

Hubungan Keberhasilan Penatalaksanaan Atonia Uteri Dengan Perdarahan Pasca Salin Di BPM Wilayah Madiun Selatan

Suprijati¹ dan Sri Wuriyani.²

ABSTRACT

Latar Belakang: Tingginya kasus kesakitan dan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan, eklamsia, sepsis dan komplikasi keguguran. Penyebab kematian itu karena perdarahan, termasuk perdarahan pasca persalinan yaitu atonia uteri. Berdasarkan hal tersebut maka kami tawarkan alternatif tentang Keberhasilan ketepatan Penatalaksanaan Atonia Uteri dengan Perdarahan Pasca salin. Dengan tujuan ingin mengetahui Hubungan Keberhasilan Penatalaksanaan Atonia Uteri dengan Perdarahan Pasca salin.

Metode: Metode pelaksanaan dari berbagai alternatif solusi yang kami tawarkan sebagai upaya menurunkan kejadian kematian ibu bersalin di BPM Wilayah Madiun Selatan tersebut, dengan harapan dapat memberikan kontribusi pemberian pelayanan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin secara aman dan lancar dalam upaya preventif penanggulangan kejadian kematian ibu bersalin yaitu meliputi : penggalakan ANC rutin bagi ibu hamil, pemantauan secara berkala ibu hamil, serta menambah keterampilan tenaga kesehatan melalui pelatihan atonia uteri.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 42 bidan menolong persalinan yang berhasil dalam penatalaksanaan atoniauteri sebanyak 34 responden (81%) dalam kategori berhasil. Jumlah total perdarahan pasca salin ≥ 500 cc dan uji *chi square* diperoleh $P=0,047$ yang artinya ada Hubungan Keberhasilan Penatalaksanaan Atonia Uteri dengan Perdarahan Pasca salin.

Kesimpulan: Kesimpulan ada Hubungan Keberhasilan Penatalaksanaan Atonia Uteri dengan Perdarahan Pasca Salin. Saran untuk penolong persalinan, bahwa semua ibu bersalin mempunyai resiko perdarahan. Diantaranya karena atonia uteri, agar penolong selalu siap dan dapat melakukan penatalaksanaan atonia uteri dengan tepat dan benar sehingga ibu berhasil ditangani oleh bidan serta dapat menekan sedikit mungkin perdarahan pasca salin. Bagi peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian terhadap variabel lain yang dapat mempengaruhi perdarahan pasca salin.

Kata Kunci: *Keberhasilan Penatalaksanaan Atonia Uteri, Perdarahan Pasca salin*

1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Tingginya kasus kesakitan dan kematian ibu di banyak negara berkembang, terutama disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan, eklamsia, sepsis dan komplikasi keguguran. Sebagian besar penyebab utama kesakitan dan kematian ibu tersebut sebenarnya dapat dicegah (APN, 2008).

Melalui upaya pencegahan yang efektif, beberapa negara berkembang dan hampir semua negara maju, berhasil

menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu tingkat yang sangat rendah.

Masalah kesakitan dan kematian ibu di Indonesia masih merupakan masalah besar, Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2012 yaitu 359/100.000 kelahiran hidup (SDKI,2012) target MDGs tahun 2015 102/100.000 kelahiran hidup, sehingga target nasional belum tercapai. Artinya AKI masih tinggi. Tetapi di Jawa Timur AKI tahun 2012 97,4/100.000 kelahiran

hidup (BKKBN,2012). Jadi kalau dilihat dari target MDGs 2015 Jawa Timur sudah mencapai target penurunan AKI. Sedangkan untuk wilayah kabupaten Madiun tahun 2013 110/100.000 kelahiran hidup dan tahun 2014 telah ada AKI yang disebabkan perdarahan karena atonia uteri sebanyak 1 orang. Seorang ibu dapat mengalami kematian karena perdarahan pasca persalinan dalam waktu kurang dari satu jam. Atonia uteri menjadi penyebab lebih dari 90% perdarahan pasca persalinan yang terjadi dalam 24 jam setelah kelahiran bayi (Ripley, 1999). Sebagian besar kematian akibat perdarahan pasca persalinan terjadi pada jam pertama setelah kelahiran bayi (Li, et al, 1996), karena alasan ini penatalaksanaan persalinan kala tiga sesuai standart dan menerapkan manajemen aktif kala tiga merupakan cara terbaik dan sangat penting untuk mengurangi kematian ibu. Dan bila terjadi atonia uteri penolong dapat segera mendiagnosa dan melakukan penatalaksanaan atonia uteri dengan tepat dan benar.

Pemantauan melekat kondisi ibu selama kala III dan IV serta selalu siap untuk penatalaksanaan atonia uteri pasca persalinan merupakan tindakan pencegahan yang sangat penting. Meskipun berbagai faktor diketahui dapat meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan, dua pertiga dari semua kasus perdarahan pasca persalinan terjadi pada ibu tanpa resiko tersebut atau tidak diketahui sebelumnya.

Tidak mudah memperkirakan ibu mana yang akan mengalami atonia uteri atau perdarahan pasca persalinan. Kajian kinerja petugas pelaksana pertolongan persalinan di jenjang pelayanan dasar yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia, kerjasama dengan Perkumpulan Obstetri Ginekologi Indonesia (POGI). Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR) dengan bantuan teknis dari *Jhons Hopkins Program International of Education Gynecology and Obstetrics* (JHPIEGO) melakukan kerjasama untuk

merancang latihan klinik yang diharapkan mampu untuk memperbaiki kinerja penolong persalinan. Dasar pelatihan klinik Asuhan Persalinan Normal (APN) ini adalah asuhan bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan dan upaya mencegah komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan.

Di wilayah Madiun jumlah seluruh bidan yang telah mengikuti pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN) adalah 77 bidan dan yang belum 2 bidan. Jumlah persalinan di wilayah Madiun selatan mulai Januari sampai dengan Maret 2014 adalah 688 yang mengalami perdarahan normal 669 kasus, mengalami perdarahan yang ditangani 19 kasus, mengalami perdarahan yang dirujuk 6 kasus, dan yang meninggal 1 kasus. Dari data tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan penatalaksanaan atonia uteri sangatlah penting bagi penolong persalinan.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis ingin mengetahui hubungan keberhasilan penatalaksanaan atonia uteri dengan perdarahan pasca salin di BPM wilayah madiun selatan.

1.2 Perumusan Masalah

Apakah ada hubungan keberhasilan penatalaksanaan atonia uteri dengan perdarahan pasca salin?

1.3 Tujuan Penelitian

- a. Tujuan umum penelitian ini adalah Diketahuinya hubungan keberhasilan penatalaksanaan atonia uteri dengan perdarahan pasca salin.
- b. Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk menganalisis :
 - 1) Mengidentifikasi keberhasilan penatalaksanaan atonia uteri
 - 2) Mengukur perdarahan pasca salin
 - 3) Menganalisa hubungan keberhasilan penatalaksanaan atonia uteri dengan perdarahan pasca salin

2. KAJIAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keberhasilan

Keberhasilan secara etimologi yaitu berasal dari kata dari hasil yang artinya sesuatu yang diadakan (dibuat, dijadikan, dsb) oleh usaha. Keberhasilan dalam kamus besar bahasa Indonesia adalah perihal (keadaan) berhasil.

Keberhasilan itu juga berarti memperoleh penghargaan, kepemimpinan. Keberhasilan bisa dikatakan bahwa akan dilihat lebih tinggi oleh orang lain dalam usaha dan kehidupan sosial seseorang. Keberhasilan juga berarti kebebasan, kebebasan dari rasa takut, rasa cemas, rasa frustrasi dan kegagalan. Keberhasilan itu bisa diartikan sebagai penghargaan diri. (Made Pidarta, 2007).

2.2 Konsep Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu prosesnya dianggap normal jika terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Waspodo, 2007:37). Menurut Saifudin (2001:100), persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Tanda dan gejala persalinan yaitu : 1.) penipisan dan pembukaan serviks, 2.) kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), 3.) cairan lendir bercampur darah ("show") melalui vagina (Wiknjosastro, 2008:37).

Faktor-faktor penting dalam persalinan adalah : 1) *Power* yaitu his (kontraksi otot rahim), kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan, serta ketegangan dan kontraksi Irgamentum rotundum, 2) *Pasanger* yaitu janin dan plasenta, 3) *Passage* yaitu jalan lahir lunak dan jalan lahir tulang. Ditambahkan Wayan (2010), *Psyche* (Psikologis) juga menjadi faktor

persalinan, karena : 1) Faktor psikologis ketakutan dan kecemasan sering menjadi penyebab lamanya persalinan, his menjadi kurang baik, pembukaan menjadi kurang lancar, 2) Menurut Pritchard, dkk perasaan takut dan cemas merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi rahim dan dilatasi serviks sehingga persalinan menjadi lama. Faktor penolong juga berpengaruh dimana peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini proses tergantung dari kemampuan, keahlian dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Herlina, 2009). Seorang penolong persalinan yang baik tidak hanya berpengalaman, berpengetahuan, dan berketerampilan di bidangnya, sebaiknya juga seorang pribadi yang berdedikasi tinggi dalam membimbing persalinan. Sebagai contoh, proses pembukaan jalan lahir hingga sempurna biasanya dipimpin seorang bidan. Selama proses ini sang calon ibu biasanya mengalami rasa sakit mulas yang makin lama makin sering disertai nyeri dalam waktu yang relatif agak lama. Dalam kondisi seperti ini sang penolong persalinan harus bisa menanamkan rasa percaya diri, rasa tenang dan aman, rasa terlindung, serta kepastian akan keselamatan pada sang calon ibu yang ditolong (Charisma, 2008). Faktor status biologis wanita juga mempengaruhi dalam persalinan yaitu: a.) usia, dimana pada umumnya resiko mortalitas ibu akan meningkat pada usia saat melahirkan di bawah 20 tahun dan di atas 30 tahun, atau di negara-negara lain penyulit kehamilan dan persalinan angka tertinggi pada saat umur melahirkan di bawah 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, b.) jarak kehamilan, jarak waktu hamil dan bersalin masih pendek, atau hamil pada usia di atas 35 tahun, c.) paritas, jumlah anak, dimana resiko kesehatan ibu maupun bayinya meningkat secara tajam setelah anak ke 3 (Soetjiningsih, 2005:48-49).

Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal) (Wiknjosastro, 2008:3). Setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (Wiknjosastro, 2008:3). Ada lima aspek dasar atau Lima Benang Merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman, dimana aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis.

2.3 Konsep Atonia Uteri

Definisi Atonia uteri adalah suatu kondisi dimana mionetrium tidak dapat berkontraksi dan bila ini terjadi maka darah yang keluar dari bekas tempat melekatnya plasenta menjadi tidak terkendali.

Diagnosa atonia uteri adalah keadaan dimana setelah 15' dimana fundus uteri tidak berkontraksi. Pada kehamilan cukup bulan aliran darah ke uterus sebanyak 500 – 800 cc/menit. Jika tidak berkontraksi dengan segera setelah kelahiran plasenta maka ibu dapat mengalami perdarahan sekitar 350 s/d 500 cc/menit (APN,2008). Seorang ibu dapat meninggal karena perdarahan pasca persalinan dalam waktu kurang dari 1 jam. Atonia uteri dapat menjadi penyebab lebih dari 90% perdarahan persalinan yang terjadi dalam 24 jam setelah kelahiran bayi. (Ripley, 1999). Sebagian kematian akibat perdarahan pasca persalinan terjadi pada beberapa jam pertama setelah kelahiran bayi.

Karena alasan ini penatalaksanaan persalinan kala tiga sesuai standar dan penerapan manajemen aktif kala III merupakan cara terbaik dan sangat penting untuk mengurangi kematian ibu.

2.4 Hubungan Keberhasilan Penatalaksanaan Atonia Uteri dengan Perdarahan Pasca Salin

Penolong persalinan dalam memberikan pertolongan persalinan normal pada ibu haruslah selalu siap ketrampilan penatalaksanaan atonia uteri dan perlengkapan alat dan obat bila terjadi komplikasi atonia uteri. Sekalipun telah diketahui predisposisi atonia uteri tersebut atau tidakdiketahui sebelumnya. Perdarahan persalinan normal pada kala III ± 250 cc. Jika uterus tidak berkontraksi dengan segera setelah kelahiran plasenta, maka ibu dapat mengalami perdarahan sekitar 350-500 cc/menit dari bekas tempat melekatnya plasenta. Sehingga bila penolong tidak segera dapat mendiagnosa dan memberikan penatalaksanaan atonia uteri dengan tepat dan benar, maka keberhasilan penatalaksanaan atonia uteri tidak tercapai, dan akibatnya ibu bisa kehilangan darah >500 cc dalam menit pertama. Oleh sebab itu, keberhasilan penatalaksanaan atonia uteri sangatlah mempengaruhi jumlah perdarahan pasca salin.

3. METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di BPM wilayah Madiun selatan, pada bulan Mei 2014 s/d bulan Juni 2014.

3.2 Metode dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*.

3.3 Populasi Dan Sampel Penelitian

Pada penelitian ini, populasi yang digunakan adalah bidan yang telah dilatih APN yang menerapkan penatalaksanaan atonia uteri 42 bidan dan ibu bersalin yang ditolong sejumlah 42 ibu di wilayah Madiun selatan pada bulan Mei s/d Juni 2014. Dalam penelitian ini menggunakan teknik *sampling probability simple random sampling*. Besar sampel dalam penelitian ini adalah bidan APN penolong persalinan dengan ibu bersalin

perdarahan pasca salin pada bulan Mei s/d Juni 2014.

3.4 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah variabel keberhasilan penatalaksanaan atonia uteri (X). Variabel terikatnya adalah perdarahan pasca salin (Y).

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional keberhasilan penatalaksanaan atonia uteri adalah Tatalaksana atonia uteri yang dilakukan oleh bidan dengan tepat dan benar sesuai check list penatalaksanaan atonia uteri no.1-9. Pengukuran dengan menggunakan observasi checklist dengan skala nominal.

Definisi operasional perdarahan pasca salin adalah Jumlah perdarahan yang diukur mulai lahirnya plasenta sampai 30 menit pasca salin. Pada penelitian ini alat ukur yang digunakan, yaitu Underpad merk onemed, gelas ukur, timbangan. Hasil Perdarahan < 500 cc = 1 perdarahan ≥ 500 cc = 0Skala pengukuran nominal.

3.5 Pengumpulan Data Dan Instrumen Penelitian

Metode pengumpulan data di BPM wilayah Madiun Selatan dilakukan setiap wilayah kecamatan. Di wilayah Madiun Selatan ada 4 kecamatan, tiap kecamatan ada 1 observer. Hasil pengamatan akan dikumpulkan oleh observer yang kemudian dilakukan rekapitulasi.

4. HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.1.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Bidan di BPM Wilayah Madiun Selatan Tahun 2014.

No	Umur Bidan	Frekuensi	Prosentase (%)
----	------------	-----------	----------------

1.	25-30 Tahun	7	16,7
2.	31-35 Tahun	5	11,9
3.	36-40 Tahun	16	38,1
4.	41-45 Tahun	4	9,5
5.	46-50 Tahun	6	14,3
6.	>51 Tahun	4	9,5
Jumlah		42	100

Sumber : Data sekunder penelitian

Berdasarkan tabel 4.1.1 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 42 responden sebagian besar responden berumur 36-40 tahun yaitu sebesar 38,1%.

4.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja Bidan

Tabel 4.1.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Kerja Bidan di BPM Wilayah Madiun Selatan Tahun 2014

No	Lama Kerja Bidan	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	< 5 Tahun	6	14,3
2.	6-10 Tahun	6	14,3
3.	11-15 Tahun	1	2,4
4.	16-20 Tahun	17	40,5
5.	21-25 Tahun	4	9,5
6.	>25 Tahun	8	19,0
Jumlah		42	100

Sumber : Data sekunder penelitian

Berdasarkan tabel 5.2. hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 42 responden sebagian besar mempunyai masa kerja 16-20 tahun sebanyak 17 bidan (40,5%) dan hanya sebagian kecil yang mempunyai masa kerja 11-15 tahun yaitu 1 bidan (2,4%).

4.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Bidan

Tabel 4.1.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Bidan di BPM Wilayah Madiun Selatan Tahun 2014

No	Pendidikan Bidan	Frekuensi	Prosentase (%)
----	------------------	-----------	----------------

1.	D III	33	78,6
2.	Kebidanan	8	19,0
3.	D IV	1	2,4
	Kebidanan		
	SI		
	Kebidanan		
Jumlah		42	100

Sumber: Data sekunder penelitian

Berdasarkan tabel 4.1.3. hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 42 responden sebagian besar mempunyai pendidikan D III Kebidanan sebanyak 33 bidan (78,6%) dan hanya sebagian kecil yang berpendidikan SI Kebidanan yaitu 1 bidan (2,4%).

4.1.4 Karakteristik Responden

Berdasarkan Tahun Pelatihan APN

Tabel 4.1.4 Distribusi Frekuensi

Berdasarkan Tahun Pelatihan APN Bidan di BPM Wilayah Madiun Selatan Tahun 2014

No	Tahun Pelatihan APN	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Tahun 2002	7	16,7
2.	Tahun 2005	13	31,0
3.	Tahun 2006	1	2,4
4.	Tahun 2007	6	14,3
5.	Tahun 2008	3	7,1
6.	Tahun 2009	7	16,7
7.	Tahun 2010	2	4,8
8.	Tahun 2011	2	4,8
9.	Tahun 2012	1	2,4
Jumlah		42	100

Sumber : Data sekunder penelitian

Berdasarkan tabel 4.1.4. hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 42 responden sebagian besar mendapatkan pelatihan APN pada tahun 2005 sebanyak 13 bidan (31,0%) dan hanya sebagian kecil yang mendapatkan pelatihan APN pada tahun 2006 dan tahun 2012 yaitu 1 bidan (2,4%).

4.1.5 Karakteristik Responden

Berdasarkan Pelatihan lain yang pernah diikuti

Tabel 4.1.5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pelatihan Lain yang Pernah Diikuti Bidan di BPM Wilayah Madiun Selatan Tahun 2014

No	Pelatihan Lain yang Pernah Diikuti	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Asfiksia	1	2,4
2.	BBLR	0	0
3.	Asfiksia dan BBLR	41	97,6
Jumlah		42	100

Sumber: Data sekunder penelitian

Berdasarkan tabel 4.1.5. hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 42 responden hampir seluruhnya mendapatkan pelatihan Asfiksia dan BBLR sebanyak 41 bidan (97,6%), hanya 1 bidan (2,4%).mendapatkan pelatihan Asfiksia saja dan tidak ada bidan yang hanya mendapatkan pelatihan BBLR saja.

4.1.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Rata-rata Persalinan Setiap Bulan

Tabel 4.1.6.Distribusi Frekuensi Berdasarkan Rata-rata Persalinan Setiap Bulan di BPM Wilayah Madiun Selatan Tahun 2014

No	Rata-rata Persalinan Setiap Bulan	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	1-5	26	61,9
2.	6-10	11	26,2
3.	11-15	5	11,9
Jumlah		42	100

Sumber : Data sekunder penelitian

Berdasarkan tabel 4.1.6. hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 42 responden sebagian besar rata-rata persalinan setiap bulan 1-5 persalinan sebanyak 26 bidan (61,9%) dan sebagian kecil responden dengan rata-rata persalinan setiap bulan 11-15 persalinan yaitu sebanyak 5 responden (11,9%).

4.1.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Keanggotaan Bidan Delima

Tabel 4.1.7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Keanggotaan Bidan Delima di BPM Wilayah Madiun Selatan Tahun 2014

No	Bidan Delima	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Sudah Bidan Delima	25	59,5
2.	Belum Bidan Delima	17	40,5
Jumlah		42	100

Sumber: Data sekunder penelitian

Berdasarkan tabel 4.1.7. hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 42 responden sebagian besar sudah Bidan Delima sebanyak 25 bidan (59,5%) dan selebihnya belum menjadi Bidan Delima yaitu 17 bidan (40,5%).

4.2 Data Kusus

4.2.1 Keberhasilan Penatalaksanaan Atonia Uteri

Tabel 4.2.1 Distribusi Responden Berdasarkan Keberhasilan Penatalaksanaan Atonia Uteri di BPM Wilayah Madiun Selatan Tahun 2014

Sumber : Data primer penelitian

Berdasarkan tabel 4.2.1 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 42 responden sebagian besar Keberhasilan Penatalaksanaan Atonia Uteri dalam kategori berhasil yaitu sebanyak 34 (81%) dan sebagian kecil Keberhasilan Penatalaksanaan Atonia Uteri dalam kategori tidak berhasil yaitu 8 (19,0%).

4.2.2 Perdarahan Pasca Salin

Tabel 4.2.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Total Perdarahan Pasca Salin di BPM Wilayah Madiun Selatan Tahun 2014

No	Jumlah Total Perdarahan Pasca Salin	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	<500 cc	12	28,6
2.	≥500 cc	30	71,4
Jumlah		42	100

Sumber : Data primer penelitian

Berdasarkan tabel 4.2.2 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 42 responden sebagian besar jumlah perdarahan pasca salin ≥500 cc yaitu sebanyak 30 (71,4%) dan sebagian kecil jumlah perdarahan pasca salin <500 cc yaitu 12 (28,6%).

4.3 Analisa Hasil Penelitian

Tabel 4.3 Tabulasi Silang Keberhasilan Penatalaksanaan Atonia Uteri dengan Jumlah Total Perdarahan Pasca Salin di BPM Wilayah Madiun Selatan Tahun 2014

No	Keberhasilan Penatalaksanaan Atonia Uteri	Jumlah Total Perdarahan Pasca Salin				Total	
		≥ 500 cc		<500 cc		N	%
		n	%	N	%		
1.	Berhasil	22	52,4	12	28,6	34	81,0
	Tidak Berhasil	2	4	6	14,3	8	19,0

No	Keberhasilan Penatalaksanaan Atonia Uteri	Frekuensi				Prosentase (%)	
1.	Berhasil	34				81,0	
2.	Tidak Berhasil	8				19,0	
Jumlah		42				100	
2.	Tidak Berhasil	8	19,0	0	0	8	19,0
Jumlah		30	71,4	12	28,6	42	100

P ; 0,047 α = 0,05

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden dengan Keberhasilan Penatalaksanaan Atonia Uteri dalam kategori berhasil dengan Jumlah Total Perdarahan Pasca Salin < 500 cc sebesar 28,6%, sedangkan 52,4% responden Keberhasilan Penatalaksanaan Atonia

Uteri dalam kategori berhasil dengan Jumlah Total Perdarahan Pasca Salin ≥ 500 cc dan responden dengan Keberhasilan Penatalaksanaan Atonia Uteri dalam kategori tidak berhasil dengan Jumlah Total Perdarahan Pasca Salin ≥ 500 cc sebesar 19,0%,

Hasil uji statistik dengan metode *Chi Square* di dapatkan *P value* = 0,047 dengan taraf signifikasi $\alpha = 0.05$ maka nilai *P value* = 0,047 $\leq \alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan Keberhasilan Penatalaksanaan Atonia Uteri dengan Perdarahan Pasca Salin di BPM Wilayah Madiun Selatan .

5. PEMBAHASAN

5.1 Keberhasilan Penatalaksanaan Atonia Uteri

Dari hasil penelitian yang dijelaskan pada tabel 5.8, tampak adanya hasil bahwa Keberhasilan Penatalaksanaan Atonia Uteri sebagian besar dalam kategori berhasil dan hanya sebagian kecil Keberhasilan Penatalaksanaan Atonia Uteri dalam kategori tidak berhasil. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain umur bidan dimana sebagian besar bidan berumur 36-40 tahun (38,1%) yang merupakan usia produktif sehingga daya ingat dan ketepatan penanganan masih baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Hurlock (1998) dalam Nursalam (2000) menyebutkan bahwa semakin cukup umur, maka tingkat berfikir dan bertindak seseorang lebih rasional, hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya.

Selain umur pendidikan juga berpengaruh terhadap Keberhasilan Penatalaksanaan Atonia Uteri. Berdasarkan hasil penelitian mayoritas Bidan berpendidikan DIII Kebidanan sehingga telah mendapatkan ilmu yang cukup dalam pertolongan persalinan dan komplikasi secara APN. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (1997) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin

mudah seseorang untuk menerima informasi sehingga pengetahuannya semakin baik. Semakin tinggi pendidikan kebidanan yang ditempuh maka keberhasilan Penatalaksanaan Atonia Uteri semakin baik.

Lama kerja (masa kerja) bidan juga berpengaruh terhadap Keberhasilan Penatalaksanaan Atonia Uteri. Lama kerja bidan sebagian besar 18-20 tahun dengan rata-rata persalinan 1-5 persalinan setiap bulan dan sudah menjadi bidan Delima sehingga pengalaman dalam memberikan pelayanan persalinan cukup banyak. Selain itu hampir semua bidan telah mendapatkan pelatihan tambahan mengenai penanganan Asfiksia dan BBLR, sehingga dalam penanganan persalinan dengan resiko ibu terendah dapat menolong ibu dan bayinya dengan tepat dan benar. Saat ini pertolongan persalinan minimal harus dilakukan oleh 2 orang bidan sehingga bisa memberikan pelayanan yang baik dan dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Hal ini sesuai dengan pendapat Herlina (2009) bahwa faktor penolong juga berpengaruh terhadap proses persalinan dimana peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini proses tergantung dari kemampuan, keahlian dan kesiapan penolong dalam proses persalinan. Bidan yang baik tidak hanya berpengalaman, berpengetahuan dan berkertampilan dibidangnya, sebaiknya juga seorang pribadi yang berdedikasi tinggi dalam membimbing persalinan. Sebagai contoh, proses pembukaan jalan lahir hingga sempurna biasanya dipimpin seorang bidan. Selama proses ini sang calon ibu biasanya mengalami rasa sakit mulas yang makin lama makin sering disertai nyeri dalam waktu yang relatif agak lama. Dalam kondisi seperti ini sang penolong persalinan harus bisa menanamkan rasa percaya diri, rasa tenang, dan aman, rasa terlindung serta kepastian akan keselamatan pada sang calon ibu dan bayi yang akan ditolong.

5.2 Perdarahan Pasca Salin

Dari hasil penelitian yang dijelaskan pada tabel 5.9, tampak adanya hasil bahwa sebagian besar jumlah perdarahan pasca salin ≥ 500 cc dan sebagian kecil jumlah perdarahan pasca salin < 500 cc. Hal ini kemungkinan diakibatkan oleh tidak adanya kontraksi uterus (atonia / hipotonia uteri) dan adanya bekuan darah di ostium uteri sehingga terjadi perdarahan lebih dari normal. Hal ini sesuai dengan pendapat JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa jika uterus tidak berkontraksi dengan segera setelah kelahiran plasenta, maka ibu dapat mengalami perdarahan sekitar 350-500 cc/menit dari bekas tempat melekatnya plasenta. Bila uterus berkontraksi maka miometrium akan menjepit anyaman pembuluh darah yang berjalan diantara serabut otot tadi. Atonia uteri adalah suatu kondisi dimana myometrium tidak dapat berkontraksi dan bila ini terjadi maka darah yang keluar dan bekas tempat melekatnya plasenta menjadi tidak terkendali.

Pada umumnya seorang ibu melahirkan akan mengeluarkan darah secara fisiologis sampai jumlah 500 ml tanpa menyebabkan gangguan homeostasis. Dengan demikian secara konvensional dikatakan bahwa perdarahan yang melebihi 500 ml dapat dikategorikan sebagai perdarahan pasca persalinan dan perdarahan yang secara kasat mata mencapai 1000 ml harus segera ditangani secara serius. Jumlah total perdarahan pasca salin yang >500 cc sebagian besar rata-rata total perdarahan 700-1000 cc dan keadaan umum ibu baik, sehingga dapat diatasi oleh bidan penolong persalinan sesuai dengan langkah-langkah penatalaksanaan Atonia Uteri. Menurut Wiknjastro (2008) sangat penting untuk memantau keadaan umum dan menilai jumlah kehilangan darah ibu selama kala IV melalui tanda vital, jumlah darah yang keluar dan kontraksi uterus untuk menentukan langkah

penanganan. Bila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan keasadaran menurun serta tekanan darah sistolik turun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya, maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml. Kemudian ibu mengalami syok hipovolemik maka ibu telah kehilangan darah 50% dari jumlah darah ibu (2000-2500cc) dan harus segera dirujuk. Jadi langkah-langkah penanganan perdarahan pasca salin harus diterapkan secara cepat dan tepat untuk mengatasi perdarahan dan dapat mencegah kematian ibu pasca salin. Oleh karena itu bidan harus menyiapkan sedini mungkin agar ibu hamil tidak anemis, dengan cara pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

5.3 Hubungan Keberhasilan Penatalaksanaan Atonia Uteri dengan Perdarahan Pasca Salin

Dari hasil penelitian yang dijelaskan pada tabel 5.10 didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden dengan Keberhasilan Penatalaksanaan Atonia Uteri dalam kategori berhasil dengan jumlah total perdarahan pasca salin < 500 cc dan sebagian kecil responden dengan Keberhasilan Penatalaksanaan Atonia Uteri dalam kategori tidak berhasil dengan jumlah total perdarahan pasca salin ≥ 500 cc. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan Keberhasilan Penatalaksanaan Atonia Uteri dengan Perdarahan Pasca Salin. Hal ini terjadi karena meskipun terjadi perdarahan ≥ 500 cc bidan berhasil memberikan penanganan sesuai dengan langkah-langkah penatalaksanaan Atonia Uteri secara APN sehingga pasien tidak perlu dirujuk karena sudah tertangani. Pengetahuan tentang langkah-langkah penatalaksanaan Atonia Uteri diperoleh melalui pelatihan APN, sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003) bahwa Pengetahuan bidan dapat diperoleh dari pendidikan atau pengamatan, informasi yang didapat seseorang serta melalui pelatihan. Pengetahuan dapat menambah

ilmu seseorang serta merupakan proses dasar dari kehidupan manusia. Melalui pengetahuan, manusia dapat melakukan perubahan-perubahan kualitatif individu sehingga tingkah lakunya berkembang. Semua aktivitas yang dilakukan oleh bidan seperti halnya dalam pelaksanaan penanganan perdarahan pasca persalinan tidak lain adalah hasil yang diperoleh dari pendidikan dan pelatihan, sehingga dapat memberikan dorongan didalam mencegah perdarahan pasca persalinan

Menurut JNPK-KR, (2008) pemantauan melekat pada semua ibu pascapersalinan serta mempersiapkan diri untuk penatalaksanaan atonia uteri pada setiap kelahiran merupakan tindakan pencegahan yang sangat penting. Meskipun beberapa faktor-faktor telah diketahui dapat meningkatkan risiko perdarahan pasca perdarahan, dua per tiga dan semua kasus perdarahan pasca persalinan terjadi pada ibu tanpa faktor risiko yang diketahui sebelumnya dan tidak mungkin memperkirakan ibu mana yang akan mengalami atonia uteri atau perdarahan pasca persalinan. Karena alasan tersebut maka manajemen aktif kala tiga merupakan hal yang sangat penting dalam upaya menurunkan kesakitan dan kematian ibu akibat perdarahan pascapersalinan. Jadi keberhasilan penatalaksanaan Atonia Uteri berhubungan dengan Perdarahan Pasca Salin, sehingga penolong persalinan atau bidan harus memberikan kualitas pelayanan persalinan yang optimal dengan menerapkan langkah-langkah penatalaksanaan Atonia Uteri secara APN agar memberikan rasa aman dan nyaman bagi ibu bersalin demi keselamatan sang calon ibu dan bayi yang akan ditolong, sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu. Hal ini sesuai dengan kompetensi inti bidan asuhan persalinan bahwa Bidan harus memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin selama persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan

kesehatan perempuan dan bayinya yang baru lahir.

6. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisa data hasil penelitian yang telah dilakukan di BPM Wilayah Madiun Selatan, maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut :

- a. Keberhasilan Penatalaksanaan Atonia Uteri sebanyak 34 responden (81%) dalam kategori berhasil.
- b. Jumlah total perdarahan pasca salin sebanyak 30 responden (71,4%) dengan perdarahan pasca salin \geq 500 cc.
- c. Dari hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,047$, artinya Ada hubungan Keberhasilan Penatalaksanaan Atonia Uteri dengan Perdarahan Pasca Salin di BPM Wilayah Madiun Selatan.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah dirumuskan di atas, maka penulis mengajukan saran sebagai berikut:

- a. Bagi Bidan, Penolong Persalinan
Diharapkan dapat meningkatkan kinerja, pengetahuan dan ketrampilan dalam penanganan persalinan khususnya pada pertolongan kala tiga, agar perdarahan dapat ditekan sedikit mungkin dan bila terjadi atonia uteri dapat melaksanakan penatalaksanaan atonia uteri dengan baik sehingga ibu bisa tertolong.
- b. Bagi Bidan Praktek Mandiri
Disarankan agar lebih meningkatkan pelayanan sehingga pasien merasa aman dan nyaman, melalui penatalaksanaan management kebidanan secara komprehenship, tepat, professional untuk meningkatkan mutu pelayanan sehingga pasien merasa aman dan nyaman.
- c. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah wacana kepustakaan dan referensi ilmiah yang berkaitan dengan keberhasilan penatalaksanaan atonia uteri dengan perdarahan pasca salin, sehingga mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam mengaplikasikannya.

STIKES Husada . (2013). *Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah*. Jombang.

Survey Demografi Kesehatan Indonesia. (2012).

Sugiono. (2005). *Statistika untuk Penelitian*. Alfabeta: Bandung.

Sri Wuriyani, 2008. *Hubungan Ketepatan Manajemen Aktif Kala III dengan perdarahan di BPS wilayah Madiun Selatan*.

DAFTAR PUSTAKA

Anonim. 1994. *Pencegahan dan Penanganan Perdarahan*, Jakarta. Depkes RI

Anonim. 1999. *Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar*, Jakarta. Depkes RI

_____.1999. *Perdarahan Post Partum*, Jakarta. Depkes RI

_____. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*, Jakarta. Depkes RI

Dinkes Jawa Timur. (2012). *Profil Kesehatan Jawa Timur*

Hidayat, H Aziz Alimul. (2007). *Metode Penelitian Kebidanan dan Tehnik Analisis Data*. Salemba Medika: Jakarta.

Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.

Nursalam, A Pariani Siti. (2001). *Metodologi Riset Keperawatan*. Info Media: Jakarta

Manuaba, Ida Bagus Gede. (1998). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dengan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. EGC: Jakarta.

Mochtar Rustam. (1998). *Sinopsis Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi*. Info Media: Jakarta.

Sastrawinata. (1983). *Obstetri Fisiologi*. Eleman: Bandung.

Saifudin Abdul Bari.(2001). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. JPOKKR-POGI: Jakarta