

HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN ATONIA UTERI PADA IBU BERSALIN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI

Debby Putri Natalis ¹, Andriyani ² Julian Jingsung ^{3*}

STIKes Pelita Ibu

julianjingsung1990@gmail.com

Received: 11-07-2024

Revised: 06-08-2024

Approved: 25-09-2024

ABSTRACT

This study aims to determine the effect of maternal age and parity on the incidence of uterine atony in women giving birth at the Regional Public Hospital in Kendari City. This study aims to determine the relationship between age and maternal parity with the incidence of uterine atony in mothers giving birth at the Kendari City Regional General Hospital. This type of research is a quantitative study with a cross sectional approach. The research instrument used is secondary data. This research was conducted for 10 days, from Mei 3 to Mei 13, 2023 at the Kendari City Regional General Hospital and the population taken was all women who had uterine atony, totaling 373 with a total sample of 373 mothers. The results showed that there was a significant relationship between age and parity of the mother with the incidence of uterine atony in women giving birth. The results of the Chisquare statistical test at the age of the mother obtained a value of ρ value = 0.004, which means that ρ value < α 0.05, which means that H_0 is rejected and H_a is accepted, which means there is a relationship between maternal age and the incidence of uterine atony and in the second variable on maternal parity, the results of the chi-square statistical test obtained ρ value = 0.004, which means that ρ value < α 0.05, which means that H_0 is rejected and H_a is accepted, which means There is a relationship between maternal parity and the incidence of uterine atony.

Keywords: Age, Parity, Uteri Atonia

PENDAHULUAN

Setelah persalinan, rahim harus berkontraksi dengan efektif untuk menghentikan perdarahan, namun pada kondisi atonia uteri kontraksi ini gagal terjadi sehingga menyebabkan perdarahan hebat yang berisiko tinggi. Perdarahan ini dapat meningkatkan morbiditas ibu seperti anemia berat yang memerlukan transfusi darah dan kegagalan organ akibat perfusi jaringan yang terganggu, bahkan berpotensi menyebabkan kematian ibu (Satriyandari & Hariyati, 2019). Selain atonia uteri, penyebab utama perdarahan pascapersalinan meliputi robekan jalan lahir, hematoma, sisa plasenta, rahim pecah, rahim terbalik, sub involusi tempat implantasi plasenta, dan luka operasi caesar, dengan atonia uteri menjadi faktor dominan yang bertanggung jawab atas 75-80% kasus (Wiknjosastro, 2017).

Menurut data WHO, angka kematian ibu (AKI) di negara-negara ASEAN berkisar antara 40 hingga 60 per 100.000 kelahiran hidup, sementara di Indonesia pada tahun 2019 tercatat 4.221 kasus dengan perdarahan sebagai penyebab utama kematian sebanyak 1.280 kasus, di mana perdarahan akibat atonia uteri mendominasi sekitar 75-80% (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2020). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2020 mencatat kematian ibu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, dengan perdarahan menjadi salah satu penyebab utama (SDKI, 2021). Selain itu, faktor seperti infeksi, persalinan lama, aborsi, dan penyebab non-obstetrik

juga berkontribusi signifikan terhadap kematian ibu di Indonesia (Kemenkes RI, 2020).

Identifikasi dini faktor risiko perdarahan pascapersalinan sangat penting untuk menurunkan angka kematian ibu. Faktor risiko tersebut meliputi plasenta previa, atonia uteri, infeksi, malnutrisi, eklampsia, paritas, anemia kehamilan, jarak persalinan, usia kehamilan, usia ibu, serta riwayat ANC dan persalinan sebelumnya (Kemenkes, 2020). Persalinan yang dilakukan di fasilitas kesehatan oleh tenaga profesional juga menjadi kunci dalam upaya pengurangan AKI, dengan 88,55% persalinan di Indonesia pada tahun 2020 sudah mendapatkan bantuan tenaga kesehatan di fasilitas tersebut (Kemenkes RI, 2021).

Faktor risiko atonia uteri dibagi menjadi antepartum dan intrapartum. Faktor antepartum meliputi anemia ($Hb < 9$ gr/dl), usia ibu lanjut, multiparitas tinggi, distensi uterus akibat kehamilan kembar, makrosomia, atau polihidramnion, serta riwayat perdarahan pascapersalinan. Faktor intrapartum meliputi anestesi umum, persalinan cepat atau lama, kala III persalinan yang berkepanjangan, dan partus presipitatus. Atonia terjadi akibat serat miometrium yang gagal berkontraksi di area vaskularisasi plasenta sehingga memicu perdarahan serius yang dapat berujung pada kematian (Nurchairina, 2019).

Berbagai penelitian mendukung hubungan antara usia dan paritas dengan kejadian atonia uteri. Jusmianti (2019) menemukan bahwa usia dan paritas ibu secara signifikan berhubungan dengan risiko atonia uteri postpartum ($p = 0,000$; $OR = 0,05$). Hal serupa ditemukan oleh Herlinawati (2022) yang melaporkan usia ibu berpengaruh signifikan terhadap kejadian atonia uteri dengan OR yang sama, menunjukkan peningkatan risiko seiring bertambahnya usia ibu. Oleh karena itu, penelitian mengenai hubungan umur dan paritas dengan kejadian atonia uteri di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari menjadi penting untuk dilakukan sebagai upaya memahami faktor risiko dan menurunkan angka kejadian serta komplikasi yang terkait.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain analitik dengan pendekatan cross-sectional yang memungkinkan pengamatan hubungan antara variabel tertentu dengan kondisi kesehatan pada saat yang bersamaan (Sugiono, 2019). Dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari pada Mei 2023, penelitian melibatkan seluruh ibu bersalin yang mengalami atonia uteri sebanyak 373 orang sebagai sampel dengan metode total sampling. Variabel independen yang diteliti adalah usia dan paritas, sementara variabel dependen adalah atonia uteri, dengan data diperoleh dari buku registrasi rumah sakit (Sugiono, 2019). Pengolahan data mencakup proses pemberian kode, pengeditan, pemberian skor, dan penataan data dalam tabel dan narasi sesuai prosedur Sugiyono (2019). Analisis data dilakukan secara univariat untuk mendeskripsikan variabel, serta analisis bivariat menggunakan uji chi-square pada tingkat signifikansi 0,05 untuk menguji hubungan antara variabel independen dan dependen (Sugiono, 2019). Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang dilengkapi dengan penjelasan naratif (Sugiono, 2019).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Analiis Deskriptif

Berikut adalah distribusi karakteristik pendidikan dan pekerjaan ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari tahun 2022. Analisis deskriptif menunjukkan bahwa dari 373 responden, mayoritas memiliki pendidikan SMA sebesar 58,2%, disusul oleh perguruan tinggi 25,2%, SMP 10,7%, dan SD 5,9%. Sementara itu, dari segi pekerjaan, sebagian besar adalah ibu rumah tangga (57,1%), diikuti oleh pekerja swasta (27,3%) dan pegawai negeri sipil (15,5%):

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pendidikan	SD	22	5,9
	SMP	40	10,7
	SMA	217	58,2
	Perguruan Tinggi	94	25,2
	Total Pendidikan	373	100
Pekerjaan	IRT (Ibu Rumah Tangga)	213	57,1
	PNS	58	15,5
	Swasta	102	27,3
	Total Pekerjaan	373	100

Data karakteristik pendidikan dan pekerjaan ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari tahun 2022 menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan SMA (58,2%) dan sebagian besar berstatus sebagai ibu rumah tangga (57,1%). Kondisi pendidikan dan pekerjaan ini dapat berperan dalam konteks hubungan umur dan paritas dengan kejadian atonia uteri, mengingat tingkat pendidikan dan aktivitas pekerjaan seringkali berkaitan dengan pengetahuan dan akses ibu terhadap perawatan kehamilan dan persalinan yang optimal. Usia dan paritas yang berisiko, jika tidak didukung oleh pemahaman dan perawatan yang memadai, dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya atonia uteri. Oleh karena itu, karakteristik ini penting untuk dipertimbangkan dalam upaya pencegahan dan penanganan atonia uteri pada ibu bersalin di RSUD Kota Kendari.

2. Analisis Univariat

Berikut adalah distribusi univariat dari variabel umur, paritas, dan kejadian atonia uteri pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari tahun 2022. Data ini menggambarkan karakteristik responden berdasarkan kategori risiko umur dan paritas, serta distribusi kejadian atonia uteri pada 4 jam dan 8 jam postpartum. Informasi ini menjadi dasar untuk memahami profil responden dalam penelitian serta hubungan antara faktor-faktor tersebut dengan kejadian atonia uteri :

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Umur, Paritas, dan Kejadian Atonia Uteri pada Ibu Bersalin di RSUD Kota Kendari Tahun 2022

Variabel	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur	Berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun)	212	56,8
	Tidak Berisiko (20-35 tahun)	161	43,2
	Total Umur	373	100
Paritas	Berisiko tinggi (Paritas I dan ≥ IV)	186	49,9
	Risiko rendah (Paritas II dan III)	187	50,1
	Total Paritas	373	100
Atonia Uteri	4 Jam Postpartum	204	54,7
	8 Jam Postpartum	169	45,3
	Total Atonia Uteri	373	100

Berdasarkan data yang disajikan, mayoritas ibu bersalin di RSUD Kota Kendari tahun 2022 termasuk dalam kategori umur berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) dengan persentase 56,8%, sementara 43,2% berada pada kelompok umur tidak

berisiko (20-35 tahun). Dari segi paritas, distribusi ibu dengan risiko tinggi (paritas I dan \geq IV) dan risiko rendah (paritas II dan III) hampir seimbang, masing-masing sekitar 49,9% dan 50,1%. Untuk kejadian atonia uteri, lebih dari separuh responden (54,7%) mengalami atonia uteri pada 4 jam postpartum, sedangkan sisanya (45,3%) terjadi pada 8 jam postpartum. Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin dengan karakteristik risiko umur dan paritas tertentu mengalami kejadian atonia uteri terutama dalam waktu 4 jam setelah persalinan.

3. Analisis Bivariat

Analisis hubungan antara variabel umur dan paritas dengan kejadian atonia uteri pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari tahun 2022. Data disajikan berdasarkan kategori risiko umur dan paritas, serta distribusi kejadian atonia uteri pada 4 jam dan 8 jam postpartum.

Tabel 3. Hubungan Umur dan Paritas dengan Kejadian Atonia Uteri pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2022

Variabel	Kategori	Atonia Uteri		Total	ρ Value
		4 Jam Post Partum	8 Jam Post Partum		
Umur	Berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun)	129 (60,8%)	83 (39,2%)		0,004
	Tidak Berisiko (20-35 tahun)	75 (46,6%)	86 (53,4%)		
	Total	204 (54,7%)	169 (45,3%)		
Paritas	Berisiko tinggi (Paritas I dan \geq IV)	115 (61,8%)	71 (38,2%)		0,004
	Risiko rendah (Paritas II dan III)	89 (47,6%)	98 (52,4%)		
	Total	204 (54,7%)	169 (45,3%)		

Berdasarkan Tabel 3, terlihat bahwa ibu dengan umur berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) lebih banyak mengalami atonia uteri pada 4 jam postpartum (60,8%) dibandingkan dengan ibu yang tidak berisiko (46,6%). Begitu pula dengan paritas, ibu dengan paritas berisiko tinggi (Paritas I dan \geq IV) mengalami atonia uteri lebih sering pada 4 jam postpartum (61,8%) dibandingkan dengan ibu dengan paritas risiko rendah (47,6%). Nilai ρ sebesar 0,004 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dan paritas dengan kejadian atonia uteri pada ibu bersalin di RSUD Kota Kendari tahun 2022.

PEMBAHASAN

Pembahasan hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia dan paritas dengan kejadian atonia uteri pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Kendari tahun 2022. Dari 373 ibu yang dikategorikan berisiko berdasarkan usia (< 20 tahun dan > 35 tahun), mayoritas (60,8%) mengalami atonia uteri pada 4 jam postpartum, sedangkan pada kelompok usia tidak berisiko (20-35 tahun), persentasenya lebih rendah, yaitu 46,6%. Hasil uji statistik Chi Square dengan nilai $\rho = 0,004$ ($< 0,05$) menegaskan adanya hubungan signifikan antara usia ibu dan kejadian atonia uteri. Temuan ini sejalan dengan penjelasan fisiologis bahwa fungsi

kontraktibilitas rahim mulai menurun pada ibu yang berusia di atas 35 tahun akibat penurunan ekspresi saluran ion kalsium dan atrofi miometrium, sehingga meningkatkan risiko atonia uteri dan perdarahan pascapersalinan (Jusmianti dkk, 2020). Sebaliknya, usia reproduksi ideal antara 20-35 tahun menunjukkan kapasitas kontraksi rahim yang lebih optimal, sehingga risiko atonia uteri lebih rendah.

Paritas juga menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian atonia uteri. Ibu dengan paritas berisiko tinggi (paritas I dan \geq IV) lebih sering mengalami atonia uteri pada 4 jam postpartum (61,8%) dibandingkan ibu dengan paritas risiko rendah (47,6%). Peningkatan paritas berkaitan dengan bertambahnya jaringan ikat di miometrium yang menyebabkan penurunan efektivitas kontraksi rahim, sehingga pembuluh darah setelah pelepasan plasenta sulit tertutup sempurna, memicu perdarahan (Kavle, 2018; Jusmianti, 2020). Namun, beberapa penelitian lain seperti oleh Fathina et al. (2018) menemukan tidak adanya korelasi signifikan antara paritas dan atonia uteri, yang mengindikasikan bahwa faktor lain juga turut memengaruhi kejadian ini, dan peran paritas bisa bervariasi antar populasi.

Atonia uteri merupakan penyebab utama perdarahan pascapersalinan yang berpotensi fatal jika tidak segera ditangani. Mekanisme terjadinya melibatkan kegagalan miometrium dalam berkontraksi dan memendek sehingga gagal menutup pembuluh darah pada tempat implantasi plasenta (Wiknjastro, 2017; Manuaba, 2015). Oleh karena itu, usia ibu dan paritas menjadi faktor risiko penting yang harus dipertimbangkan dalam penanganan obstetri untuk meminimalisasi risiko perdarahan postpartum.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini mendukung pentingnya pemantauan ketat terhadap ibu dengan usia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun, serta mereka yang memiliki paritas tinggi, guna mencegah dan menangani secara dini kejadian atonia uteri. Upaya edukasi, pelayanan antenatal yang optimal, serta persiapan persalinan yang matang sangat dibutuhkan untuk mengurangi angka kejadian dan dampak fatal akibat atonia uteri di RSUD Kota Kendari dan secara umum di fasilitas kesehatan lainnya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara umur ibu dan paritas dengan kejadian atonia uteri pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari, dengan nilai P-Value masing-masing sebesar 0,004 yang lebih kecil dari 0,05. Oleh karena itu, disarankan agar pendidikan kesehatan mengenai pentingnya kunjungan dan evaluasi kehamilan dengan deteksi dini atonia uteri pada saat persalinan lebih ditingkatkan, khususnya melalui peran aktif bidan kepada ibu bersalin. Selain itu, bagi peneliti selanjutnya yang tertarik dengan topik serupa, dianjurkan untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam dan menyeluruh dengan menggunakan teknik analisis yang lebih variatif serta mengeksplorasi faktor-faktor terkait secara lebih rinci, mengingat semua variabel tersebut saling berhubungan erat dengan kejadian atonia uteri.

DAFTAR PUSTAKA

- Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI. (2020). *Laporan kesehatan ibu dan anak di Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Indriani, R. (2019). Hubungan usia reproduksi dengan kejadian perdarahan postpartum. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan*, 10(2), 123-130.
- Jusmianti, E., et al. (2020). Pengaruh usia dan paritas terhadap kejadian atonia uteri pada ibu bersalin. *Jurnal Obstetri dan Ginekologi Indonesia*, 12(1), 45-52.
- Kavle, J. (2018). Hubungan paritas dengan risiko perdarahan pascapersalinan. *Journal of Maternal Health*, 9(3), 211-218.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman nasional penanganan perdarahan pascapersalinan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2021). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2020*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Manuaba, I. B. G. (2015). *Ilmu kebidanan dan kandungan*. EGC.
- Nurchairina, R. (2019). Faktor risiko atonia uteri dan pencegahannya. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(1), 35-42.
- Satriyandari, I., & Hariyati, R. (2019). Pengaruh atonia uteri terhadap morbiditas ibu postpartum. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(4), 245-252.
- SDKI. (2021). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2020*. Badan Pusat Statistik.
- Sugiono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Wiknjosastro, W. (2017). *Ilmu kebidanan dasar*. EGC.
- Fathina, et al. (2018). Hubungan usia dan paritas dengan perdarahan pascapersalinan. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 6(2), 89-95.
- Herlinawati, S. (2022). Analisis faktor risiko atonia uteri pada ibu bersalin. *Jurnal Kebidanan*, 14(1), 101-108.
- .