Risiko Atonia Uteri Terhadap Perdarahan Post Partum pada Ibu Bersalin

Retno Kumalasari[1], Fransisca Widiastuti[2]

[1,2] Program Studi Diploma Tiga Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan YLPP Purwokerto, Jawa Barat
Jl. Cideng Raya No. 133 Desa Kertawinangun Kecamatan Kedawung Kabupaten Cirebon Jawa Barat
retnokumalasari@stikesylpp.ac.id, siscawidiastuti@stikesylpp.ac.id

ABSTRAK : RISIKO ATONIA UTERI TERHADAP PERDARAHAN POST PARTUM PADA IBU BERSALIN. Perdarahan menduduki peringkat pertama penyebab kematian ibu. Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus atau kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui resiko atonia uteri terhadap post partum di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon. Jenis penelitian ini termasuk penelitian deskriptif analitik yaitu suatu penelitian survey dimana data variabel dianalisis dengan statistik deskriptif kemudian dilanjutkan dengan analisis statistik inferensial. Adapun pendekatan penelitian ini adalah pendekatan *case control*. Data yang diperoleh atonia uteri pada ibu bersalin di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon adalah 43,8% ya atonia uteri dan 56,2% tidak atonia uteri. Perdarahan post partum pada ibu bersalin di RSUD Arjawinangun Kabupaten adalah 50,0% ya perdarahan dan dan 50,0% tidak perdarahan. Hasil p-value 0,033 < alpha (α) 0,05 dan OR 5,0 > 1,0 dapat disimpukan bahwa atonia uteri merupakan faktor risiko perdarahan post partum di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon. Nilai OR (odds ratio) = 5,0.

Kata kunci : Atonia uteri, Post partum, Pendarahan persalinan

ABSTRACT : RISK OF UTERIAL ATONIA ON POST PARTUM BLOODING. *Bleeding is the number one cause of maternal death. Uterine atony is a condition of weak tone or uterine contractions that causes the uterus to be unable to close open bleeding from the placental implantation site after the baby and placenta are born. This study aims to determine the risk of uterine atony to postpartum at Kedawung Public Health Center, Cirebon Regency. This type of research includes analytical descriptive research, which is a survey research in which variable data is analyzed by descriptive statistics and then followed by inferential statistical analysis. The approach to this research is a case control approach. The data obtained by uterine atony in women giving birth at the Kedawung Health Center, Cirebon Regency, were 43.8% with uterine atony and 56.2% without uterine atony. Post partum bleeding in women giving birth at the Kedawung District Health Center was 50.0% bleeding and 50.0% no bleeding. The results of p-value 0.033 < alpha (α) 0.05 and OR 5.0 > 1.0 can be concluded that uterine atony is a risk factor for postpartum hemorrhage in Kedawung Public Health Center, Cirebon Regency. OR value (odds ratio) = 5.0.*

Keywords : Uterine atony, Post partum, Labor bleeding

1. Pendahuluan

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs (Kemenkes RI, 2019).

Tahun 2015 AKI mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup yang disebabkan karena perdarahan mencapai 38,24% (111,2 per 100.000 kelahiran hidup), pre-eklampsia berat 26,47% (76,97 per 100.000 kelahiran hidup), akibat penyakit bawaan 19,41 (56,44 per 100.000 kelahiran hidup), dan infeksi 5,88% (17,09 per 100.000 kelahiran hidup) (Kemenkes RI, 2019).

Untuk Propinsi Jawa Barat, sampai tahun 2015 AKI masih berada urutan teratas se-Indonesia yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan untuk Kabupaten Cirebon tahun 2018 tercatat kasus kematian ibu sebanyak 12 kasus dengan 6 kasus terjadi pada ibu post partum, dan 1 kasus terjadi pada pasien yang dirujuk oleh RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon (Dinkes Cirebon, 2019).

