

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ATONIA UTERI PADA IBU BERSALIN DI RUMAH SAKIT KENCANA KOTA SERANG

Sri Dinengsih*Ai Irma Silvia Pahleti**

Prodi DIV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional

dini_alba@yahoo.com

ABSTRAK

Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetri langsung yaitu perdarahan 28%, preeklamsi/eklamsi 24%, infeksi 11%, sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma obstetri 5% dan lain-lain 11%. Perdarahan post partum primer masih menjadi kontributor yang terpenting dalam morbiditas dan mortalitas ibu yaitu berkisar 5,00% - 15,00% dari seluruh persalinan. Salah satu penyebab perdarahan post partum primer yang perlu mendapatkan perhatian yang serius adalah atonia uteri, karena apabila penanganannya lambat maka akan memperburuk keadaan dan dapat mengancam jiwa ibu. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian atonia uteri. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Kencana Kota Serang Provinsi Banten dengan menggunakan metode penelitian survey analitik dengan pendekatan secara case-control. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin sebanyak 104 orang dan sampel sebanyak 51 orang. Analisis univariat menunjukkan ibu bersalin yang mengalami atonia uteri sebanyak 13 orang (25,5%), persalinan dengan tindakan sebanyak 14 orang (27,5%), partus lama sebanyak 13 orang (25,5%), drip oksitosin sebanyak 14 orang (27,5%) dan anemia sebanyak 10 orang (19,6%). Simpulan: Ada hubungan antara persalinan dengan tindakan ($p=0,003$), partus lama ($p=0,001$), drip oksitosin ($p=0,003$) dan anemia ($p=0,011$) dengan kejadian atonia uteri. Ibu bersalin dengan Persalinan dengan tindakan, partus lama, drip oksitosin dan anemia beresiko lebih tinggi mengalami atonia uteri, dan partus lama merupakan variabel yang paling dominan berpeluang mengalami atonia uteri dengan OR=10,560. Saran: kepada tenaga kesehatan untuk memantau kemajuan persalinan dengan partograf untuk menghindari partus lama yang beresiko menyebabkan atonia uteri.

Kata Kunci: Atonia Uteri, Partus Lama, Drip Oksitoksin, Anemia, Persalinan Tindakan

FACTOR ANALYSIS RELATED TO THE OCCURRENCE OF ATONIA UTERI ON MATERNAL IN KENCANA HOSPITAL SERANG CITY BANTEN PROVINCE

ABSTRACT

The most common causes of maternal mortality in Indonesia are direct obstetric causes of 28% bleeding, 24% preeclampsy / eclampsy, 11% infections, while indirect causes are 5% obstetric trauma and 11% others. Primary post-primary bleeding remains the most contributor to maternal morbidity and mortality ranging from 5.00% to 15% of all deliveries. One of the causes of primary post-partum hemorrhage that requires attention is uterine atony, because it takes time to renew the situation and can be independent of the mother's soul. The objective of the study was to investigate factors related to the occurrence of uterine atony. This research was conducted at Kencana Hospital of Serang City of Banten Province using analytical research method with case-control approach. Population in this research is all mother of mother counted 104 people and sample counted 51 people. Univariate analysis showed maternal mother with uterine atony as many as 13 people (25,5%), labor with action as many as 14 people (27,5%), old partus counted 13 people (25,5%), oxytocin drop 14 people 27, 5%) and anemia as many as 10 people (19.6%). Conclusion: There is a correlation between labor with action ($p = 0.003$), old partus ($p = 0.001$), oxytocin drop ($p = 0.003$) and anemia ($p = 0.011$) with uterine atony events. Maternity mothers with Labor with acts, old partus, oxytocin drops and anemia are at higher risk of uterine atony, and old partus is the most

dominant variable of uterine atony with OR = 10,560. Suggestion: for health workers to cope with labor with the partograph to avoid long-standing particles at risk of uterine atony.

