



Hubungan Riwayat Persalinan Lama dengan Kejadian Atonia Uteri pada Ibu Bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Tahun 2020

Cut Rahmi Muharrina*¹, Martina¹

¹) Dosen Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama, Jl. Blang Bintang Lama, Lampoh Keude, Aceh Besar

* Email korespondensi: amie@abulyatama.ac.id

Diterima 20 Agustus 2020; Disetujui 15 September 2020; Dipublikasi 6 Oktober 2020

Abstract: Uterine atony is the failure of the uterus to contract properly after delivery and is the main cause of postpartum hemorrhage. This situation is caused by a long labor process, excessive uterine enlargement, incorrect handling of the third stage, labor by massaging the uterus and pushing down in an attempt to give birth to the placenta even though it has not been separated from the uterus. The maternal mortality rate caused by uterine atony is 50-60%. This study aims to determine the relationship between a history of prolonged labor and the incidence of uterine atony in women giving birth in the working area of the Darul Imarah Public Health Center. This study used a cross sectional method. The sample in this study was mothers who gave birth at the Darul Imarah Health Center in 2020, totaling 68 people. The sampling technique used was total sampling. Analysis of the data used is chi-square. The result of the statistical test showed that there was a relationship between a history of prolonged labor and the incidence of uterine atony ($p=0,002$) in women giving birth in the working area of the Darul Imarah Public Health Center. The role of health workers is needed to deal with the incidence of uterine atony, the better the role of health workers, the more confident mothers are to give birth at the puskesmas. For this reason, it is expected that the active participation of health workers in improving the management and handling of uterine atony is expected to reduce maternal mortality (MMR) and infant mortality (IMR).

Keywords: Atonia Uteri, Maternal Maternity, Old Childbirth History

Abstrak: Atonia uteri adalah kegagalan uterus berkontraksi dengan baik setelah persalinan dan sebagai sebab utama dari perdarahan post partum. Keadaan ini disebabkan karena proses persalinan yang lama, pembesaran rahim berlebihan, penanganan kala III yang salah, persalinan dengan memijat uterus dan mendorong kebawah dalam usaha melahirkan plasenta padahal belum lepas dari uterus. Angka kematian ibu yang disebabkan oleh atonia uteri sebanyak 50-60%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan riwayat persalinan lama dengan kejadian atonia uteri pada ibu bersalin Di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*. Sampel dalam penelitian adalah ibu bersalin di Puskesmas Darul Imarah Tahun 2020 yang berjumlah 68 orang. Teknik pengambilan menggunakan *total sampling*. Analisis data yang digunakan yaitu *chi-square*. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan riwayat persalinan lama dengan kejadian atonia uteri ($p=0,002$) Pada Ibu Bersalin Di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah. Peran petugas kesehatan sangat diperlukan untuk menghadapi kejadian atonia uteri ini. semakin baik peran tenaga kesehatan, semakin membuat ibu bersalin yakin untuk bersalin di puskesmas. Untuk itu diharapkan partisipasi yang aktif dari petugas kesehatan dalam meningkatkan penatalaksanaan dan penanganan atonia uteri untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angkat kematian bayi (AKB).

Kata kunci : Riwayat Persalinan Lama, Atonia Uteri, Ibu Bersalin

Salah satu indikator utama untuk mengukur 2010 dalam pembangunan kesehatan adalah keberhasilan pencapaian Visi Indonesia Sehat tercapainya hak atas hidup sehat bagi seluruh

lapisan masyarakat melalui sistem kesehatan yang dapat menjamin terlindunginya masyarakat dari berbagai resiko yang dapat mempengaruhi kesehatannya (Rachman, 2014).

Data organisasi kesehatan dunia (WHO) memperkirakan bahwa setiap tahun sejumlah 500 orang perempuan meninggal dunia akibat kehamilan dan persalinan, fakta ini mendekati terjadinya satu kematian setiap menit. Diperkirakan 99% kematian tersebut terjadi di negara-negara berkembang. Angka kematian ibu di Indonesia bahkan lebih jelek dari negara Vietnam. Angka kematian ibu di negara tetangga itu tahun 2013 tercatat 95 per 100.000 kelahiran hidup. Negara ASEAN lainnya, Malaysia tercatat 30 per 100.000 kelahiran hidup dan Singapura 9 per 100.000 kelahiran hidup (Blogspot, 2019).

Atonia uteri merupakan penyebab utama perdarahan post partum. Perdarahan yang banyak dalam waktu singkat dapat segera diketahui, tetapi bila perdarahan sedikit dalam waktu tanpa disadari penderita telah kehilangan banyak darah sebelum tampak pucat dan gejala lain karena atonia uteri (Komalasari, 2014).

Menurut Manuaba (2012) menyebutkan bahwa perdarahan post partum terbagi dua yaitu perdarahan post partum primer dan perdarahan post partum sekunder. Perdarahan post partum primer terjadi dalam 24 jam pertama kelahiran. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir. Perdarahan post partum sekunder terjadi setelah 24 jam pertama kelahiran. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta.

Atonia uteri dapat terjadi karena proses persalinan yang lama, pembesaran rahim yang berlebihan pada waktu hamil seperti hamil kembar dan janin besar, persalinan yang sering atau anastesi yang dalam. Atonia uteri dapat juga terjadi karena penanganan kala III yang salah, persalinan dengan memijat uterus dan mendorong kebawah dalam usaha melahirkan plasenta padahal belum lepas dari uterus. Juga akibat dari solusio plasenta, grande multipara, dan plasenta previa karena uterus kurang mampu berkontraksi dengan baik diantaranya dinding uterus diregangkan secara berlebihan (Prawirohardjo, 2015).

Untuk membuat diagnosis atonia uteri perlu perhatikan perdarahan yang menimbulkan hipotensi dalam anemia. Apabila hal ini dibiarkan berlangsung terus, pasien akan jatuh dalam syok. Perdarahan post partum tidak saja terjadi pada pasien yang mempunyai faktor predisposisi, tetapi pada setiap persalinan kemungkinan untuk terjadi perdarahan post partum selalu ada. Pada palpasi abdomen didapatkan uterus membesar dan lembek, hal ini menandakan terjadi atonia uteri (Prawirohardjo, 2015).

Pencegahan perdarahan post partum dapat dilakukan dengan penyuntikan 10 IU oksitosin IM segera setelah bayi lahir. Kegunaan utama oksitosin sebagai pencegahan atonia uteri yaitu onsetnya yang cepat, dan tidak menyebabkan kenaikan tekanan darah seperti ergometrin. Pemberian oksitosin paling bermanfaat untuk mencegah atonia uteri (Afiyahhidayati, 2009).

Dalam Asuhan Persalinan Normal (2004) menyebutkan bahwa ada beberapa langkah cara

penanganan atonia uteri yaitu:

- a. Masase uteri segera setelah plasenta lahir (maksimal 15 detik). Tujuannya untuk merangsang kontraksi uterus, sambil dilakukan masase sekaligus menilai kontraksi uterus.
- b. Bersihkan bekuan darah beserta selaput ketuban dalam vagina dan saluran serviks, karena bila masih terdapat dalam vagina akan menghalangi kontraksi uterus secara baik.
- c. Pastikan bahwa kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi menggunakan teknik aseptik.
- d. Lakukan kompresi bimanual internal (KBI) selama 5 menit. Kompresi uteri memberikan tekanan langsung pada pembuluh terbuka di dinding dalam uterus dan merangsang miometrium untuk berkontraksi. Jika tidak berhasil dalam 5 menit dapat dilakukan tindakan lain.
- e. Anjurkan keluarga untuk melakukan kompresi bimanual eksternal (KBE). Keluarga dapat meneruskan proses KBE selama bidan melakukan langkah-langkah selanjutnya.
- f. Penolong mengeluarkan tangan perlahan-lahan dari jalan lahir.
- g. Berikan ergometrin 0,2 mg IM, jangan diberikan jika hipertensi. Ergometrin bekerja dalam 5-7 menit dan menyebabkan kontraksi uterus.
- h. Pasang infus menggunakan jarum ukuran 16 dan 18, cairan ringer laktat + 20 IU oksitosin. Habiskan 500 ml pertama secepat mungkin.
- i. Ulangi KBI oleh penolong, dengan oksitosin dan ergomaterin akan membantu membuat uterus berkontraksi.
- j. Rujuk jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 1-2 menit. Berarti ini bukan atonia uteri sederhana dan ibu membutuhkan perawatan gawat darurat difasilitas yang lebih baik sehingga dapat dilaksanakan bedah dan transfusi darah bila diperlukan.
- k. Dampingi ibu ketempat rujukan, dan tetap lakukan KBI.
- l. Lanjutkan infus Ringer laktat (RL) + 20 unit oksitosin dalam 500 ml, larutan dengan laju 125 ml/jam hingga tiba di tempat rujukan atau hingga menghabiskan 1,5 liter cairan infus. Kemudian berikan 125 ml/jam jika tidak tersedia cairan yang cukup berikan 500 ml kedua dengan kecepatan sedang dan berikan minuman untuk rehidrasi.

Tingginya angka kematian maternal di pengaruhi oleh banyak faktor dan sangat kompleks, secara garis besar faktor determinan kematian maternal digolongkan menjadi dua faktor medis/langsung dan faktor non-medis/tidak langsung. Faktor medis/langsung disebabkan oleh komplikasi obstetrik atau penyakit kronik yang menjadi lebih berat selama kehamilan, sehingga berakhir dengan kematian, yaitu Perdarahan 28%, Eklamsia 24%, Infeksi 11%, Abortus 5%, partus lama, trauma obstetrik 5%, emboli obstetrik 3%. Sedangkan perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri sebanyak 50-60%. Sebagian kematian maternal banyak terjadi pada saat persalinan, melahirkan dan sesaat setelah melahirkan (Blogspot, 2019)

Peraturan Pemerintah No.32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan menjelaskan tenaga kesehatan adalah setiap orang yang

mengabadikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan terdiri dari tenaga medis (dokter dan dokter gigi); tenaga keperawatan (perawat dan bidan); tenaga kefarmasian (apoteker, analis farmasi dan asisten apoteker); tenaga kesehatan masyarakat (epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian); tenaga gizi (nutrisionis dan dietisien); tenaga keterampilan fisik (fisioterapis, okupasi terapis dan terapis wicara); tenaga keteknisian medis (radiografer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksionis optisien, ortotik prostetik, teknisi transfusi dan perekam medis).

Peran petugas kesehatan adalah suatu kegiatan yang diharapkan dari seorang petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Seperti pada ibu hamil membutuhkan peran dari petugas kesehatan tentang kehamilannya. Peran petugas kesehatan biasa mensosialisasikan *Antenatal Care* yang bertujuan agar ibu hamil benar-benar memahami manfaat dari pemeriksaan *Antenatal Care* sehingga peserta mengetahui alasan memeriksakan kehamilannya. Peran petugas kesehatan sangat signifikan untuk mensosialisasikan pentingnya melakukan *Antenatal Care* (ANC) pada masa kehamilan terhadap keluarga terutama suami agar

memberikan dukungan kepada istri untuk teratur melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC).

Sikap petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan memengaruhi frekuensi kunjungan ANC ibu hamil. Semakin baik sikap petugas kesehatan maka semakin sering pula seorang ibu hamil mengunjungi fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya. Belum meratanya petugas kesehatan yang ada di daerah terpencil juga dapat menurunkan akses ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Faktor utama penyebab tingginya peningkatan angka kematian ibu perlu mendapat perhatian yang mendasar dari sistem pendataan dan kinerja Bidan di desa dan puskesmas yang telah berada di seluruh wilayah baik diperkotaan maupun dipedesaan. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, angka kematian maternal di Indonesia mencapai 228/100.000 kelahiran hidup (Dinkes, 2018)

Menurut profil Dinkes tahun 2018, jumlah kematian ibu tahun 2017 yang dilaporkan perkabupaten untuk Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (NAD) sebesar 238/100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di Provinsi NAD adalah perdarahan 33,70%, infeksi 11,10%, eklamsi 18% dan penyebab lain seperti partus macet, komplikasi masa nifas, abortus dan kurang gizi atau anemia 37,20%. Sedangkan angka kematian ibu di Aceh Besar adalah perdarahan 30%, infeksi 20%, eklamsi 30% dan penyebab lain seperti partus macet, komplikasi masa nifas, abortus dan kurang gizi

atau anemia 20% (Dinkes, 2018).

Puskesmas Darul Imarah adalah salah satu tempat pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar (PONED) yang ada di Kecamatan Darul Imarah yang melayani pemeriksaan kehamilan, persalinan, imunisasi, keluarga berencana, dan lain-lain, dengan jumlah tenaga bidan 68 orang di dalam wilayah kerja puskesmas.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada Hubungan Riwayat Persalinan Lama dengan Kejadian Atonia Uteri di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Tahun 2020?

Tujuan dari penelitian ini adalah ingin melihat hubungan Hubungan Riwayat Persalinan Lama dengan Kejadian Atonia Uteri di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Tahun 2020?

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan studi analitik observasional yaitu ingin melihat Hubungan Riwayat Persalinan Lama dengan Kejadian Atonia Uteri di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Tahun 2020.

Desain penelitian ini menggunakan menggunakan metode *Cross sectional*. Lokasi penelitian yaitu Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah. Waktu Penelitian yaitu bulan Juni 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu Bersalin yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah yang berjumlah 68 Orang, adapun tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini secara total sampling yaitu seluruh populasi dijadikan sebagai sampel.

Metode analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat dimana dilakukan untuk

melihat distribusi frekuensi responden yang disajikan dalam bentuk tabel dan narasi, adapun analisa bivariat adalah untuk melihat hubungan kedua variabel tersebut, yaitu hubungan riwayat persalinan lama dengan kejadian atonia uteri dengan menggunakan uji *chi-square* dengan aplikasi stata.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin dengan Atonia Uteri Di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Tahun 2020

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Atonia Uteri	16	24%
2	Tidak Atonia Uteri	52	76%
TOTAL		68	100%

Sumber :Data Primer (Diolah Tahun 2020)

Berdasarkan tabel 1 diperoleh hasil bahwa distribusi frekuensi untuk ibu bersalin dengan atonia uteri di wilayah kerja puskesmas darul imarah adalah, dari 68 orang ibu bersalin terdapat 16 (24%) ibu bersalin dengan atonia uteri dan 52 (76%) ibu bersalin dengan tidak atonia uteri.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Riwayat Persalinan Lama Di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Tahun 2020

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ada	50	74
2	Tidak Ada	18	26
TOTAL		68	100%

Sumber :Data Primer (Diolah Tahun 2020)

Berdasarkan tabel 1.2 diperoleh hasil bahwa distribusi frekuensi untuk riwayat persalinan lama di wilayah kerja puskesmas darul imarah adalah, dari 68 orang ibu bersalin terdapat 50 (74%) ibu bersalin yang berriwayat persalinan lama dan 18 (26%) ibu bersalin yang tidak mendapatkan ada riwayat persalinan lama.

Tabel 3 Hubungan Riwayat Persalinan Lama dengan Kejadian Atonia Uteri Pada Ibu Bersalin Di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Tahun 2020

No	Riwayat Persalinan Lama	Atonia Uteri Pada Ibu Bersalin				Jumlah		P
		Atonia Uteri		Tidak Atonia Uteri		n	%	
		n	%	n	%			
1	Ada	7	14	43	86	50	100	0,002
2	Tidak Ada	9	50	9	50	18	100	
TOTAL		16	24	52	76	68	100	

Sumber :Data Primer (Diolah Tahun 2020)

Berdasarkan tabel 1.3 dapat dilihat bahwa ibu bersalin yang mengalami atonia uteri namun ada riwayat persalinan lama yaitu sebanyak 7 (14%) dan tidak ada riwayat persalinan lama sebanyak 9 (50%), sedangkan ibu bersalin yang tidak mengalami atonia uteri namun ada riwayat persalinan lama sebanyak 43 (86%) dan tidak ada riwayat persalinan lama yaitu sebanyak 9 (50%). Hasil uji stastistik menunjukkan ada hubungan antara riwayat persalinan lama dengan kejadian atonia uteri pada ibu bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Tahun 2020 dengan nilai *p-value* 0,002.

Pembahasan

Hubungan Riwayat Persalinan Lama Dengan Kejadian Atonia Uteri Pada Ibu Bersalin Di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa ibu bersalin yang mengalami atonia uteri namun ada riwayat persalinan lama yaitu sebanyak 7 (14%) dan tidak ada riwayat persalinan lama sebanyak 9 (50%), sedangkan ibu bersalin yang tidak mengalami atonia uteri namun ada riwayat persalinan lama sebanyak 43

(86%) dan tidak ada riwayat persalinan lama yaitu sebanyak 9 (50%). Hasil uji stastistik menunjukkan ada hubungan antara riwayat persalinan lama dengan kejadian atonia uteri pada ibu bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Tahun 2020 dengan nilai *p-value* 0,002.

Menurut Notoadmodjo (2013), partus lama (partus tak maju) yaitu persalinan yang ditandai tidak adanya pembukaan serviks dalam 2 jam dan tidak adanya penurunan janin dalam 1 jam. Partus lama (partus tak maju) berarti meskipun kontraksi uterus kuat, janin tidak dapat turun karena faktor mekanis. Kemacetan persalinan biasanya terjadi pada pintu atas panggul, tetapi dapat juga terjadi pada rongga panggul atau pintu bawah panggul. Biasanya tidak ada pembukaan serviks, turunnya kepala dan putar paksi sebelum 2 jam terakhir.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut penulis berasumsi bahwa hubungan riwayat persalinan lama dengan atonia uteri karena pengetahuan sangat mempengaruhi seseorang dalam berfikir/menelaah sesuatu hal, bersikap dan berbuat. Semakin tinggi pengetahuan seseorang, maka semakin mudah dalam mengambil keputusan dan tindakan yang sesuai dengan kebutuhan, apabila pengetahuan seseorang kurang maka akan lebih sulit dalam mengambil keputusan dan tindakan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil penelitian diperoleh hasil bahwa ibu bersalin yang mengalami atonia uteri namun ada riwayat persalinan lama yaitu sebanyak 7 (14%)

dan tidak ada riwayat persalinan lama sebanyak 9 (50%), sedangkan ibu bersalin yang tidak mengalami atonia uteri namun ada riwayat persalinan lama sebanyak 43 (86%) dan tidak ada riwayat persalinan lama yaitu sebanyak 9 (50%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara riwayat persalinan lama dengan kejadian atonia uteri pada ibu bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Iman Tahun 2020 dengan nilai *p-value* 0,002.

Saran

- a. Bagi Tempat Penelitian, sebagai bahan bacaan dan tambahan pengetahuan bidan dalam penanganan atonia uteri serta lebih siap dan tanggap dalam memberikan tindakan kepada pasien yang mengalami atonia uteri sehingga penanganan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien dan mengurangi angka kejadian atonia uteri.
- b. Bagi Peneliti, agar dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman serta menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya.
- c. Bagi Institusi Pendidikan, agar dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa tentang penanganan atonia uteri melalui proses belajar mengajar dengan menyediakan fasilitas dan bahan bacaan yang memadai, serta sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

Dinkes Aceh. *Profil Kesehatan Aceh 2018*. Profil Kesehatan Aceh. 2019;(9):196.
 Kemenkes RI. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta:

Kemenkes RI, WHO, POGI, IDI, IBI; 2015.

Manuaba IBG, Manuaba I, Manuaba IBG. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta EGC. 2010;421–4.

Prawirohardjo S. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. 2015;

Yulizawati, Iryani D, Bustami LE, Insani AA, Andriani F. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Padang: Penerbit Erka; 2017.

Rukiyah A, Yulianti L. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Jakarta Cv Trans Info Media. 2014;

Fatimah, Nuryaningsih. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah; 2017.

PP Indonesia. *Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan*. Jakarta; 1996.

Susanto J, Ismail CS. Faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan Antenatal Care (Anc) Kunjungan 1–Kunjungan 4 (K1–K4) pada Ibu Hamil di RSUD Kota Kendari Tahun 2016. (*Jurnal Ilm Mhs Kesehat Masyarakat*). 2017;1(3).

Rachmawati AI, Puspitasari RD, Cania E. Faktor-faktor yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil. *J Major*. 2017;7(1):72–6.