 lebih dari 200 buah dan meningkat menjadi 250 tempat tidur pada tahun 2013. Pada tahun 2014 target menjadi 300 tempat tidur. Pemanfaatan BOR 97% pada tahun 2013. Rumah Sakit Kelas B Non Kependidikan.

## 2. Sumber Daya Manusia (SDM)

Dokter Spesialis: 28, Dokter Umum + Gigi: 25, Paramedis Perawat/Bidan: 223, Paramedis Non Perawat: 162, Administrasi: 81, Satpam + CS : 41, Jumlah : 560.

## 3. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan karakteristik responden yang meliputi umur, paritas, lama persalinan, jarak persalinan terakhir dan berat badan lahir bayi

### a. Umur

Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil meliputi kesiapan fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi. Karakteristik responden berdasarkan umur dapat dilihat dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di RSUD Sukoharjo

No	Umur	Atonia Uteri	Prosentase (%)
1	< 20 tahun	4	9, 10
2	20 – 35 tahun	24	54, 54
3	> 35 tahun	16	36, 36
	Total	44	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan paling banyak responden dengan umur 20 – 35 tahun sebanyak 24 responden (54, 54%) dan paling sedikit responden dengan umur kurang dari 20 tahun sebanyak 4 responden (9, 10%).

### **Umur Ibu**

Penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi diantaranya adalah Maternal age/usia ibu. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun (Sarwono, 2008)

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa persalinan terbanyak adalah pada umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 24 orang. Dari data tersebut diketahui bahwa masyarakat telah mengerti tentang kesehatan reproduksinya walaupun masih ada ibu bersalin

yang bersalin < 20 tahun dan > 35 tahun yang merupakan resiko terjadinya perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal.

Penelitian yang dilakukan oleh Pardosi (2005) menyatakan bahwa ibu melahirkan yang berumur antara 20 tahun sampai 35 tahun akan menurunkan angka kejadian perdarahan pasca persalinan sebesar 0, 23 kali.

Hal ini disebabkan oleh karena pada usia < 20 tahun fungsi reproduksi belum berkembang dengan sempurna, sedangkan usia > 35 tahun fungsi reproduksi sudah mengalami penurunan dibandingkn fungsi reproduksi normal (Risma, 2007).

Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa semakin tinggi umur ibu bersalin maka semakin tinggi pula tingkat kejadian perdarahan *postpartum primer*. Berdasarkan penelitian Syafneli dan Daulay (2010), menyatakan bahwa kejadian perdarahan *postpartum* meningkat sesuai dengan bertambahnya umur ibu. Ibu yang melahirkan pada umur > 35 tahun berisiko terjadinya perdarahan 13,9

kali dibandingkan dengan kelompok umur ibu bersalin 20-30 tahun (Nugroho, 2010).

Tingginya proporsi penderita atonia uteri pada kelompok umur 20 – 35 tahun dikaitkan pada kelompok umur tersebut merupakan umur reproduksi ideal, sehingga ibu melahirkan pada rentang usia tersebut.

**b. Paritas**

Penggolongan paritas bagi ibu yang masih hamil atau pernah hamil berdasarkan jumlahnya, yaitu: a) Primigravida adalah wanita hamil untuk pertama kali, b) Multigravida adalah wanita yang pernah hamil beberapa kali, dimana kehamilan tersebut tidak lebih dari 5 kali, c) Grandemultigravida adalah wanita yang pernah hamil lebih dari 5 kali Menurut sumber lain (Siswosudarmo dan Emilia, 2008) jenis paritas bagi ibu yang sudah partus antara lain yaitu: a) Nullipara adalah wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang mampu hidup, b) Primipara adalah wanita yang pernah satu kali melahirkan bayi yang telah mencapai tahap mampu hidup, c) Multipara adalah wanita yang telah

melahirkan dua janin viabel atau lebih, d) Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan lima anak atau lebih. (Siswosudarmo dan Emilia, 2008)

Karakteristik responden berdasarkan paritas dapat dilihat dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas di RSUD Sukoharjo

No	Paritas	Atonia Uteri	Prosentase (%)
1	Primi	16	36, 36
2	Multi	28	63, 63
	Total	44	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan paling banyak responden adalah multiparitas sebanyak 28 responden (63, 63%).

