

Volume IV Nomor I I

JURNAL SAKTI BIDADARI

p-ISSN: [2580-1821](https://doi.org/10.51573/2580-1821) ; e-ISSN: [2615-3408](https://doi.org/10.51573/2615-3408)

HUBUNGAN PARITAS IBU BERSALIN DENGAN KEJADIAN ATONIA UTERI DI POLINDES BANYUBULU KECAMATAN PROppo

Hannawiyah¹, Layla Imroatu Zulaikha¹

¹Program Studi DIII Kebidanan Universitas Islam Madura
Jl.PP. Mifathul Ulum Bettet, Pamekasan 69351, Madura

E-mail : aylaathariz@gmail.com

ABSTRACT

One of the direct causes of maternal death in Indonesia is bleeding, 50-60% of which are caused by uterine atony. In Polindes Banyubulu there were 3 (75%) mothers who gave birth experienced bleeding in the fourth stage of labor caused by uterine atony. One of the factors that influence it is parity with grandemultipara. The purpose of this study was to determine the relationship between maternal parity and the incidence of uterine atony in the Banyubulu Polindes Proppo, Proppo District, Pamekasan Regency. Design This research is correlation analytic and the research design used is cross-sectional. The total population is 55 with a sampling technique using systematic sampling, the results are 48 respondents. The independent variable in this study was maternal parity, while the dependent variable was the incidence of uterine atony. Data were collected using partographs and books on Maternal and Child Health (MCH) with a statistical test of the Contingency Coefficient with an error rate of = 0.05 and df = 2. Based on cross tabulation, almost all mothers giving birth with grandemultipara experienced uterine atony, after being analyzed using a statistical test the coefficient Contingency, the results obtained are $X^2_{\text{count}} (26,035) > X^2_{\text{table}} (5,991)$ so it can be concluded that there is a relationship between maternal parity and the incidence of uterine atony in Polindes Banyubulu, Proppo District, Pamekasan Regency. Efforts that can be made are to increase community participation in family planning programs. As well as providing basic care and providing adequate services in pregnancy and childbirth.

Keywords: Parity, maternal, uterine atony

1. PENDAHULUAN

Latar Belakang

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan melahirkan merupakan masalah besar di negara berkembang termasuk di Indonesia. Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kejadian kehamilan resiko tinggi diseluruh dunia sekitar 24% dari 585.000 ibu hamil dalam setiap tahunnya. Pada tahun 2015, kehamilan resiko tinggi terjadi sekitar 34% dari kehamilan yang ada di Indonesia. Banyak faktor yang menyebabkan kematian ibu terutama saat

melahirkan. Di Jawa Timur tahun 2016 penyebab langsung kematian ibu yaitu perdarahan dengan menempati persentase tertinggi (29,35%), pre/eklampsia (27,7%), jantung (15,47%), infeksi (6,06%), dan penyebab lain (21,85%). Sehubungan dengan perdarahan yang merupakan penyebab tertinggi AKI, Perdarahan juga merupakan salah satu komplikasi persalinan yang sering terjadi dimasyarakat, baik perdarahan yang terjadi sebelum persalinan (*antepartum*) maupun perdarahan yang terjadi pasca persalinan (*post partum*). Perdarahan

yang terjadi pada persalinan kala IV (empat) atau yang sering dikenal dengan perdarahan post partum merupakan kasus gawat darurat yang sering terjadi di masyarakat, penyebabnya antara lain ataonia uteri, robekan jalan lahir, sisa plasenta, retensio plasenta, dan kelainan pembekuan darah [1]. Dari ke lima penyebab perdarahan post partum tersebut atonia uteri merupakan penyebab yang paling sering terjadi di masyarakat yaitu berkisar antara 50-60%. Atonia uteri merupakan keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup pembuluh darah yang terbuka akibat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir [2].

Berdasarkan data yang ada di Polindes Banyu Bulu bulan Oktober-Desember 2016, terdapat 15 ibu yang melahirkan normal (spontan), dari 15 orang tersebut terdapat 4 orang (26,7%) mengalami perdarahan pada persalinan kala IV, 3 orang (75%) diantaranya disebabkan karena kontraksi uterus yang lemah (atonia uteri), 1 orang (25%) diantaranya karena robekan jalan lahir. Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa atonia uteri merupakan faktor utama penyebab terjadinya perdarahan pada persalinan kala IV. Menurut Sarwono (2009) Penyebab atonia uteri sendiri yaitu Partus lama, Pembesaran uterus yang berlebihan pada waktu hamil, seperti pada hidramnion atau janin besar, multiparitas, Vesika Urinaria (VU) yang penuh, dan anastesi yang dalam. Dari data hasil survey awal yang peneliti lakukan di Polindes Banyubulu pada Oktober - Desember 2011 ini terdapat 3 orang mengalami perdarahan pada persalinan kala IV karena atonia uteri, 2 orang (66,7%) diantaranya dipengaruhi oleh faktor paritas dan 1 orang (33,3%) diantaranya disebabkan karena VU yang penuh. Data diatas menggambarkan bahwa paritas ibu merupakan faktor dominan yang dapat memicu terjadinya

atonia uteri. Hal ini senada dengan teori dalam bukunya Prianita [3] yang mengemukakan bahwa wanita yang melahirkan anak lebih dari 4x (*Grandemultipara*) memiliki uterus yang semakin lemah sehingga risiko terjadinya atonia uteri semakin besar. Apabila masalah ini tidak segera ditangani, maka akan meningkatkan jumlah perdarahan yang dapat menyebabkan terjadinya syok, jika kondisi ini masih berlanjut akan berdampak pada kematian, dan hal ini dapat meningkatkan AKI di Indonesia[4]. Hal tersebut diatas merupakan masalah yang urgent, sehingga dibutuhkan solusi agar tidak berlanjut pada kasus kematian. Peran serta dari keluarga, petugas kesehatan maupun ibu bersalin itu sendiri sangat dibutuhkan, dengan harapan ketiga pihak tersebut dapat mengurangi angka kejadian kasus seperti yang telah diuraikan diatas. Dalam hal ini peran keluarga yang dibutuhkan yaitu keikutsertaan dalam meminimalisir teradinya kehamilan dengan cara berpartisipasi dalam program KB yang mana program tersebut dapat menekan angka kelahiran pada ibu yang beresiko tinggi sehingga komplikasi pada persalinan termasuk atonia uteri juga menurun. Keterampilan seorang petugas disini juga sangat dibutuhkan, dimana dalam melakukan pertolongan persalinan seorang petugas harus mampu memberikan pertolongan persalinan yang benar, aman dan bersih terutama pada manajemen aktif kala 3. Selain itu, petugas kesehatan harus melakukan pemantauan yang adekuat terhadap keadaan ibu hamil terutama pada ibu dengan paritas tinggi yang dapat memicu terjadinya komplikasi saat kehamilan seperti janin besar, gemeli, dan penyakit lain yang menyertainya, maupun komplikasi saat persalinan seperti perpanjangan kala, penyulit pada kala III, perdarahan yang terjadi pada kala IV yang salah satu penyebabnya adalah atonia uteri. Selain keterampilan seorang petugas dituntut untuk mampu menetapkan diagnose dan mengambil keputusan yang

cepat dan tepat sehingga dapat menurunkan resiko tersebut. Selain dari keluarga dan petugas, ibu perlu diberi pengetahuan dasar sehubungan dengan resiko tinggi pada kehamilan, persalinan maupun nifas, sehingga ibu yang memiliki resiko tinggi tersebut dapat mencegah terjadinya kehamilan atau mampu melakukan persiapan yang matang dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Persiapan yang bisa ibu lakukan diantaranya menjaga pola nutrisi, menjaga kesehatan fisik dan mental, dan melakukan *Antenatal Natal Care (ANC)* secara teratur, sehingga angka persalinan yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi yang berdampak pada kematian dapat diminimalisir.

2. METODE PENELITIAN

2.1Desain Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan desain penelitian studi korelasi analisis yaitu bertujuan untuk menemukan ada tidaknya hubungan antara dua variabel, dan apabila ada, seberapa erat hubungan antara variabel tersebut [5]. Dalam hal ini, peneliti akan meneliti hubungan antara paritas ibu bersalin dengan kejadian atonia uteri di Polindes Banyu Bulu Kecamatan Proppo. Sedangkan rancangan penelitian yang digunakan yaitu *Crosssectional* [6].

2.2Identifikasi variabel

Variabel independen dalam penelitian ini yaitu paritas ibu bersalin. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kejadian atonia uteri.

2.3Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu bersalin di Polindes Banyu Bulu kecamatan Proppo bulan Januari-Maret 2019 yaitu sebanyak 48 orang.

2.4Tempat Penelitian

Polindes Banyu Bulu wilayah kerja Puskesmas Proppo Kabupaten Pamekasan.

2.5Analisa Data Penelitian

Dalam penelitian ini dilakukan pengujian statistik menggunakan *Coefisien Contingensi*. Uji statistik ini dapat dilakukan dengan bantuan komputer melalui program SPSS 18.

Data yang telah terkumpul kemudian diklasifikasikan selanjutnya untuk ditabulasi

silang antara dua variabel yang bersangkutan. Sedangkan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antar variabel dan untuk lebih memperkuat hasil analisa data maka digunakan uji *Coefisien Contingency* yaitu variabel yang dikorelasikan berbentuk kategori (gejala ordinal).

HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden berdasarkan paritas

Tabel 1. Distribusi frekuensi paritas ibu bersalin di Polindes Banyubulu Kecamatan Proppo tahun 2019.

Paritas	Frekuensi	%
Primigravida	18	37.5
Multigravida	24	50
Grandemultigravida	6	12.5
Total	48	100

Sumber : Data sekunder

Berdasarkan tabel 4. dapat dilihat bahwa dari 48 responden, setengahnya (50%) dari mereka merupakan multipara yaitu sebanyak 24 responden

Karakteristik responden berdasarkan kejadian Atonia Uteri

Tabel 2. Distribusi frekuensi kejadian atonia uteri di Polindes Banyubulu Kecamatan Proppo Kabupaten Pamekasan tahun 2019

Kejadian Atonia	Jumlah	Prosentase %
Tidak Atonia	41	85.4
Atonia	7	14.6
Total	48	100

Sumber : Data sekunder

Berdasarkan data pada tabel 4.6 diketahui bahwa dari 48 responden didapatkan bahwa ibu dengan paritas tinggi (grandemultipara) hampir seluruhnya (83,3%) terjadi atonia uteri yaitu sebanyak 5 orang, pada ibu dengan multipara hampir seluruhnya (95,9%) tidak terjadi atonia uteri yaitu sebanyak 23 orang, sedangkan pada ibu dengan primipara juga hampir seluruhnya tidak terjadi atonia uteri yaitu 17 orang (94,4%).

Data kemudian dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Coefisien Contingency* dengan menggunakan program SPSS 18 for windows sehingga

didapatkan nilai $\alpha = 0,05$, $df = 2$, $X^2_{hitung} = 26,035$, $X^2_{tabel} = 5,991$. Karena $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti ada hubungan antara paritas ibu bersalin dengan kejadian atonia uteri di Polindes Banyubulu Kecamatan Proppo Kabupaten Pamekasan.

Sedangkan nilai *Coefisien Contingency* didapatkan nilai korelasi sebesar 0,593. Nilai tersebut kemudian ditentukan dengan tabel interpretasi koefisien korelasi dimana didapatkan bahwa nilai 0,593 menunjukkan adanya hubungan yang sedang antara paritas ibu bersalin dengan kejadian atonia uteri di Polindes Banyubulu Kecamatan Proppo Kabupaten Pamekasan.

3. PEMBAHASAN

Paritas Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang telah jelaskan pada tabel 4.4 diketahui bahwa dari 48 ibu bersalin 50% pernah melahirkan anak 2-4 kali atau yang dikenal dengan multipara. Fenomena tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu umur, pendidikan dan pekerjaan. Dilihat dari faktor umur, 47,9% ibu bersalin di Desa Banyubulu berumur 20-35 tahun. Secara biologis wanita yang berumur 20-35 tahun memiliki organ reproduksi yang sudah matang dan siap untuk dibuahi, keadaan tersebut dikenal dengan usia reproduktif dimana wanita dapat menjalankan peroses kehamilan dan persalinan dengan baik. Oleh karena itu, wajar jika di desa Banyubulu ditemukan banyak ibu yang melahirkan anak lebih dari satu kali, karena dengan usianya yang reproduktif mereka berpikir bahwa dirinya aman-aman saja untuk memiliki anak sesuai jumlah yang mereka inginkan.

Pernyataan ini sesuai dengan teori Nuraeni [7] yang menyatakan bahwa dalam reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun, sedangkan yang berisiko untuk kehamilan dan persalinan adalah umur kurang dari 20 tahun atau

diatas 35 tahun. Ibu hamil pertama pada umur < 20 tahun, rahim dan panggul ibu seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa, akibatnya diragukan keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan. Kemungkinan bahaya yang dapat terjadi yaitu bayi lahir belum cukup bulan dan perdarahan dapat terjadi sebelum/sesudah bayi lahir. Pada ibu hamil berumur lebih dari 35 tahun terjadi perubahan jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi[8].

Selain itu, jumlah kehamilan dan kelahiran di Desa Banyubulu juga dipengaruhi oleh status pendidikan ibu. Diman hampir seluruh ibu bersalin (85,4%) di desa Banyubulu adalah bependidikan dasar. Kita ketahui bahwa pendidikan erat kaitannya dengan pengetahuan, dan pengetahuan mempunyai peranan yang sangat besar dalam mendukung perilaku seseorang, makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah seseorang tersebut menerima dan memahami informasi. Informasi tidak harus selalu didapat dibangku pendidikan formal, karena dalam pendidikan non formal seperti media massa, majalah, internet, penyuluhan, atau seminar kita bisa mendapatkan beberapa informasi terutama yang ada kaitannya dengan kesehatan. Pernyataan tersebut senada dengan teori Talitha [9] yang mengatakan bahwa informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

Teori tersebut diperkuat oleh pernyataan Eriza [10] yang mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah paparan media massa. Dalam salah satu teori juga disebutkan bahwa untuk mendapatkan ilmu tidak harus selalu dibangku pendidikan yang bersifat formal, karena pendidikan non formal (media

massa, penyuluhan, seminar dan lain sebagainya) juga memiliki pengaruh besar terhadap tingkat pengetahuan seseorang. Pada hakikatnya penyuluhan yang dilakukan oleh bidan di desa ini baik yang disampaikan secara lisan maupun dalam bentuk tulisan dan gambar terutama yang ada hubungannya dengan status kesehatan reproduksi sangat mempengaruhi pola pikir mereka sehingga tidak sedikit jumlah ibu yang memiliki anak lebih dari satu dan tidak lebih dari empat.

Selain pendidikan, pekerjaan juga berpengaruh terhadap jumlah paritas ibu bersalin di desa Banyubulu, dimana hampir seluruhnya (77,07%) merupakan Ibu Rumah Tangga (IRT), Ibu yang hanya tinggal dirumah (IRT) cenderung beranggapan bahwa tugas utama seorang ibu adalah mengurus keluarga, selain itu ibu juga lebih banyak menghabiskan waktu luang dirumah sehingga banyak peluang untuk bertambahnya jumlah anak. Hal inilah yang melatarbelakangi wanita di desa Banyubulu banyak yang memiliki anak lebih dari satu. Menurut Sarim [11] dalam faktor-faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya fertilitas yang dibagi menjadi dua, yaitu faktor demografi dan non demografi status pekerjaan ini masuk dalam faktor non demografi yaitu keadaan sosial ekonomi penduduk, dalam arti status pekerjaan sangat mempengaruhi jumlah anak, bila status seseorang itu bekerja kemungkinan untuk menambah jumlah anak itu sangat kecil, dibanding dengan seseorang yang tidak bekerja, karena pekerjaan dapat menglikan waktu seseorang dalam berhubungan.

Kejadian Atonia Uteri

Berdasarkan hasil penelitian yang ada dalam tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar (85,4%) ibu bersalin tidak mengalami *atonia uteri*. Hal ini dipengaruhi oleh faktor umur ibu, dalam penelitian ini ditemukan bahwa dari 48 ibu bersalin 47,9% berumur 20-35 tahun. Jika dilihat dari sisi biologis, wanita yang berumur 20-35 tahun merupakan tahun

terbaik untuk hamil karena pada usia ini kematangan organ reproduksi dan hormon telah bekerja dengan baik.

Kematangan organ reproduksi menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu persalinan. fungsi hormon erat kaitannya dengan kontraksi yang dibutuhkan saat proses persalinan. Kontraksi yang efektif akan mencegah terjadinya perpanjangan kala sehingga proses persalinan dapat berlangsung cepat dan aman, dan kejadian atonia uteri yang disebabkan oleh perpanjangan kala dalam persalinan juga dapat dicegah[12]. Hal ini senada dengan pernyataan Olatunbosun [13] yang menyatakan bahwa kerja uterus yang efektif selama kala persalinan akan mencegah terjadinya komplikasi pada kala-kala selanjutnya seperti retraksi dan kontraksi miometrim yang lemah pada kala 3. Fenomena diatas juga sesuai dengan pernyataan spesialis kebidanan dan penyakit kandungan, dr. Boy Abidin SpOG, yang mengemukakan bahwa usia ideal untuk wanita hamil adalah 20-35 tahun. Usia tersebut cukup aman untuk melahirkan. Oleh karena itu, wajar jika hampir seluruh ibu bersalin di Desa Banyubulu tidak mengalami atonia uteri karena 47,9% dari mereka berusia reproduktif.

Selain umur, dalam hal ini faktor penambahan berat badan juga erat kaitannya dengan jumlah kejadian atonia uteri di Polindes Banyubulu yang hampir seluruhnya tidak mengalami atonia uteri. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa 89,6% penambahan berat badan ibu selama hamil berkisar antara 7-12 Kg. Penambahan berat badan ini menggambarkan bahwa status gizi ibu selama hamil tidak buruk, ibu memiliki kesiapan fisik (tenaga) yang baik untuk menghadapi proses persalinan[14]. Pernyataan tersebut sesuai dengan pernyataan Departemen Kesehatan Republik Indonesia yang menyatakan bahwa kenaikan berat badan normal bagi ibu hamil yaitu sebesar 7-12 Kg,

penambahan tersebut diperlukan untuk persiapan pada saat melahirkan dan setelah melahirkan. Menurut Wardani [4], pengawasan kecukupan gizi ibu hamil bisa dilihat dari kenaikan berat badannya.

Dalam teori Sarim [11] dijelaskan bahwa salah satu dampak kekurangan gizi pada ibu hamil saat persalinan yaitu mengakibatkan persalinan yang sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya, perdarahan setelah persalinan, serta persalinan Sekseo Caesaria (SC). Oleh karena itu, dengan penambahan berat badan pada ibu hamil yang hampir seluruhnya normal di desa Banyubulu Kecamatan Proppo Kabupaten Pamekasan merupakan hal yang wajar jika angka kejadian atonia uteri di desa ini sangat kecil, karena mereka memiliki kesiapan yang baik secara fisik dalam hal kecukupan gizi.

Hubungan Antara Paritas Ibu Hamil dengan Kejadian Atonia

Berdasarkan tabel 4.6 tentang tabulasi silang antara paritas ibu dengan kejadian atonia uteri didapatkan bahwa dari 18 ibu bersalin dengan primipara 94,4% tidak terjadi atonia uteri, dan dari 24 ibu bersalin dengan multipara 95,9%) juga tidak terjadi atonia uteri. Sedangkan dari 5 ibu bersalin dengan paritas tinggi (grandemultipara) 83,3% terjadi atonia uteri.

Fenomena diatas sesuai dengan uji statistik *Coefisien Contingency* menggunakan program SPSS 18 for windows, dengan nilai $\alpha = 0,05$ dan $df = 2$, didapatkan hasil bahwa $X^2_{hitung} (26,035) > X^2_{tabel} (5,991)$ yang berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima dan terbukti kebenarannya, yaitu ada hubungan antara paritas ibu bersalin dengan kejadian atonia uteri. Sedangkan dari nilai *Coefisien Contingency* yang didapatkan nilai korelasi sebesar 0,593 menunjukkan adanya hubungan yang sedang antara paritas ibu bersalin dengan kejadian atonia uteri. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Eriza [10] yang menyatakan bahwa kehamilan

grandemultipara atau uterus yang banyak melahirkan anak cenderung lemah sehingga tidak bisa bekerja dengan efisien dalam semua kala persalinan. Pada ibu yang sering melahirkan, otot uterusnya sering diregangkan sehingga mengakibatkan menipisnya dinding uterus yang akhirnya menyebabkan kontraksi uterus menjadi lemah. Pecahnya uterus merupakan komplikasi persalinan yang sering terjadi pada ibu yang sebelumnya telah melahirkan beberapa orang anak.

Teori ini diperkuat oleh pernyataan Wiknjosastro [1] yang menyatakan bahwa kontraksi uterus yang tidak efektif dan lemah pada awal persalinan akan berlanjut pada kala persalinan selanjutnya seperti pada kala III dimana uterus tidak mampu berkontraksi secara maksimal sehingga dapat mengakibatkan retensi plasenta yang dapat memicu terjadinya atonia uteri (uterus tidak mampu menutup pembuluh darah yang robek).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori Nuraeni [7] yang menyatakan bahwa paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian perdarahan *post partum* karena pada setiap kehamilan dan persalinan terjadi perubahan serabut otot pada uterus yang dapat menurunkan kemampuan uterus untuk berkontraksi sehingga sulit untuk melakukan penekanan pembuluh-pembuluh darah yang terbuka setelah lepasnya plasenta. Menurut Thalita [9], wanita yang paritasnya lebih dari 3 cenderung mempunyai komplikasi pada kehamilan maupun persalinan. Karena uterus yang terlalu sering meregang dan terjadinya gangguan pada placenta yang akan mengakibatkan gangguan sirkulasi pada janin sehingga pertumbuhan terhambat. Oleh karena itu, hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang telah dijelaskan diatas yang mana dari 5 ibu bersalin dengan grandemultipara (melahirkan anak > 4 kali) hampir seluruhnya (83,3%) terjadi atonia uteri.

Meski demikian, kejadian atonia uteri di Polindes Banyubulu tidak seluruhnya disebabkan oleh paritas yang

tinggi, karena masih ada sebagian kecil ibu dengan primipara dan multipara yang mengalami atonia uteri. Hal ini disebabkan karena faktor-faktor lain seperti penatalaksanaan kala III yang salah, partus lama, kandung seni yang penuh dan jarak persalinan yang terlalu dekat.

Mempercepat kala III dengan dorongan dan pemijatan uterus dapat mengganggu mekanisme fisiologis pelepasan plasenta, keadaan seperti ini dapat menyebabkan adanya sisa plasenta sehingga kontraksi uterus menjadi lemah bahkan tidak ada. Sama halnya dengan partus lama, dimana uterus tidak mampu berkontraksi secara maksimal. Keadaan ibu dan rahimnya yang sudah lemah dan bahkan memburuk dapat memicu terjadinya atonia uterus. Selain itu, pada ibu dengan jarak persalinan yang terlalu dekat (< 2 tahun) juga dapat menyebabkan uterus menjadi fibrotik/kaku sehingga kontraksi uterus menjadi kurang baik saat persalinan. Selain itu, kandung seni yang penuh pada ibu saat bersalin dapat mengganggu kontraksi uterus, hal ini terjadi karena adanya penekanan vesika urinaria terhadap uterus sehingga uterus tidak dapat berkontraksi secara maksimal[15].

Fenomena diatas senada dengan teori Wiknjosastro [1] yang menyatakan bahwa faktor penyebab langsung terjadinya atonia uteri yaitu manajemen aktif kala III yang salah, anastesi yang dalam dan lama, kerja uterus yang kurang efektif selama kala persalinan, partus lama, melahirkan dengan tindakan dan kandung seni yang penuh.

4. Kesimpulan

Berdasarkan analisa dan pembahasan diperoleh data Ada hubungan antara paritas ibu bersalin dengan kejadian atonia uteri di Polindes Banyubulu Kecamatan Proppo Kabupaten Pamekasan

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Winkjosastro, *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- [2] P. Postpartum, "Healthy Tadulako Journal (A . Fahira Nur , Abd . Rahman , Herman Kurniawan : 26-31) PENDAHULUAN Kesehatan ibu adalah masalah pembangunan global . Di beberapa negara , khususnya negara berkembang dan negara belum berkembang , para ibu masih memiliki resi," vol. 5, no. 1, pp. 26–31, 2019.
- [3] Prianita, *Konsep Dasar Perilaku*. Bandung: Salemba Medika, 2011.
- [4] P. K. Wardani, "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Perdarahan Pasca Persalinan," *J. Aisyah J. Ilmu Kesehat.*, vol. 2, no. 1, pp. 51–60, 2017, doi: 10.30604/jika.v2i1.32.
- [5] S. Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta, 2013.
- [6] Sugiyono, *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta, 2011.
- [7] R. Nuraeni and A. Wianti, "Hubungan antara Umur, Paritas, dan Interval Persalinan pada Kejadian Perdarahan Postpartum akibat Atonia Uteri Di RSUD Majalengka Tahun 2017," *J. Keperawatan dan Kesehat. Med. AKPER YPIB Majalengka*, vol. IV, no. 2, pp. 1–11, 2018.
- [8] A. Amini, C. E. Pamungkas, and A. P. H. P. Harahap, "Usia Ibu Dan Paritas Sebagai Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan," *Midwifery J. J. Kebidanan UM. Mataram*, vol. 3, no. 2, p. 108, 2018, doi: 10.31764/mj.v3i2.506.
- [9] W. A. Talitha, Sumiyati, and Islamiyati, "Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai Volume X No. 1 Edisi Juni 2017 ISSN 19779-469X," vol. X, no. 1, pp. 21–27, 2017.
- [10] N. Eriza, D. Defrin, and Y. Lestari, "Hubungan Perdarahan Postpartum dengan Paritas di RSUP Dr. M. Djamil Periode 1 Januari 2010 - 31 Desember 2012," *J. Kesehat. Andalas*, vol. 4, no. 3, pp. 765–771, 2015, doi: 10.25077/jka.v4i3.360.
- [11] B. Y. Sarim, "Manajemen Perioperatif pada Perdarahan akibat Atonia Uteri

- Perioperative Management in Bleeding cause by Uterine Atony Indonesia berdasarkan data Survei Demografi,” *J. Anestesi Obstet. Indones.*, pp. 47–58, 2020.
- [12] P. Kesehatan, B. Pertiwi, S. Juariah, N. Linda, F. W. Anggraeni, and K. Kunci, “Jurnal Kesehatan Pertiwi Risiko Atonia Uteri terhadap Perdarahan Post Partum di Puskesmas Beber Kabupaten Cirebon,” vol. 2, 2019.
- [13] O. A. Olatunbosun, K. S. Joseph, and K. S. Joseph, “Atonic Postpartum Hemorrhage: Blood Loss, Risk Factors, and Third Stage Management,” *J. Obstet. Gynaecol. Canada*, vol. 38, no. 12, pp. 1081-1090.e2, 2016, doi: 10.1016/j.jogc.2016.06.014.
- [14] Yuliawati and Y. Anggraini, “Hubungan riwayat pre eklamsia, retensi plasenta, atonia uteri dan laserasi jalan lahir dengan kejadian perdarahan post partum pada ibu nifas,” *J. Kesehat.*, vol. 6, pp. 75–82, 2013.
- [15] A. G. Nabu, “No Title,” vol. 2, no. 8, pp. 450–458, 2016.