Berdasar data di atas terlihat bahwa perdarahan menduduki peringkat pertama penyebab kematian ibu. Perdarahan yang paling sering terjadi adalah perdarahan post partum yaitu perdarahan lebih dari 500 ml selama 24 jam setelah anak lahir (Manuaba, 2016). Menurut Manuaba (2016) perdarahan post partum sering terjadi pada ibu bersalin yang mengalami atonia uteri. Ibu bersalin yang mengalami atonia uteri sangat rentan mengalami berbagai komplikasi antara lain terjadinya perdarahan post partum. Bahkan menurut Winkjosastro (2012), 90% perdarahan post partum penyebabnya adalah atonia uteri.

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus atau kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir. Gejala utama dari atonia uteri adalah rahim yang rileks dan tidak berkontraksi setelah melahirkan. Atonia uteri merupakan penyebab terbanyak dari perdarahan pasca-melahirkan (Wiknjosastro, 2012).

Kabupaten Cirebon berdasarkan penelitian Tri Wahyuni (2015) terjadi perdarahan post partum pada sekitar 23,4% ibu bersalin. Untuk wilayah kerja RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon diketahui jumlah kasus perdarahan post partum periode Januari-Juli 2019 sebanyak 73 kasus dari 312 ibu bersalin yang sebagian

besar dirujuk ke RSUD Gunung Jati. Hasil observasi pada terhadap data 10 ibu post partum yang mengalami perdarahan saat bersalin di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon periodediketahui 6 orang (60%) mengalami atonia uteri sedangkan 4 orang (40%) tidak mengalami atonia uteri.

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Varney, dkk, 2011). Asri, dkk (2010) mengemukakan bahwa persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepada, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Beberapa pengertian lain dari persalinan spontan dengan tenaga ibu, persalinan buatan dengan bantuan, persalinan anjuran bila persalinan tidak dengan sendirinya tetapi melalui pacuan. Persalinan dikatakan normal bila tidak ada penyulit.

Beberapa teori tentang mulainya persalinan yaitu penurunan kadar progesterone, teori oxytosin, peregangan otot-otot uterus yang berlebihan, pengaruh janin, teori prostaglandin.

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus atau kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir (Prawirohardjo, 2010). Lemahnya kontraksi miometrium merupakan akibat dari kelelahan karena persalinan lama atau persalinan dengan tenaga besar, terutama bila mendapatkan stimulasi. Hal ini dapat pula terjadi sebagai akibat dari inhibisi kontraksi yang disebabkan oleh obat-obatan, seperti agen anestesi terhalogenisasi, nitrat, obat-obat antiinflamasi nonsteroid, magnesium sulfat, beta-simpatomimetik dan nifedipin. Penyebab lain yaitu plasenta letak rendah, toksin bakteri (korioamnionitis, endomiometritis, septikemia), hipoksia akibat hipoperfusi atau uterus couvelaire pada abruptio plasenta dan hipotermia akibat resusitasi masif. Data terbaru menyebutkan bahwa grandemultiparitas merupakan faktor resiko independen untuk terjadinya perdarahan post partum (Manuaba, 2010).

Pada setiap perdarahan setelah anak lahir, perlu dipikirkan beberapa kemungkinan karena penanganannya berbeda, jika dengan melalui perabaan melalui dinding perut, fundus uteri terasa keras dan darah yang keluar berwarna merah segar, dapatlah dikatakan pada umumnya perdarahan itu disebabkan oleh laserasi atau robekan pada

salah satu tempat dijalan lahir. Jika perabaan fundus uteri terasa lembek dan laserasi telah disingkirkan, maka pada umumnnya perdarahan ini disebabkan oleh Atonia uteri (Manuaba, 2010).

Diagnosa ditegakkan bila setelah bayi dan plasenta lahir ternyata perdarahan masih aktif dan banyak, bergumpal dan pada palpasi didapatkan fundus uteri masih setinggi pusat atau lebih dengan kontraksi yang lembek. Atonia uteri terjadi jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan rangsangan taktil (masase) pada daerah fundus uteri. Perlu diperhatikan bahwa pada saat atonia uteri didiagnosis, maka pada saat itu juga masih ada darah sebanyak 500 – 1.000 cc yang sudah keluar dari pembuluh darah, tetapi masih terperangkap dalam uterus dan harus diperhitungkan dalam pemberian darah pengganti (Prawirohardjo, 2010).

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini termasuk penelitian deskriptif analitik yaitu suatu penelitian survey dimana data variabel dianalisis dengan statistik deskriptif kemudian dilanjutkan dengan analisis statistik inferensial. Adapun pendekatan penelitian ini adalah pendekatan *case control*.

Ahmad (Arikunto, 2012) case control adalah rancangan epidemologis yang mempelajari hubungan antara paparan (amatan penelitian) dan penyakit dengan cara membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status paparannya secara retrospektif (data dari masa lalu).

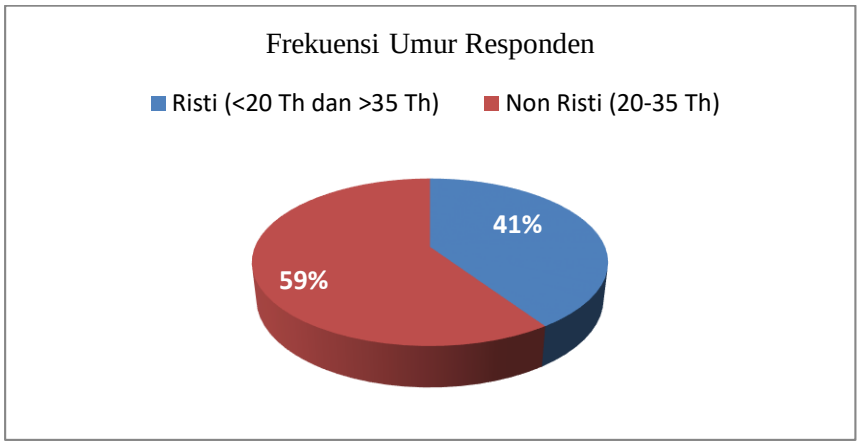
Variabel bebas atau variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain. Sedangkan variabel terikat atau variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi. Variabel pada penelitian ini adalah variabel independen atonia uteri sedangkan variabel dependen dari penelitian ini adalah perdarahan post partum.

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu post partum yang bersalin di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon periode Januari – Juli 2021 yang berjumlah 114 orang yang terdiri populasi kasus (yang perdarahan post partum) sebanyak 16 orang dan populasi kontrol atau pembanding (yang tidak perdarahan post partum) sebanyak 114-16 = 98 orang. Instrumen penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas instrumennya tidak berbentuk pertanyaan (kuesioner) melainkan lembar ceklist karena sumber datanya adalah data sekunder yaitu rekam medis persalinan periode Januari – Juli 2019 di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Hasil

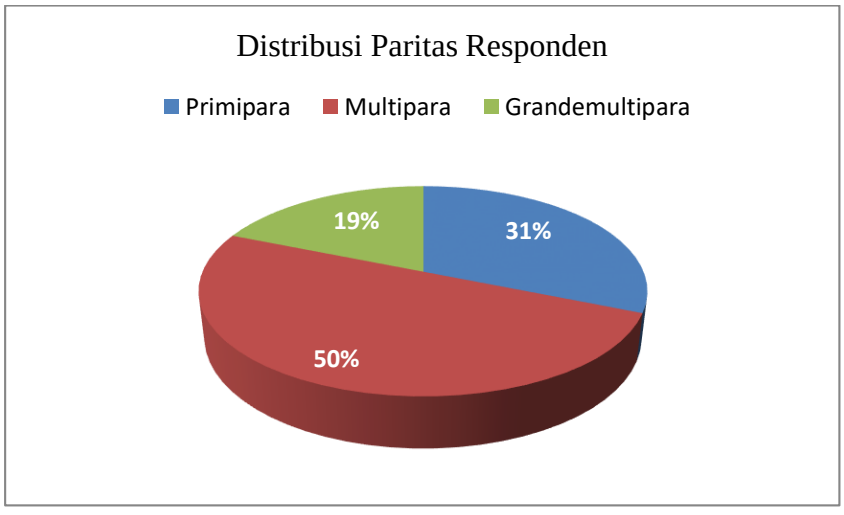
Berdasarkan data yang diperoleh di RSUD Arjawinangun, diketahui bahwa ibu bersalin yang menjadi responden penelitian risiko atonia uteri terhadap perdarahan post partum terdiri dari pasien berumur risiko tinggi yang memiliki rentang umur <20 tahun dan > 35 tahun dan berumur non risiko tinggi (20-35 tahun). Berikut adalah daftar sajian gambar distribusi frekuensi umur responden :



Gambar 1. Frekuensi Umur Responden

Berdasarkan data pekerjaan responden yang diperoleh di RSUD Arjawinangun, diperoleh bahwa ibu bersalin yang menjadi responden penelitian risiko atonia uteri terhadap perdarahan post partum di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon Tahun 2019 terdiri dari 40,6% tidak bekerja atau IRT (ibu rumah tangga) dan 59,4% bekerja.

Distribusi frekuensi paritas responden ibu bersalin di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon adalah sebagai berikut :



Gambar 2. Distribusi Paritas Responden

Berdasarkan gambar di atas diketahui bahwa ibu bersalin yang menjadi responden penelitian risiko atonia uteri terhadap perdarahan post partum di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon terdiri dari paritas primipara, multipara dan grandemultipara.

3.1.1 Atonia Uteri

Distribusi frekuensi atonia uteri ibu bersalin di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Frekuensi Atonia Uteri Ibu Bersalin

Atonia Uteri	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Ya	43,8	43,8
Tidak	56,2	56,2
Jumlah	32	100.0

3.1.2 Perdarahan Post Partum

Distribusi frekuensi perdarahan post partum pada ibu bersalin di RSUD Arjawinangun adalah sebagai berikut :

Tabel 2. Frekuensi Perdarahan Post Partum

Perdarahan Post Partum	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Ya	16	50,0
Tidak	16	50,0
Jumlah	32	100.0

Berdasarkan data yang diperoleh, penelitian ini persentase yang sama antara ibu bersalin yang mengalami perdarahan post partum dan yang tidak perdarahan post partum terjadi karena jumlah sampel kasus dengan sampel kontrol diambil 1 berbanding 1.

3.1.3 Hasil Analisis Bivariat

Berdasar tabel di atas juga diketahui hasil uji Chi Square mendapatkan p-value = 0,033 dan OR (odds ratio) = 5,0. Karena p-value 0,033 < alpha (α) 0,05 dan OR 5,0 > 1,0 maka berarti Ho gagal ditolak dan Ha diterima artinya terbukti secara signifikan bahwa atonia uteri merupakan faktor risiko perdarahan post partum di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon. Nilai OR (odds ratio) = 5,0 menunjukkan bahwa ibu post partum yang mengalami atonia uteri memiliki risiko 5,0 kali lebih besar untuk mengalami perdarahan post partum dibandingkan ibu yang tidak atonia uteri.

Hasil analisis bivariat untuk menguji risiko atonia uteri terhadap perdarahan post partum di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon menggunakan uji Chi Square adalah sebagai berikut :

Tabel 3. Frekuensi Perdarahan Post Partum

Atonia Uteri	Perdarahan Post Partum				Total	
	Ya		Tidak			
	N	%	N	%	N	%
Ya	10	71,4	4	28,6	14	100,0
Tidak	6	33,3	12	66,7	18	100,0
Total	16	50,0	16	50,0	32	100,0
p-value = 0,033 Odd Ratio (OR) = 5,0						

3.2 Pembahasan

3.2.1 Atonia Uteri pada Ibu Bersalin

Berdasarkan data karakteristik responden, masih banyaknya ibu bersalin yang mengalami atonia uteri (43,8%) tidak terlepas dari karakteristik umur resiko tinggi (< 20 tahun dan >35 tahun), pekerjaan yaitu ibu yang bekerja aktivitas fisik dan psikisnya lebih berat dibandingkan ibu yang tidak bekerja dan ini menyebabkan kelelahan yang dapat menyebabkan atonia uteri. Juga disebabkan oleh paritas ibu bersalin yaitu paritas primipara yang relatif ketika menghadapi persalinan tingkat kecemasannya tinggi dan ini dapat mendorong terjadinya partus lama yang pada akhirnya memunculkan atonia uteri. Berdasarkan data diketahui bahwa ibu bersalin yang mengalami atonia uteri rata-rata terjadi pada ibu bersalin yang berumur risiko tinggi (<20 tahun dan >35 tahun), pada ibu bersalin yang bekerja dan pada ibu bersalin yang berparitas grandemultipara.

Hal ini sesuai dengan teori dari Manuaba (2012) bahwa ibu hamil dan bersalin dengan umur < 20 tahun dan >35 tahun memiliki resiko tinggi mengalami komplikasi seperti atonia uteri, hal ini terjadi karena umur < 20 tahun organ-organ reproduksi belum terlalu matang sehingga riskan terhadap berbagai resiko komplikasi kehamilan maupun persalinan sementara ibu bersalin yang berumur > 35 tahun organ-organ reproduksinya sudah mengalami penurunan daya tahan dan fungsinya sehingga juga riskan terkena komplikasi perdarahan post partum. Sementara itu ibu bersalin yang mengalami bekerja juga menurut Nugroho (2010) memiliki resiko mengalami atonia uteri yang dapat membahayakan kesehatan ibu. Adapun ibu bersalin yang berparitas grandemultipara karena organ reproduksinya terus menerus melahirkan banyak (4 kali atau lebih) maka akan terjadi penurunan fungsi dan daya tahannya selain itu ibu yang

berparitas grandemultipara secara relatif biasanya juga sudah berumur > 30 tahun sehingga riskan mengalami atonia uteri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wastinah (2009) yang salah satu kesimpulannya menyatakan bahwa kejadian atonia uteri terjadi pada 41,5% responden. Juga sesuai dengan penelitian Suwarningsih (2013) yang salah satu kesimpulannya menemukan 38,5% responden mengalami atonia uteri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sukfitrianty (2016) yang salah satu kesimpulananya menemukan 42% ibu bersalin mengalami atonia uteri. Juga sesuai denga hasil penelitian Idawati (2016) yang menemukan bahwa 42,8% responden mengalami atonia uteri. Demikian juga sesuai dengan hasil penelitian Elmieda (2017) yang menemukan bahwa 39,5% responden mengalami atonia uteri.

Manuaba (2016) menyatakan bahwa atonia uteri yang menimpa ibu hamil akan sangat membahayakan bagi ibu. Solusi untuk mengurangi kejadian atonia uteri pada ibu post partum adalah langkah pencegahan dan langkah penanganan. Pencegahan dilakukan dengan jalan memberi konseling pada ibu hamil agar selalu melakukan rileksasi pikiran, olah raga ringan, menjaga pola makan dan tidak beraktivitas terlalu berat. Sedangkan untuk menentukan penanganan yang tepat, harus melalui pemeriksaan dokter terlebih dahulu sebab tidak semua atonia uteri dalam kehamilan memerlukan penanganan yang sama.

3.2.2 Perdarahan Post Partum pada Ibu Bersalin

Umur ibu yang masih muda < 20 tahun atau tua >35 tahun memiliki resiko tinggi mengalami komplikasi persalinan seperti perdarahan post partum, hal ini terjadi karena umur < 20 tahun organ-organ reproduksi belum terlalu matang sehingga riskan terhadap berbagai resiko komplikasi persalinan sementara ibu bersalin yang berumur > 35 tahun organ-organ reproduksinya sudah mengalami penurunan daya tahan dan fungsinya sehingga juga riskan terkena komplikasi persalinan seperti perdarahan post partum. Adapun ibu bersalin yang berparitas grandemultipara karena organ reproduksinya terus menerus melahirkan banyak (4 kali atau lebih) maka akan terjadi penurunan fungsi dan daya tahannya selain itu ibu yang berparitas grandemultipara secara relatif biasanya juga sudah berumur > 30 tahun sehingga riskan mengalami perdarahan post partum.

Varney (2011) menyatakan bahwa penyebab perdarahan post partum yaitu atonia uteri, robekan jalan lahir, terlepasnya sebagian plasenta seperti kotiledon/plasenta *suksenturiata*. Perdarahan juga dapat disebabkan karena kelainan

proses pembekuan darah akibat dari *hipofibrinnogemia* (solusio plasenta, retensi janin mati dalam uterus, emboli air ketuban). Apabila sebagian dari plasenta lepas, terjadi perdarahan karena uterus tidak bisa berkontraksi dan berinteraksi dengan baik dan bila sebagian kecil masih melekat, dapat timbul perdarahan pada masa nifas. Atonia uteri merupakan kegagalan kontraksi otot rahim menyebabkan pembuluh darah bekas implantasi plasenta terbuka sehingga menimbulkan perdarahan, pada perdarahan karena atonia uterus membesar dan kontraksi uterus lemah.

Retensio plasenta yaitu tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi 30 menit setelah bayi lahir. Hampir sebagian besar gangguan pelepasan plasenta disebabkan oleh gangguan kontraksi uterus. Jenis retensio plasenta : plasenta adhesiva adalah implantasi yang kuat dari jonjot chorion plasenta sehingga menyebabkan kegagalan mekanisme separasi fisiologis, plasenta akreta adalah implantasi jonjot chorion plasenta hingga memasuki sebagian lapisan miometrium, plasenta inkreta adalah implantasi jonjot chorion plasenta hingga mencapai/memasuki miometrium, plasenta perkreta adalah implantasi jonjot chorion plasenta yang menembus lapisan otot hingga mencapai lapisan serosa dinding uterus, plasenta inkarserata adalah tertahannya plasenta di dalam kavum uteri, disebabkan oleh kontriksi ostium uteri.

Corwin (2012) menyatkan bahwa perdarahan post partum dapat dicegah dari mulai masa hamil, pada saat persalinan dan ada kala III persalinan. Pada masa hamil yaitu dengan pemberian nutrisi dan suplemen yang baik pada ibu hamil yaitu mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil dengan pemberian gizi yang baik dan suplemen tambah darah dan melakukan senam kegel untuk mencegah terjadinya robekan jalan lahir. Yang kedua yaitu mengenali karakteristik ibu yaitu mengetahui apakah risiko/predisposisi perdarahan paostpartum pada ibu tersebut, sehingga pasien dengan risikonya terjadinya perdarahan postpartum dianjurkan untuk melahirkan di Rumah Sakit.

3.2.3 Atonia Uteri Sebagai Risiko Perdarahan Post Partum pada Ibu Bersalin

Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500 – 600 ml selama 24 jam setelah anak lahir. Dapat disimpulkan bahwa perdarahan pervaginam lebih dari 500 ml yang dapat terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan yang disebut sebagai perdarahan postpartum primer atau pada masa nifas setelah 24 jam hingga 6 minggu postpartum yang disebut sebagai perdarahan postpartum sekunder (Prawirohardjo, 2010).

Penyebab utama perdarahan postpartum primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir (Manuaba, 2007). Selain itu juga disebabkan oleh kelainan proses pembekuan darah akibat dari hipofibrinogenemia. Dalam persalinan pembuluh darah yang ada di uterus terus melebar untuk meningkatkan sirkulasi ke sana, atoni uteri dan subinvolusi uterus menyebabkan kontraksi uterus menurun sehingga pembuluh darah pembuluh darah yang melebar tadi tidak menutup sempurna sehingga perdarahan terjadi terus menerus. Trauma jalan lahir seperti episiotomi yang lebar, laserasi perineum, dan rupture uteri juga menyebabkan perdarahan karena terbukanya pembuluh darah. Penyakit pada darah ibu misalnya afibrinogemia atau hipofibrinogemia karena tidak adanya atau kurangnya fibrin untuk membantu proses pembekuan darah juga merupakan penyebab dari perdarahan postpartum. Perdarahan yang sulit dihentikan bisa mendorong pada keadaan shock hemoragik.

Perdarahan post partum merupakan penyebab kehilangan darah serius yang paling sering dijumpai di bagian obstetrik. Sebagai faktor penyebab langsung kematian ibu perdarahan postpartum merupakan penyebab sering terdapat dari keseluruhan kematian akibat perdarahan obstetrik yang disebabkan dari perdarahan post partum, plasenta previa, solusio plasenta, kehamilan ektopik terganggu, perdarahan akibat abortus dan ruptura (Cunningham, 2010).

Atonia dapat terjadi karena pembuluh darah yang tidak terlipat atau berkontraksi sehingga menyebabkan perdarahan postpartum hal ini disebabkan karena dinding uterus yang mengalami peregangan yang telalu berlebihan seperti pada kehamilan ganda, hidramnion, makrosomia, ataupun pada rahim yang telah melemah daya kontraksinya seperti pada grandemultipara, interval atau jarak kehamilan yang terlalu dekat pada usia lanjut, induksi persalinan dengan oksitosin, persalinan cepat akibat his yang terlalu kuat. Perdarahan dari jalan lahir dapat dievaluasi, yaitu sumber perdarahan sehingga dapat diatasi. Perdarahan dapat dalam bentuk hematoma dan robekan jalan lahir dengan perdarahan bersifat arteri atau pecahnya vena (Nugraheny, 2010).

4. Simpulan

Atonia uteri pada ibu bersalin di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon adalah 43,8% ya atonia uteri dan 56,2% tidak atonia uteri. Perdarahan post partum pada ibu bersalin di RSUD Arjawinangun Kabupaten adalah 50,0% ya perdarahan dan dan 50,0% tidak perdarahan. Atonia uteri terbukti merupakan faktor resiko

kejadian perdarahan post partum pada ibu bersalin di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon dengan p-value 0,033 dan OR 5,0.

Daftar Pustaka

Asri, Dwi., dkk. 2010, *Asuhan Kehamilan,* Yogyakarta : Numed

Anggie, Sulistia. 2013, *Bahaya Preeklamsia dalam Kehamilan*, Jakarta : Nuha Medika

Arikunto, Suharsimi, 2012, *Manajemen Penelitian*, Jakarta : Rineka Cipta

Busman, Andi. 2012, *Waspada Perdarahan Pada Fase Kehidupan Wanita*, Jakarta : Salemba Medika

Casey, dkk, 2010. Buku Ajar Ilmu Kandungan, Jakarta : FKUI

Corwin, Alex. 2011. *Obstetric Patologic*, Jakarta : EGC

Depkes RI, 2013, *Materi Kelas Ibu Hamil,* Jakarta

Depkes RI, 2019, *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018*, Jakarta : Depkes

Dinkes Jabar, 2019, *Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2018*, Bandung

Ide, Alexandra, 2011, *Sosiologi Kebidanan*, Jakarta : TIM

Gunawan, 2010, *Asuhan Persalinan dengan Penyulit*, Jakarta : EGC

Manuaba, 2012. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan Keluarga Berencana.*Jakarta: EGC

Mochtar, Rustam.2011.*Sinopsis Obstetri*.Jakarta: EGC

Mansjoer, 2013. Ob*stetric and Ginecology.* Jakarta: Hipocrates

Notoatmodjo, S.2012.*Metodologi Penelitian Kesehatan.*Jakarta: Rineka Cipta

Nugroho, 2010, *Obstetri Patologi,* Jakarta : EGC

Nurkhalida, 2011, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan,* Jogya : Nuha Medika

Prawirohardjo, 2012. *Buku Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Prawirohardjo, 2015, *Obstetri Patologi : Teori dan Praktek*, Jakarta : EGC

Susalit, dkk. 2011.*Kapita Selekta Kedokteran.*Jakarta: EGC

Saefuddin, Abdul Bari.2012.*Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.*Jakarta: YBPSP

Sugiyono, 2013, *Metodolologi Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R & D*, Bandung : Alphabeta

Sulistyaningsih, 2011, *Metodologi Penelitian Kebidananan,* Yogya : Numed

Sastroasmoro, 2011, *Statistik Kesehatan*, Jakarta : EGC

Varney, Helen.2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan.*Jakarta: EGC

Wiknjosastro, Hanifa,2012. *Buku Ajar Obstetri Patologi, Jakarta : FKUI*