Keywords: *Uterine Atonia, Old Partus, Oxytocin Drip, Anemia, Delivery With Action*

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, AKI merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012. Penyebab langsung kematian terkait kehamilan dan persalinan terutama adalah perdarahan 28%, sebab lain yaitu eklamsi 24%, abortus 5%, infeksi 11%, partus lama 5% dan penyebab lain 15% (Depkes RI, 2014)

Dalam agenda *SDGs* yang telah disepakati ada 17 tujuan dan harus tercapai pada tahun 2030. Diantara tujuan tersebut adalah target penurunan AKI (tujuan ke-3), target penurunan AKI secara global adalah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Indonesia menargetkan Angka Kematian Ibu (AKI) melahirkan 306 per 100.000 kelahiran pada tahun 2019 (Lestaria, 2016)

Angka Kematian Ibu di Provinsi Banten 189/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016 Jumlah kematian ibu di Kota Serang Banten mencapai 11 orang penyebab utama dari kematian ibu adalah perdarahan 4%, infeksi 1%, hipertensi 8%, abortus 0%, partus lama 0%, dan sebab lain 4%. (Dinkes Serang Kota, 2016).

Berdasarkan waktu terjadinya perdarahan postpartum dapat dibagi menjadi perdarahan post partum primer dan perdarahan post partum sekunder. Perdarahan post partum primer adalah perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama pasca melahirkan dan biasanya disebabkan oleh atonia uteri, robekan jalan lahir, sisa sebagian plasenta dan gangguan pembekuan darah. Perdarahan post partum sekunder adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam persalinan pasca melahirkan. Penyebab utama perdarahan post partum sekunder biasanya disebabkan sisa plasenta. (Prawirohardjo, 2012)

Atonia uteri menjadi penyebab utama perdarahan post partum berkisar 5%015% dan menjadi prioritas utama karena dapat berakibat kematian pada ibu pasca melahirkan Gejala yang khas pada atonia uteri adalah uterus tidak berkontraksi dan lembek, perdarahan segera setelah anak lahir (Anonim. 2011)

Banyak faktor yang mempengaruhi kejadian atonia uteri antara lain peregangan uterus yang berlebihan seperti pada kehamilan kembar, bayi besar, dan polihidramnion, selanjutnya pada persalinan lama, persalinan dengan induksi atau akselerasi oksitosin, persalinan dengan tindakan dan anemia (Anggrain, 2012)

Penggunaan oksitosin yang berlebihan dalam persalinan (induksi partus); Riwayat perdarahan pasca persalinan sebelumnya atau riwayat plasenta manual; pempin kala III yang salah menjadi faktor penyebab perdarahan post partum primer (Dina 2013)

Manajemen Aktif kala III dapat mengurangi resiko perdarahan pospartum lebih dari 40%, dan disebut sebagai tatalaksana awal mencegah atonia uteri yang dapat menyebabkan perdarahan post partum.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan kematian ibu, antara lain melalui penempatan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA), Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta penyediaan fasilitas kesehatan. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas perawatan dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit. Upaya lain yang dilakukan pemerintah adalah program Jampersal (Jaminan Persalinan) yang diselenggarakan sejak 2011. Program yang memiliki visi "Ibu Selamat, Bayi Lahir Sehat" ini diharapkan memberikan pengaruh besar dalam upaya percepatan penurunan angka

kematian ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2012).

Hasil survei pendahuluan di Rumah Sakit Kencana Kota Serang kejadian perdarahan disebabkan karena Atonia uteri pada tahun 2016 sebanyak 63 kasus dari 298 persalinan dan pada bulan Januari-Mei tahun 2017 sebanyak 13 kasus dari 104 persalinan.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan pendekatan *Case-Control*. Penelitian survei analitik adalah survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika kolerasi antara fenomena atau antara faktor resiko dengan faktor efek. Dengan kata lain, efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor resiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu (Notoatmodjo, 2012).

a. Lokasi dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian di ruang rawat inap Rumah Sakit Kencana Kota Serang Provinsi Banten bulan Juni 2017

b. Populasi dan sampel penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin(*case*) yang mengalami atonia uteri dan tidak mengalami atonia uteri (*Control*)

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan perbandingan 1:3 untuk kasus berbanding kontrol dengan pengambilan sampel secara acak (*random sampling*) dengan metode ini berarti setiap anggota populasi itu mempunyai kesempatan yang sama untuk diambil sebagai sampel

Besar sampel dalam penelitian ini berjumlah 52 orang , 13 orang (kasus) 39 orang (kontrol) Penelitian ini mengumpulkan data menggunakan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari

medical record di Rumah Sakit Kencana Kota Serang Provinsi Banten tahun 2017.

