

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah sakit umum daerah Panembahan Senopati Bantul merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah kabupaten Bantul yang terletak di jalan Dr. Wahidin Sudiro Husodo No. 14 Bantul. RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan salah satu RSU pertama tipe B yang diresmikan dengan SK Menes RI no 202/menkes/SK/II/1993. RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan rumah sakit rujukan bagi pusat-pusat pelayanan kesehatan di kabupaten Bantul, sehingga RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki fasilitas pelayanan obstetrik dan neonatal emergensi dasar maupun komprehensif.

Pelayanan RSUD terdapat instalasi pendukung yaitu instalasi rekam medis (RM), yang terletak di lantai 2. Instalasi tersebut berguna untuk mempermudah mencari data pasien rawat jalan maupun rawat inap karena semua RM tertata rapi. Selain itu, semua rekam medis pasien dijaga kerahasiaannya karena hanya petugas RM yang dapat mencari untuk digunakan baik untuk keperluan RS maupun penelitian. RSUD Panembahan Senopati Bantul mempunyai visi yaitu “Terwujudnya rumah sakit yang unggul dan menjadi kebanggaan seluruh masyarakat”.

2. Analisa Hasil Penelitian

Analisa univariat merupakan analisa yang menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik subyek penelitian dan masing-masing variabel berdasarkan jenis data berikut:

Tabel 4.1 Angka Kejadian Atonia Uteri Pada Ibu Bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Tahun	n	f	(%)
2015	2834	65	2,40

Sumber: *Data Sekunder 2015*

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta pada tabel 4.1, diperoleh kasus kejadian *atonia uteri* selama tahun 2015 sebanyak 65 ibu (2,40%) dari 2834 ibu bersalin.

Tabel 4.2 Angka Kejadian Faktor Predisposisi Bayi Kembar pada Kejadian Atonia Uteri di RSUD Panembahan Senopati Bantul

No	Bayi kembar	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ya	17	26,2
2.	Tidak	48	73,8
	Jumlah	65	100

Sumber: *Data Sekunder 2015*

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 65 responden ibu bersalin yang mengalami *atonia uteri* tertinggi terjadi pada ibu yang melahirkan bayi tunggal yaitu sebanyak 48 kasus (73,8%).

Tabel 4.3 Angka Kejadian Faktor Predisposisi Bayi Makrosomia pada Kejadian Atonia Uteri di RSUD Panembahan Senopati Bantul

No	Bayi Makrosomia	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ya	26	40,0
2.	Tidak	39	60,0
	Jumlah	65	100

Sumber: *Data Sekunder 2015*

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 65 responden ibu bersalin yang mengalami *atonia uteri* tertinggi terjadi pada ibu yang melahirkan bayi normal yaitu sebanyak 39 kasus (60,0%).

Tabel 4.4 Angka Kejadian Faktor Predisposisi Polihidramnion pada Kejadian Atonia Uteri di RSUD Panembahan Senopati Bantul

No	Polihidramnion	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ya	26	40,0
2.	Tidak	39	60,0
	Jumlah	65	100

Sumber: *Data Sekunder 2015*

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 65 responden ibu bersalin yang mengalami *atonia uteri* tertinggi terjadi pada ibu yang tidak mengalami polihidramnion yaitu sebanyak 39 kasus (60,0%).

Tabel 4.5 Angka Kejadian Faktor Predisposisi Paritas pada Kejadian Atonia Uteri di RSUD Panembahan Senopati Bantul

No	Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
1.	<i>Primigravida</i>	17	26,2
2.	<i>Multigravida</i>	48	73,8
	Jumlah	65	100

Sumber: *Data Sekunder 2015*

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari 65 responden ibu bersalin yang mengalami *atonia uteri* tertinggi terjadi pada *multigravida* yaitu sebanyak 48 kasus (73,8%).

Tabel 4.6 Angka Kejadian Faktor Predisposisi Umur Ibu pada Kejadian Atonia Uteri di RSUD Panembahan Senopati Bantul

No	Umur Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1.	≤ 20 tahun	1	1,5
2.	21-34 tahun	42	64,6
3.	≥ 35 tahun	22	33,8
	Jumlah	65	100

Sumber: *Data Sekunder 2015*

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa dari 65 responden ibu bersalin yang mengalami *atonia uteri* tertinggi terjadi pada ibu dengan kelompok umur 21-34 tahun yaitu sebanyak 42 kasus (64,6%).

Tabel 4.7 Angka Kejadian Faktor Predisposisi Partus Lama pada Kejadian Atonia Uteri di RSUD Panembahan Senopati Bantul

No	Partus Lama	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ya	35	53,8
2.	Tidak	30	46,2
	Jumlah	65	100

Sumber: *Data Sekunder 2015*

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa dari 65 responden ibu bersalin yang mengalami *atonia uteri* tertinggi terjadi pada ibu dengan *partus* lama yaitu sebanyak 35 kasus (53,8%).

Tabel 4.8 Angka Kejadian Faktor Predisposisi Malnutrisi (*anemia*) pada Kejadian Atonia Uteri di RSUD Panembahan Senopati Bantul

No	Malnutrisi (<i>anemia</i>)	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ya	39	60,0
2.	Tidak	26	40,0
	Jumlah	65	100

Sumber: *Data Sekunder 2015*

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa dari 65 responden ibu bersalin yang mengalami *atonia uteri* tertinggi terjadi pada ibu dengan malnutrisi (*anemia*) yaitu sebanyak 39 kasus (60,0%).

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tabel 4.1, didapatkan bahwa angka kejadian faktor predisposisi di RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah 65 kasus dari 2834 ibu bersalin atau 2,40% insiden. Rendahnya suatu insidensi dapat terjadi karena meningkatnya kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan sehingga tidak terjadi penyakit yang menyertai kehamilan dan menyebabkan *atonia uteri*.

Hasil penelitian terhadap angka kejadian faktor-faktor predisposisi pada kasus *atonia uteri* di RSUD Panembahan Senopati Bantul, maka angka kejadian faktor predisposisinya antara lain:

1. Faktor Bayi kembar

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mengalami faktor predisposisi *atonia uteri* lebih banyak terjadi pada ibu bersalin yang melahirkan bayi tunggal yaitu sebanyak 48 kasus (73,8%). Berdasarkan teori dari Sukarni (2013) bahwa bayi kembar merupakan penyebab umum terjadinya *atonia uteri* dikarenakan saat kehamilan bayi kembar, uterus mengalami peregangan berlebihan yang tidak sesuai dengan usia kehamilan normal. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori dikarenakan kemungkinan ibu mengalami faktor predisposisi lain seperti bayi makrosomia, polihidramnion, *paritas*, umur ibu, *partus* lama dan malnutrisi (*anemia*).

2. Faktor Bayi Makrosomia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mengalami *atonia uteri* lebih banyak terjadi pada ibu yang tidak melahirkan bayi makrosomia yaitu sebanyak 39 kasus (60,0%). Hal ini dapat terjadi karena kemungkinan ibu mengalami faktor predisposisi lain seperti, bayi kembar, polihidramnion, *paritas* tinggi, umur ibu, *partus* lama maupun malnutrisi (*anemia*). Hasil ini sejalan dengan penelitian tahun 2013 di NTB oleh Anggrainy, Irianto, Irmayani yang menunjukkan proporsi kejadian *atonia uteri* berdasarkan faktor bayi makrosomia lebih banyak ditemukan pada ibu yang tidak melahirkan bayi makrosomia.

3. Faktor Polihidramnion

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, menyatakan bahwa kejadian *atonia uteri* dengan faktor predisposisi polihidramnion lebih banyak terjadi pada ibu yang tidak mengalami polihidramnion yaitu sebanyak 39 kasus (60,0%). Hal ini dapat terjadi dikarenakan kemungkinan ibu mengalami faktor predisposisi lain yang mendukung, seperti bayi kembar, bayi makrosomia, *paritas*, umur ibu, *partus* lama ataupun malnutrisi (*anemia*). Hasil penelitian ini belum ditemukan pada penelitian sebelumnya namun berdasarkan teori dari Sukarni (2013) bahwa polihidramnion merupakan penyebab umum terjadinya *atonia uteri* dikarenakan saat ibu mengalami polihidramnion, uterus mengalami peregangan berlebihan yang tidak sesuai dengan usia kehamilan normal.

4. Faktor *Paritas*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mengalami *atonia uteri* lebih banyak terjadi pada *multigravida* yaitu sebanyak 48 kasus (73,8%). Hasil ini sejalan dengan penelitian tahun 2010 di Tegal oleh Erniyati, Kurnianto, Andriyani yang menunjukkan proporsi kejadian *atonia uteri* berdasarkan faktor *paritas* lebih banyak ditemukan pada *multigravida* dibandingkan dengan *primigravida*.

Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian perdarahan *postpartum* 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. Resiko terjadinya akan meningkat setelah persalinan ketiga atau lebih yang mengakibatkan terjadinya perdarahan *postpartum* (Saifuddin, 2006).

5. Faktor Umur Ibu

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mengalami *atonia uteri* lebih banyak terjadi pada kelompok umur 21-34 tahun yaitu sebanyak 64,6%. Hasil ini berbeda dengan penelitian tahun 2015 di Purwokerto oleh Purwanti dan Trisnawati yang menunjukkan proporsi kejadian *atonia uteri* berdasarkan faktor umur ibu lebih banyak ditemukan pada kelompok umur beresiko yaitu ≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun dibandingkan dengan umur 21-34 tahun. Hal ini dapat terjadi dikarenakan kemungkinan ibu

memiliki alasan lain seperti faktor predisposisi lainnya yang mendukung terjadinya *atonia uteri*.

6. Faktor *Partus* Lama

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mengalami *atonia uteri* lebih banyak terjadi pada ibu bersalin yang mengalami *partus* lama yaitu sebanyak 35 kasus (53,8%). Penelitian ini sejalan dengan pernyataan Oxorn (2010) yang menyatakan persalinan lama terutama fase aktif memanjang menimbulkan efek terhadap ibu. Beratnya cedera meningkat dengan semakin lamanya proses persalinan, resiko tersebut naik dengan cepat setelah waktu 24 jam serta terdapat kenaikan insidensi *atonia uteri*, laserasi, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu dan syok. Angka kelahiran dengan tindakan yang tinggi semakin memperburuk bahaya bagi ibu.

7. Faktor Malnutrisi (*anemia*)

Anemia adalah suatu keadaan kadar hemoglobin lebih rendah dari batas normal atau kadar hematokrit (Ht), konsentrasi Hb atau eritrosit di bawah batas normal (Karkata, 2009). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mengalami *atonia uteri* lebih banyak terjadi pada ibu yang mengalami *anemia* yaitu sebanyak 39 kasus (60,0%). Hal ini didukung dengan pernyataan Manuaba (2008) bahwa anemia dapat mengurangi daya tahan tubuh ibu dan meninggikan frekuensi komplikasi kehamilan serta persalinan. Kekurangan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah mengakibatkan kurangnya oksigen yang dibawa dan ditransfer

ke sel tubuh maupun sel otak dan uterus. Jumlah oksigen dalam darah yang kurang menyebabkan otot-otot uterus tidak dapat berkontraksi secara adekuat sehingga timbul *atonia uteri* yang mengakibatkan perdarahan banyak.

C. Keterbatasan

Penelitian ini hanya meneliti menggunakan data sekunder, sehingga ada beberapa faktor yang tidak dapat dianalisis seperti faktor predisposisi penanganan salah dalam melahirkan plasenta karena kurangnya data pendukung dari rekam medis dan apabila diteliti dengan menggunakan data primer dapat menggambarkan banyak faktor penyebab yang tidak dapat diperoleh dari rekam medis, tetapi karena keterbatasan waktu dan biaya, sehingga penelitian dengan menggunakan data primer tidak dapat dilakukan.