**Paritas**

Dari tabel 2 dapat diketahui bahwa paritas yang mengalami atonia uteri adalah multiparitas yaitu sebanyak 28. Walaupun pada paritas 1 yang mengalami perdarahan juga cukup banyak yaitu 16.

Hal ini sesuai dengan teori tentang *multiparitas* yang merupakan faktor predisposisi perdarahan karena *miometrium* sudah banyak terdapat

jaringan ikat yang menyebabkan kekuatan dinding *uterus* menjadi kurang sehingga regangan lebih mudah menimbulkan robekan (Prawirohardjo, 2008). Dan ini akan semakin memperparah keadaan perdarahan dengan paritas >4 (Siswosudarmo dan Emilia, 2008).

Berdasarkan penelitian Syafneli dan Daulay (2010), menyatakan bahwa tingkat kejadian perdarahan *postpartum primer* pada paritas > 4 lebih tinggi dibandingkan paritas 2-3 yaitu sebanyak 48,46%. Dan ini sesuai dengan yang dikemukakan Cunningham (2000) bahwa wanita dengan paritas tinggi menghadapi resiko perdarahan *postpartum* dini karena fungsi reproduksi telah mengalami penurunan.

Proporsi tertinggi penderita atonia uteri dari paritas yang tercatat adalah multiparitas sebanyak 28 responden. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian atonia uteri karena pada setiap kejadian kehamilan dan persalinan terjadi perubahan serabut otot pada uterus yang dapat yang dapat menurunkan kemampuan uterus untuk berkontraksi dan retraksi (Saifudin, 2008).

### 3. Lama Persalinan

Karakteristik responden berdasarkan lama persalinan dapat dilihat dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Persalinan di RSUD Sukoharjo

No	Lama Persalinan	Jumlah	Prosentase (%)
1	< 24 jam	12	27, 27
2	> 24 jam	32	72, 72
Total		44	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan paling banyak responden adalah dengan lama persalinan lebih dari 24 jam sebanyak 32 responden (72, 72%)

#### Lama Persalinan

Berdasarkan tabel 3 diketahui prosentase tertinggi kejadian atonia uteri berdasarkan lama persalinan lebih dari 24 jam terdapat 32 responden (72, 72%). Persalinan kala II lama adalah salah satu faktor yang sering menyebabkan morbiditas dan mortalitas pada ibu bersalin terjadi apabila persalinan berlangsung lebih dari 24 jam pada primipara dan lebih dari 18 jam pada multipara. Kala II lama selalu memberikan resiko/penyulit baik bagi ibunya atau janin yang sedang dikandungnya

(Wiknjosaastro, 2002). Persalinan kala II lama menimbulkan efek berbahaya baik terhadap ibu maupun anak. Semakin lama proses persalinan resiko tersebut cepat naik setelah waktu 24 jam, terdapat kenaikan pada insiden atonia uteri, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu dan bayi. Mekanisme terjadinya perdarahan post partum pada persalinan lama karena kelemahan dan kelelahan otot rahim (Mochtar, 1998).

4. Jarak Persalinan Terakhir

Karakteristik responden berdasarkan jarak persalinan terakhir dapat dilihat dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jarak Persalinan Terakhir di RSUD Sukoharjo

Jarak			
No	Persalinan Terakhir	Jumlah	Prosentase (%)
1	< 2 tahun	19	67,86
2	> 2 tahun	9	32,14
Total		28	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan paling banyak responden adalah dengan jarak persalinan terakhir kurang dari 2 tahun sebanyak 32 responden (67,86%)

Jarak Persalinan

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui proporsi tertinggi penderita atonia uteri berdasarkan jarak persalinan kurang dari 2 tahun tercatat 19 responden (67,86%). Seorang wanita setelah melahirkan membutuhkan waktu 2 tahun atau lebih jarak melahirkan berikutnya agar keadaan uterus dan kondisi umum ibu pulih kembali. Jarak kehamilan yang pendek akan meningkatkan risiko terhadap ibu dan anak, jarak persalinan yang optimal adalah antara 2 – 3 tahun (Prawirohardjo, 2004).

5. Berat Badan Bayi Lahir

Karakteristik responden berdasarkan berat badan lahir bayi dapat dilihat dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Lahir Bayi di RSUD Sukoharjo

No	Berat Badan Lahir Bayi	Jumlah	Prosentase (%)
1	< 2500 gram	7	15,90
2	2500 – 4000 gram	25	56,82
3	> 4000 gram	12	27,28

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan paling banyak responden adalah dengan berat badan lahir bayi antara



2500 – 4000 gram sebanyak 25 responden (56, 82%) .

### **Berat Badan Lahir Bayi**

Berdasarkan tabel 5 mayoritas berat bayi lahir di RSUD Sukoharjo adalah 2500 - 4000 gram sebanyak 25 orang, sedangkan paling sedikit berat bayi <2500 gram sebanyak 7 orang. Semakin besar berat bayi yang dilahirkan meningkatkan resiko terjadinya laserasi perineum (Leveno, 2009). Bayi besar adalah bayi yang begitu lahir memiliki bobot lebih dari 4000 gram. Robekan perineum terjadi pada kelahiran dengan berat badan bayi yang besar. Hal ini terjadi karena semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko terjadinya laserasi perineum karena perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi lahir yang besar sering terjadi laserasi perineum (Saifuddin, 2008).

Beberapa faktor predisposisi yang terkait dengan perdarahan pasca

persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri adalah yang menyebabkan uterus membesar lebih dan normal selama kehamilan, diantaranya :

- 1) Jumlah air ketuban yang berlebihan (*polihidramnion*),
- 2) Kehamilan gemeli,
- 3) Janin besar (*makrosomia*),
- 4) Kala satu dan atau dua yang memanjang,
- 5) Persalinan cepat (*partus presipitatus*),
- 6) Persalinan yang diinduksi atau dipercepat dengan oksitosin (*augmentasi*),
- 7) Infeksi intrapartum,
- 8) Multiparitas tinggi,
- 9) Magnesium sulfat digunakan untuk mengendalikan kejang pada pre eklampsia (JNPK-KR, 2008: 108).

## **D. PENUTUP**

### **Simpulan**

Kejadian atonia uteri masih didominasi oleh penyebab-penyebab klasik perdarahan antara lain umur ibu saat bersalin yaitu lebih dari 35 tahun, multiparitas, persalinan lama, jarak persalinan terakhir kurang dari 2 tahun, dan berat badan bayi yang dilahirkan antara 2500-4000 gram

## DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, F.G.( 2006). *Obstetri William I*. Jakarta: EGC
- JNPK-KR./POGI. (2008). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JHPIEGO
- Leveno, Kenneth J dkk. (2009). *Obstetri Williams: Panduan Ringkas Edisi 21*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, (2008). *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi & Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC
- Mochtar, Ruslam. (1998). *Sinopsis obstetrik*. Edisi. 2. Jakarta: EGC
- Nugroho, Taufan.( 2010). *Kasus Emergency Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Pardosi, Maida. (2005). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perdarahan Pasca Persalinan dan Upaya Penurunannya di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Medan Tahun 2005
- Prawirohardjo, Sarwono. (2008). *Ilmu Kebidanan* .Jakarta : PT. Bina Pustaka  
Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohardjo, Sarwono. (2004). *Ilmu Kebidanan* .Jakarta : PT. Bina Pustaka  
Sarwono Prawirohardjo
- Risma. (2007). Perdarahan Pasca Persalinan Part 1 Dan 2. (Part1, akses 27 Oktober 2015).
- Saifuddin, Abdul Bari. (2008). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Siswosudarmo, Risanto dan Emilia, Ova. (2008). *Obstetri Fisiologi*. Yogyakarta: Pustaka Cendekia
- Syafnelli dan Daulay. (2010) Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perdarahan Post Partum Primer di RSUD Rokan Hulu Tahun 2010
- Wiknjosaastro, Hanifa.(2007). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo