

PENGARUH UMUR DAN JARAK KEHAMILAN TERHADAP KEJADIAN PERDARAHAN KARENA ATONIA UTERI

EFFECT OF MATERNAL AGE AND SPACING OF PREGNANCY TO POSTPARTUM HEMORRHAGE BECAUSE OF ATONIC UTERINE

Sugi Purwanti¹, Yuli Trisnawati²

^{1,2}Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto.

Jl. Kh.Wahid Hasyim. No 274 A

Purwokerto Selatan

¹Email : sugipurwanti@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang :Perdarahan merupakan penyebab pertama kematian ibu pada saat setelah persalinan. Penyebab perdarahan salah satunya karena Atonia Uteri. Atonia Uteri adalah kondisi tidak berkontraksinya otot uterus setelah plasenta lahir. Uterus yang tidak berkontraksi menyebabkan pembuluh darah terbuka di bekas penempelan plasenta tidak tertutup. Atonia disebabkan karena fungsi organ reproduksi tidak maksimal. Umur reproduksi sehat sekitar 20-35 tahun, sehingga ibu nifas pada usia berisiko yaitu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun berisiko terjadi atonia uteri. Jarak kehamilan yang terlalu dekat juga menyebabkan pemulihan organ reproduksi belum maksimal. Tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan umur dan jarak kehamilan terhadap kejadian perdarahan akibat atonia uteri. Mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian perdarahan karena atonia uteri. Metode penelitian adalah survey kuantitatif dengan pendekatan cross sectional, populasi adalah ibu yang nifas di RSUD margono tahun 2014. Ibu nifas dengan perdarahan karena atonia uteri 459 kasus. Besar sampel 156 responden. Analisis bivariat menggunakan chi square dan multivariate menggunakan regresi logistic.Hasil penelitian umur ibu berisiko sebanyak 35.9%. Jarak kehamilan berisiko sebanyak 33.3%. Ada hubungan antara umur dan jarak kehamilan terhadap perdarahan karena atonia uteri (p value 0.045 dan 0.007). Analisis multivariate menunjukkan bahwa adanya pengaruh jarak kehamilan (p value 0.011 dan exp B 2.47). Kesimpulan ada hubungan antara umur dan jarak kehamilan terhadap perdarahan karena atonia uteri. Responden dengan jarak kehamilan berisiko memiliki risiko 2.47 kali lebih besar untuk mengalami perdarahan karena atonia uteri.

Kata kunci : Atonia uteri; Jarak kehamilan; Umur

ABSTRACT

Introduction: Hemorrhage is the first cause of maternal death in the time after delivery. Causes of bleeding either because Atoni uterine. Atoni uterine is condition that uncontraction uterine muscle after delivery of the placenta. Uterine contraction causes the blood vessels open at the implantation of the placenta is not closed. Atoni uterine is caused by reproductive organs do not function optimally. Healthy reproductive age around 20-35 years, so the risk of puerpuralis at the age of less than 20 years old and over 35 years of risk occurs atonic uterus. Spacing pregnancies too close also cause reproductive organ recovery is not maximized. The research objective was to determine the relationship of age and spacing of pregnancy on the incidence of hemorrhage due to uterine atony. Knowing the factors that most influence on the hemorrhage due to uterine atony. The research method was a quantitative survey with cross sectional approach, the population was that postpartum mothers in hospitals RSUD Margono Soekardjo 2014. Mothers with postpartum hemorrhage due to uterine atony 459 cases. The number of sample was a 156 respondents. Bivariate analysis used chi square and multivariate used regression logistic. Result: maternal age risk as much as 35.9%. Spacing pregnancies at risk as much as 33.3%. There is a relationship between maternal age and spacing pregnancies to hemorrhage due to atonic uterus (p value 0.045 and 0.007). Multivariate analysis showed that the influence of spacing pregnancies (p value 0.011 and B exp 2:47). Conclusion there is a relationship between gestational age and spacing pregnancies to hemorrhage due to atonic uterus. Respondents with spacing pregnancies risk pregnancies have a greater risk of 2:47 times for hemorrhage due to uterine atony.

Keywords: Maternal age; Spacing of pregnancy; Uterine atony

PENDAHULUAN

Reformasi di bidang kesehatan merupakan visi Indonesia Sehat 2025. Tiga pilar utama yang harus dikembangkan untuk mencapai visi tersebut yaitu kemajuan secara bersama dalam bidang kesehatan, pendidikan dan kualitas sumber daya manusia. Kemajuan dalam bidang kesehatan salah satunya dengan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI). Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia AKI mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes, 2012)

Upaya pemerintah yang telah dilakukan untuk penurunan AKI adalah adanya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan tujuan meningkatkan cakupan mutu pelayanan kesehatan melalui peran serta aktif keluarga dan masyarakat dalam deteksi dini komplikasi guna mencapai persalinan aman dan pencegahan komplikasi persalinan. Upaya lainnya adalah peningkatan akses pelayanan persalinan yang berkualitas dengan penolong tenaga kesehatan sehingga penanganan komplikasi mudah dan cepat tertangani (Depkes, 2011).

Penyebab kematian ibu adalah perdarahan yang terjadi pada 24 jam pertama persalinan. Penyebab perdarahan pada 24 jam pertama persalinan salah satunya karena Atonia Uteri. Atonia Uteri merupakan ketidakmampuan uterus untuk berkontraksi sebagaimana mestinya setelah plasenta lahir. Perdarahan postpartum secara fisiologis dikontrol oleh kontraksi serat-serat myometrium terutama yang berada disekitar pembuluh darah yang mensuplai darah pada tempat perlekatan plasenta. Atonia uteri terjadi ketika myometrium tidak dapat berkontraksi (Manuaba, 2000).

Peran serta aktif keluarga dan masyarakat dalam mengenali faktor risiko, kelainan yang dialami ibu selama proses kehamilan dan deteksi dini, penanganan komplikasi yang cepat dan aman oleh tenaga kesehatan dapat mencegah dan mengurangi kejadian komplikasi persalinan akibat perdarahan karena atonia uteri. Faktor risiko terjadinya perdarahan karena atonia uteri antara lain: ibu dengan pre eklamsi, anemia, umur yang berisiko, serta jumlah persalinan atau paritas lebih dari 3 memiliki risiko 2.2 kali lebih besar mengalami perdarahan karena atonia uteri (Purwanti, 2015).

METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan di RSUD Margono Soekarjo pada bulan April sampai dengan Mei 2014. Variabel independen dalam penelitian adalah Umur responden, Jarak kehamilan. Variabel dependen dalam penelitian adalah perdarahan post partum karena atonia uteri.

Jenis penelitian survey secara kuantitatif, dengan pendekatan waktu *cross sectional*. 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 adalah ibu nifas perdarahan post partum karena atonia uteri dan ibu nifas normal sebanyak 156 kasus.

Tahap pengumpulan data dilakukan dengan melakukan pendataan pada data sekunder. Sampel yang diambil secara random kemudian ditelusuri tentang umur, jarak kehamilan. Instrumen penelitian yang digunakan adalah menggunakan lembar observasi, yang berisi daftar pernyataan tentang kejadian atonia uteri, umur responden (dalam tahun), jarak kehamilan dalam tahun.

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. *Chi Square* dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang

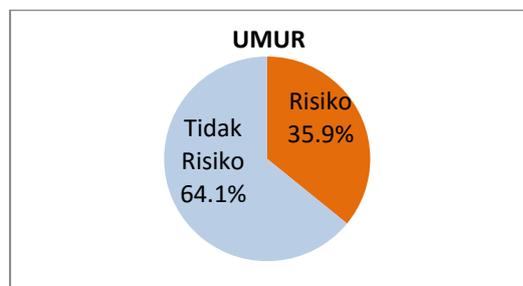
signifikan antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat, arah hubungan dan seberapa besar hubungan tersebut. Analisis Multivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh secara bersamaan variabel umur dan jarak kehamilan terhadap perdarahan karena atonia uteri.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Umur Ibu

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 (Purwanti, 2015). Menurut Nadesul (2008), usia kurang dari 20 tahun secara biologis organ wanita belum mampu memikul dan membesarkan kehamilan yang harapannya berjalan dengan sehat. Berdasarkan hasil penelitian (**Gambar 1**) umur ibu berisiko (kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun) sebanyak 35.9 %.

Selain karena faktor biologis, usia kurang dari 20 tahun secara psikologis juga belum cukup untuk mengasuh dan membesarkan anak, reaksi emosi yang masih labil dapat menyebabkan gangguan dalam pola asuh sehingga mengganggu perkembangan anak nantinya.



Gambar 1. Distribusi Frekuensi Umur Responden

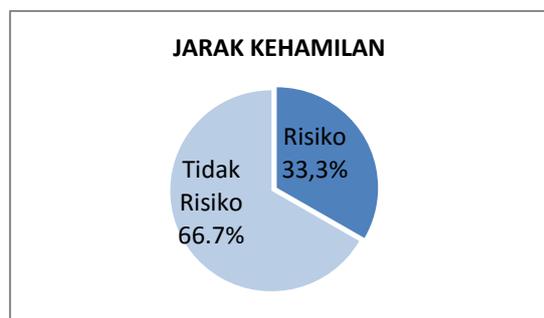
Syaifudin (2009), mengklasifikasikan pembuatan perencanaan keluarga menjadi tiga fase, diantaranya sebagai berikut : 1). Fase menunda kehamilan, yaitu untuk usia ibu yang kurang dari 20 tahun. 2). Fase menjarangkan kehamilan, yaitu jarak usia ibu antara 20-35 tahun. Pada fase ini, jarak antara kelahiran yang sebelumnya dengan kelahiran berikutnya sebaiknya antara 2-4 tahun. 3). Fase tidak hamil lagi, yaitu untuk usia ibu diatas 35 tahun. Artinya risiko paling rendah dan kehamilan terbaik adalah pada umum 20 sampai 35 tahun.

Jarak Kehamilan

Proses pemulihan rahim atau uterus setelah melahirkan sebenarnya sudah pulih kembali 6 bulan setelah melahirkan akan tetapi secara fungsi belum maksimal. Kondisi uterus setelah kehamilan sebelumnya belum mampu secara maksimal untuk memberikan cadangan nutrisi bagi ibu dan janin. Akibat yang ditimbulkan bayi akan mengalami gangguan nutrisi selama kehamilan. Risiko yang mungkin terjadinya adalah kehamilan ektopik, plasenta previa, inertia uteri atonia uteri, BBLR. Bahkan ibu dapat mengalami gangguan gisi dan anemia (Chandranita, 2006).

Anemia yang terjadi selama kehamilan berisiko pada saat proses persalinan dan nifas, dimana uterus kurang berkontraksi secara maksimal. Uterus tidak berkontraksi pada saat nifas menyebabkan perdarahan karena pembuluh darah bekas implantasi plasenta tidak menutup sempurna. Berdasarkan hasil penelitian (**gambar.2**) ibu nifas yang memiliki jarak kehamilan berisiko sebanyak 52 responden (33.3 %).

Jarak kehamilan yang aman adalah 2-5 tahun. Secara medis setelah 6-12 bulan pasca melahirkan organ reproduksi sudah kembali normal. Perencanaan kehamilan perlu dilakukan untuk menghindari risiko komplikasi dan proses kehamilan berikutnya nutrisi ibu dan janin terpenuhi, sehingga ibu dan bayi akan sehat.



Gambar 2. Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan

Menurut Cholil (2007) jarak kehamilan aman menggunakan rumus 3335 yaitu 3 untuk jumlah anak, 3 untuk jarak kehamilan, 35 untuk usia ibu terakhir hamil. Kehamilan yang pertama dan kedua memiliki risiko sama sehingga diperlukan perencanaan yang maksimal untuk kesehatan ibu dan anaknya. Perencanaan yang ideal adalah dengan melaksanakan program keluarga berencana.

Hubungan umur dengan perdarahan post partum

Seiring dengan bertambahnya umur wanita maka fungsi organ reproduksi juga menurun. Fungsi organ reproduksi terutama uterus dimana otot uterus harus berkontraksi maksimal sesaat setelah plasenta lahir agar tidak terjadi perdarahan. Selain itu adanya peningkatan jumlah penyakit degenerative pada kehamilan dengan usia tua seperti pre eklamsi, hipertensi, diabetes mellitus akan menambah risiko komplikasi pada saat persalinan. Selain itu adanya fibroid uterine yang memicu timbulnya tumor dan perdarahan pada saat persalinan.

Kehamilan di usia muda memiliki risiko yang lebih tinggi pada kesehatan. Fungsi organ dan kematangan sel telur yang belum maksimal potensial mengalami persalinan dengan premature, plasenta previa, abortus, pre eklamsi, kondisi ini berisiko lebih besar terjadinya perdarahan.

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

UMUR	ATONIA UTERI				Total	
	Atonia Uteri		Tidak Atonia Uteri			
	f	%	f	%	f	%
Risiko	22	39.3	34	60.7	56	100
Tidak Risiko	56	56	44	44	100	100
Total	78	50	78	50	156	100
Nilai $p = 0.045$						

Berdasarkan hasil penelitian (**Tabel 1**) menunjukkan bahwa umur ibu berisiko memiliki kecenderungan mengalami atonia uteri 39.3 %. Analisis bivariate *chi square* (Nilai $p = 0.045$) artinya ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian perdarahan karena atonia uteri. Akan

tetapi berdasarkan analisis multivariate *regresi logistic* umur ibu tidak berpengaruh secara bersama-sama terhadap kejadian perdarahan karena atonia uteri (Nilai $p = 0.074$). Hal ini dapat disimpulkan bahwa meskipun variabel umur secara bivariate berhubungan tetapi setelah dianalisis secara bersamaan dengan variabel lain (jarak kehamilan) tidak bermakna.

Hubungan jarak kehamilan dengan perdarahan post partum

Penentuan jarak kehamilan adalah upaya untuk menetapkan atau memberi batasan sela antara kehamilan yang lalu dengan kehamilan yang akan datang. Idealnya jarak kehamilan adalah lebih dari 2 tahun (2-5 tahun). Pengaturan jarak kehamilan merupakan salah satu usaha agar pasangan dapat lebih siap dalam menerima dan siap untuk memiliki anak. Jarak kehamilan harus di hindari antara lain empat T yaitu : terlalu muda untuk hamil (<20 tahun), Terlalu tua untuk hamil (> 35 tahun), terlalu sering hamil (anak > 3 orang berisiko tinggi), terlalu dekat jarak kehamilan (< 2 tahun).

Berdasarkan hasil penelitian adanya hubungan antara jarak kehamilan dengan perdarahan post partum karena atonia uteri (Nilai $p = 0.007$), tetapi dilihat dari tabel silang kecenderungan yang muncul adalah ibu yang berisiko (jarak kehamilan kurang dari 2 tahun) hanya 34 % lebih sedikit mengalami atonia uteri dibandingkan dengan yang tidak atonia uteri (65.4%). Sedangkan ibu yang tidak berisiko (jarak kehamilan 2-5 tahun) memiliki kecenderungan mengalami atonia uteri 57.7 % lebih banyak dibanding dengan yang tidak atonia uteri (42.3%). Hal ini kemungkinan penyebab perdarahan tidak hanya karena jarak kehamilan tapi juga faktor paritas dimana 36.2 % ibu memiliki paritas berisiko (lebih dari 3), hasil uji *chi square* Nilai p 0.037 yang artinya ada hubungan antara paritas dengan perdarahan karena atonia uteri (Purwanti, 2015).

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

JARAK KEHAMILAN	ATONIA UTERI					
	Atonia Uteri		Tidak Atonia Uteri		Total	
	f	%	f	%	f	%
Risiko	18	34.6	34	65.4	52	100
Tidak Risiko	60	57.7	44	42.3	104	100
Total	78	50	78	50	156	100

Nilai $p = 0.007$

Berdasarkan analisis multivariate dengan *regresi logistic* dengan hasil Nilai $p = 0.011$ dengan $\exp B$ sebesar 6.467 artinya ibu yang memiliki jarak kehamilan kurang dari 2 tahun berisiko 6.467 kali lebih besar mengalami perdarahan karena atonia uteri dibandingkan dengan ibu yang memiliki jarak kehamilan lebih dari 2 tahun. Anak yang dilahirkan 2-5 tahun setelah kelahiran anak sebelumnya, memiliki kemungkinan hidup sehat 2,5 kali lebih tinggi daripada yang berjarak kelahiran kurang dari 2 tahun, maka jarak kehamilan yang aman adalah 2-5 tahun.

Dalam Al Quran dijelaskan bagaimana menjaga jarak kehamilan agar ibu dan bayi sehat sesuai dengan FirmanNya dalam Quran Surat Al Luqman (31): ayat 14 “*Dan Kami perintahkan kepada manusia (agar berbuat baik) kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam usia 2 tahun. Bersyukur kepada-Ku dan kepada kedua orangtuamu. Hanya kepada Aku kembalimu*”. Jarak

kehamilan yang aman akan menurunkan risiko terjadinya perdarahan akibat atonia uteri karena fungsi otot uterus telah kembali berfungsi maksimal untuk berkontraksi saat kala IV persalinan.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah umur ibu yang berisiko 35.9 %, Ibu yang jarak kehamilan berisiko 33.33 %. Adanya hubungan antara umur dan jarak kehamilan terhadap perdarahan karena atonia uteri. Adanya pengaruh secara bersama-sama antara jarak kehamilan dengan perdarahan karena atonia uteri yaitu ibu dengan jarak kehamilan berisiko memiliki risiko 2.47 kali lebih besar untuk mengalami perdarahan karena atonia uteri.

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah, puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya kepada kami sehingga dapat menyelesaikan penelitian ini. Tidak lupa pula kami sampaikan terimakasih kepada : Ibu Direktur Akademi Kebidanan YLPP, Direktur RSUD Margono Soekardjo atas izin penelitian yang diberikan, Ketua P3M Akbid YLPP, Rekan Dosen dan Karyawan Akbid YLPP, Suami dan Anakku tercinta terima kasih atas segala support yang diberikan, serta semua pihak yang telah membantu dalam penelitian ini, terima kasih semoga Allah membalas kebaikan rekan semua. Aamiin.

DAFTAR PUSTAKA

- Ben-Zion Taber, M.D (1994) *Manual of gynecologic and obstetric emergencies*, Philadelphia, WB Saunders Company
- Cunningham, Gari F., Norman F. Gant, dkk. (2010). *Obstetri williams*. Edisi 21. Jakarta. EGC
- Cholil, Abdullah.(2007) *A to Z 26 kiat menata keluarga*. Jakarta. Pt Elex Media Computindo.
- Chandranita.(2006), *Memahami kesehatan reproduksi wanita*. Edisi 2.Jakarta. EGC
- Depkes RI (2014) Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014.
<https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBoQFjAAahUKEwjA9euh5ZLIAhVGGI4KHUL0ACk&url=http%3A%2F%2Fwww.depkes.go.id%2Fresources%2Fdownload%2Fpusdatin%2Fprofil-kesehatan-indonesia%2Fdata-dan-informasi-2014.pdf&usq=AFQjCNF23ef89qgf42KmV3353YSKsDNHRQ&sig2=Ngs1xi5L7iYWA CXFIPMcKQ> (tanggal akses 20 Agustus 2015)
- Direktorat Bina Kesehatan Ibu, DitJen Bina Gisi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak Kementerian Kesehatan RI. (2011) *Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)*.
- Hamilton, P.M. (1995) *Dasar-dasar keperawatan maternitas* Edisi 6, Jakarta, EGC
- Manuaba. (1998) *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan*, Jakarta, EGC
- Manuaba. (2000) *Penuntun kepaniteraan klinik obstetri dan ginekologi* edisi 2, Jakarta, EGC
- Nadesul, H. (2008) *Cara sehat menjadi perempuan*. Jakarta, PT Kompas Media Nusantara.
- Oxorn. (2003). *Ilmu kebidanan patologi dan fisiologi persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medika.

- Purwanti, (2015) *Determinan penyebab perdarahan karena atonia uteri, Jurnal Prada. ISSN 2087-6874 volume VI nomor 1 Juni 2015*
- 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.
- Saifudin. (2009). *Buku acuan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina. Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- 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