HASIL PENELITIAN

1. Analisa Univariat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Kejadian Atonia Uteri

Kejadian Atonia Uteri	f	%
Ya	13	25,0
Tidak	39	75,0
Jumlah Total	52	100,0

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Persalinan Dengan Tindakan

Persalinan Dengan Tindakan	f	%
Ya	13	25,0
Tidak	39	75,0
Jumlah	52	100,0

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Partus Lama

Partus Lama	f	%
Ya	12	23,1
Tidak	40	76,9
Jumlah	52	100,0

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Drip Oksitosin

Drip Oksitosin	f	%
Ya	10	19,2
Tidak	42	80,8
Jumlah	52	100,0

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Anemia

Anemia	F	%
Ya	9	17,3
Tidak	43	82,7
Jumlah	52	100,0

Hasil analisis univariat dari 52 ibu bersalin yang mengalami atonia uteri 13 ibu bersalin, persalinan dengan tindakan 13 ibu bersalin, mengalami partus lama 12 ibu bersalin, dilakukan drip oksitoksin 10 ibu bersalin dengan anemia 9 ibu bersalin.

2. Analisa Bivariat

Tabel 6 Hubungan Persalinan Dengan Tindakan Dengan Kejadian Atonia Uteri

Persalinan Dengan Tindakan	Kejadian Atonia Uteri						P	OR (Odds Ratio)
	Ya		Tidak		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Ya	7	53,8	6	46,2	13	100	0,01	6,417
Tidak	6	15,4	3	84,6	39	100	0	,4
Jumlah	13	25,0	3	75,0	52	100		1,7

Tabel 7 Hubungan Partus Lama Dengan Kejadian Atonia Uteri

Partus Lama	Kejadian Atonia Uteri						P	OR (Odds Ratio)
	Ya		Tidak		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Ya	7	58,3	5	41,7	12	100	0,005	7,933
Tidak	6	15,0	3	85,0	4	100		,0
Jumlah	13	25,0	3	75,0	5	100		,0

Tabel 8 Hubungan Drip Oksitosin Dengan Kejadian Atonia Uteri

Drip Oksitosin	Kejadian Atonia Uteri						P	OR
	Ya		Tidak		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Ya	6	60,0	4	40,0	10	100	0	7,50
Tidak	7	16,7	3	83,3	4	100	0	1,0
Jumlah	13	25,0	3	75,0	5	100		0

Tabel 9 Hubungan Anemia Dengan Kejadian Atonia Uteri

Anemia	Kejadian Atonia Uteri						P	OR
	Ya		Tidak		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Ya	5	55,6	4	44,4	9	100	0,033	5,46
Tidak	8	18,6	3	81,4	4	100		9
Jumlah	13	25,0	3	75,0	5	100		0

PEMBAHASAN

Pertama, ada hubungan antara persalinan dengan tindakan dengan kejadian atonia uteri nilai $p < 0,05(0,010)$ dengan nilai OR = 6,417 yang artinya ibu bersalin yang mendapatkan bantuan alat medis berpeluang 6,417 kali beresiko mengalami atonia uteri, dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak mendapatkan bantuan alat medis. Persalinan dengan tindakan merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya perdarahan postpartum hal ini disebabkan karena persalinan tindakan dapat mengakibatkan otot uterus dipaksa segera mengeluarkan janin sehingga pada pasca salin menjadi uterus lelah dan lemah untuk berkontraksi,

Kedua, ada hubungan yang bermakna antara partus lama Dengan Kejadian Atonia Uteri nilai $p < 0,05,(0,005)$ nilai OR = 7,933 yang artinya ibu bersalin yang mengalami partus lama berpeluang 7,933 kali beresiko mengalami atonia uteri, dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak mengalami partus lama Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primi dan lebih dari 18 jam pada multi. Partus lama baik fase aktif memanjang maupun kala II memanjang menimbulkan efek terhadap ibu maupun janin setelah partus lama kemudian memasuki kala III, otot dalam rahim mengalami kelelahan yang mengakibatkan tidak terjadinya retraksi dan konstiksi serat otot myometrium.

Ketiga, ada hubungan yang bermakna antara mendapatkan drip oksitosin Dengan Kejadian Atonia Uteri nilai $p < 0,05$ (**0,010**) dengan nilai $OR = 7,500$ yang artinya ibu bersalin yang mendapatkan drip oksitosin berpeluang 7,500 kali beresiko mengalami atonia uteri, dibandingkan ibu yang bersalin yang tidak mendapatkan drip oksitosin, penggunaan oksitosin yang berlebihan selama persalinan menjadi faktor risiko perdarahan postpartum dan komplikasi dini terhadap janin dan bayi hal ini dikarenakan pada induksi persalinan biasanya digunakan oksitosin, yaitu suatu hormon yang menyebabkan kontraksi rahim menjadi lebih kuat. Hormon ini diberikan melalui infus sehingga jumlah obat yang diberikan dapat diketahui secara pasti. Kadang terjadi kontraksi yang terlalu kuat, terlalu sering atau terlalu kuat dan terlalu sering. Keadaan ini disebut kontraksi disfungsi hipertonik dan sulit untuk dikendalikan. Obat-obatan uterotonika yang digunakan untuk memaksa uterus berkontraksi menjadi lelah sehingga sering mengakibatkan atonia uteri.

Keempat, ada hubungan yang bermakna antara anemia dengan Kejadian Atonia Uteri nilai $p < 0,05$ (0,033) nilai $OR = 5,469$ yang artinya ibu bersalin yang mengalami anemia berpeluang 5,469 kali beresiko mengalami atonia uteri, dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak mengalami anemia, hal tersebut disebabkan karena kekurangan kadar haemoglobin dalam darah mengakibatkan kurangnya oksigen yang dibawa/ditransfer ke sel tubuh maupun sel otak dan uterus. Jumlah oksigen dalam darah yang kurang menyebabkan otot-otot uterus tidak dapat berkontraksi dengan adekuat sehingga timbul atonia uteri yang mengakibatkan perdarahan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

- Kejadian atonia uteri sebanyak 13 orang (25,0%), persalinan dengan tindakan sebanyak 13 orang (25,0%), partus lama sebanyak 12 orang (23,1%), drip oksitosin sebanyak 10 orang (19,2%) dan anemia sebanyak 9 orang (17,3%)
- Ada hubungan antara persalinan dengan tindakan ($p=0,010$, $OR=6,417$), partus lama ($p=0,005$, $OR=7,933$), drip oksitosin

($p=0,010$, $OR=7,500$) dan anemia ($p=0,033$, $OR=5,469$) dengan kejadian atonia uteri pada ibu bersalin di Rumah Sakit Rumah Sakit Kencana Kota Serang Provinsi Banten Tahun 2017

Saran

- Diadakannya pelatihan penatalaksanaan perdarahan post partum pasca salin secara berkala serta evaluasi kasus secara berkala
- Pemantauan dan pencatatan secara berkala kemajuan persalinan pada partograf sebagai upaya preventif terhadap faktor risiko terjadinya atonia uteri

KEPUSTAKAAN

- Angrainy, Veiny. 2013. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Atonia Uteri Di RSUP NTB*. Diperoleh 20 Maret, 2017
- Anonim. 2011. *Hubungan Faktor Risiko Ibu Bersalin Dengan atoni uteri* diakses 10 juli 2017
- Dina 2013. *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perdarahan Pasca-Persalinan dan Upaya Penurunannya*. diperoleh 05 juli 2017.
- Dinkes Kota Serang, 2016 *Profil Kesehatan kota Serang* . diakses 25 maret 2017
- Notoatmodjo, S .2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Prawirohardjo, S. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo