

**KARAKTERISTIK PASIEN PERDARAHAN POSTPARTUM  
KARENA ATONIA UTERI DI RUMAH SAKIT UMUM  
MUHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE  
1 AGUSTUS 2006 - 31 AGUSTUS 2011**

**Skripsi**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S. Ked)**



**Oleh :**

**ISTIQLAL MIFTAHUL JANNAH  
04081001048**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
PALEMBANG  
2012**

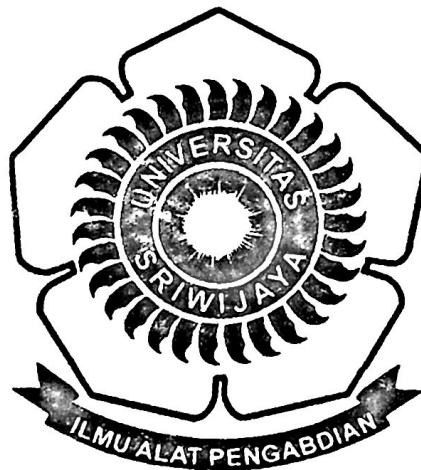
S  
618.507  
1st  
K  
2012

R. 2174 2 / 22206

**KARAKTERISTIK PASIEN PERDARAHAN POSTPARTUM  
KARENA ATONIA UTERI DI RUMAH SAKIT UMUM  
MUHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE  
1 AGUSTUS 2006 - 31 AGUSTUS 2011**

**Skripsi**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S. Ked)



Oleh :  
**ISTIQLAL MIFTAHUL JANNAH**  
**04081001048**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
PALEMBANG  
2012**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**KARAKTERISTIK PASIEN PERDARAHAN POSTPARTUM  
KARENA ATONIA UTERI DI RSMH PALEMBANG  
PERIODE 1 AGUSTUS 2006 - 31 AGUSTUS 2011**

Oleh:

**ISTIQLAL MIFTAHUL JANNAH**  
**04081001048**

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S. Ked)  
Telah diuji oleh tim penguji dan disetujui oleh pembimbing

Palembang, 16 Januari 2012

Pembimbing I  
Merangkap Penguji I

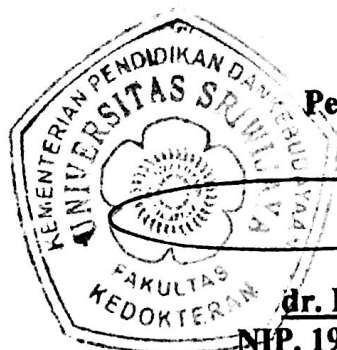
**dr. H. Nuswil Bernolian, Sp. OG (K)**  
**NIP. 19700227 199903 1 004**

Pembimbing II  
Merangkap Penguji II

**dr. Herri Asnawi, M.Kes**  
**NIP. 19520723 198303 1 001**

Penguji III

**dr. H. Firmansyah Basir, Sp. OG (K)**  
**NIP. 19720919 200501 1 005**



**Mengetahui,**  
**Pembantu Dekan I**

**dr. Erial Bahar, M. Sc**  
**NIP. 1951 1114 197701 1 001**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, ~~magister, dan/atau doctor~~), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 16 Januari 2012

Yang membuat pernyataan



Istiqlal Miftahul Jannah

NIM. 04081001048

## HALAMAN PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Pertama dan utama saya panjatkan puji dan syukur ke khadirat Allah SWT, Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Yang telah menciptakanku, memberi ku nafas dan meniupkan roh kedalam tubuh ini. Yang senantiasa menjaga tangan, hati dan lisan ku. Memberi ku petunjuk, melimpahkan kesabaran, keikhlasan, kekuatan, dan kemudahan. Memberikan ku orang tua yang tiada bandingannya, memberiku keluarga besar yang penuh cinta serta teman yang selalu ada dalam suka dan duka. Sehingga atas berkat rahmatnya juallah saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan lancar dan sukses..

Shalawat dan salam juga selalu tercurah bagi Nabi akhir zaman, Nabi Muhammad saw, yang telah membawa kita dari alam gelap ke alam yang terang.

Terima kasih kepada para pembimbing dan penguji ku, dr. K. Nuswil Bernolien, Sp.OG (K), dr. Herri Ronawi, M.Kes dan dr. K. Firmansyah Basir, Sp.OG (K). Yang telah banyak memberikan waktunya untuk membimbing, memberikan saran dan kritik kepada saya, juga telah banyak memberikan masukan-masukan, mengajarkan saya, sehingga skripsi ini dapat selesai tepat pada waktunya.

Yang teramat sangat kepada kedua orang tua ku tercinta, abah dan umi. Yang telah menghadirkanku ke dunia ini atas ridhoNya. Yang selalu tanpa lelah menjaga, melindungi, selalu memberikan yang terbaik, menyemangati dan memotivasi ku selama kuliah. Cinta kasih mereka yang teramat sangat kepadaku, takkan mampu ku balas dengan hanya sebuah gelar yang didapat. Semoga dengan gelar ini aku sudah mampu membuat kalian bangga kepada ku. Terimakasih abah (Ir. Tri Yulisman Eka Putra, M.M) dan umi (Ir. Rini Amirin) atas bimbingan kalian selama ini. Tanpa bimbingan dan doa kalian, aku bukanlah apa-apa.. terima kasih.. :)

Terima kasih kepada adik-adik ku tercinta, dek Mamad (Muhammad Abdurrahman Hidayatullah), dek Gin (Qurrota 'Aini Muthmainnah) dan dek Nurul (Nurul Zukhrufah), yang senantiasa menyemangati ayuk untuk cepat menyelesaikan kuliah. Disaat menyelesaikan ini, disaat jauh dari riuhnya suara kalian, itulah disaat dimana ayuk rindu akan berkumpul dengan kalian, dengan umi dan abah. Kini ayuk telah menyelesaikan apa yang menjadi tugas ayuk. Semoga dengan gelar yang ayuk sandang, dapat memotivasi kalian lebih baik lagi dari ayuk saat ini, dan semoga kalian dapat bangga dengan ayuk. 😊 Setelah semua ini selesai, kita dapat berkumpul melepas rindu. 😊

Terima kasih ku kepada keluarga besar ku, yang telah menyemangati ku, sehingga saya dapat mempersembahkan sebuah gelar yang ku sandang sebagai kebanggaan dan tanda terima kasih ku kepada kalian yang telah mendidik ku, membimbing ku. Mengajariku dengan penuh cinta, kasih sayang. Terkhusus untuk akas (Dr. Anan Rais), cucumu kini bisa kau banggakan kas. :) cepat sembuh.. agar kelak bisa melihatku dengan jas dokter ku. :')

Untuk sang "teman hati", Briptu Nico Combefiba Sugan, S.K, terima kasih atas kesetiiaannya menunggu dan menemani hari-hariku selama 8, 9 tahun ini. Selalu ada dalam suka duka kita. Terima kasih atas omelannya, kadang-kadang marahannya disaat aku mulai jenuh dalam mengerjakan skripsi. Terima kasih karena telah memberi ku semangat dalam penyelesaian skripsi ini. Semoga kau bangga dengan gelar yang ku peroleh. Semoga apa yang kita niatkan selama ini dapat cepat tercapai. Amiiin ya Allah.. ☺ Juga untuk ayahanda Sudarto, ibunda Hikmahati dan dek Denis, makasih atas doa dan dukungan morilnya selama ini. ☺ kehadiran kalian semua sangatlah berarti bagiku.. terima kasih..

Buat kepala bagian dan karyawan di Bagian Rekam Medik RSMK Palembang, Pak Rahman, Pak Anwar, Kak Bram dan Kak Arpan, terima kasih telah membantu dan memberikan izin dalam pengambilan data penelitian. Maaf telah merepotkan kalian. ☺

Terima kasih untuk semua staf di bagian OBSYN, mbak Tuti dan para residen yang telah banyak membantu saya.

Terima kasih untuk semua teman sejawatku, PDU angkatan 2008, kalian adalah partner yang baik dan keluarga bagiku. Terima kasih telah menyemangatiku, memberikan ku pengalaman yang paling berharga dan berkesan dalam perkuliahan ku selama 3,5 tahun ini. Suka duka kita akan aku ingat selalu. Dan aku akan sangat merindukan hari-hari dimana kita selalu bersama. Semoga kita kedepan dapat menjadi insan yang baik, yang berguna bagi orang banyak, sukses dunia akhirat. Amiin Ya Robbal alamin.

Terakhir kepada semua pihak yang turut membantu tapi tidak dapat disebutkan satu persatu, terima kasih untuk semuanya...

"Kadang-kadang Allah menyembunyikan matahari, memberi kita petir dan kilat. Kita bertanya-tanya kemana hilangnya matahari. Ternyata Allah ingin memberi kita pelangi.. :)

InsyaAllah.. Allah tau mana yg terbaik untuk kita. Selalu berniat baik, berikhtiar, insyaAllah, Allah akan selalu dalam langkah kita".

By : Istiqlal Miftahul Jannah, S. Ked

## ABSTRAK

### KARAKTERISTIK PASIEN PERDARAHAN POSTPARTUM KARENA ATONIA UTERI DI RUMAH SAKIT UMUM MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE 1 AGUSTUS 2006-31 AGUSTUS 2011

*(Istiqlal Miftahul Jannah, xv + 105 halaman, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, 2012)*

**Latar belakang:** Penyebab utama dari kematian maternal adalah perdarahan postpartum. Atonia uteri merupakan penyebab terbanyak dari perdarahan postpartum yaitu sekitar 50-60%. Di Indonesia, angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2007 adalah sebesar 228 per 100.000 kelahiran (SDKI, 2007). Di provinsi Sumatera Selatan, angka kematian ibu (AKI) meningkat dari 79,31 per 100.000 kelahiran hidup (124 kematian) pada tahun 2008 menjadi 150,93 per 100.000 kelahiran hidup (143 kematian) pada tahun 2009.

**Tujuan:** Untuk mengidentifikasi karakteristik dan mengetahui prevalensi pasien perdarahan postpartum karena atonia uteri di Rumah Sakit Umum Muhammad Hoesin periode 1 Agustus 2006 – 31 Agustus 2011.

**Metode:** Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif observasional dengan menggunakan desain *case series* yang dilakukan dari tanggal 1 Agustus 2006-31 Agustus 2011.

**Hasil:** Didapatkan 52 kasus perdarahan postpartum karena atonia uteri dari 341 kasus perdarahan postpartum yang terjadi di Rumah Sakit Umum Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Agustus 2006-31 Agustus 2011. Karakteristik pasien perdarahan postpartum karena atonia uteri antara lain; berdasarkan kelompok usia yang tidak berisiko antara 20-35 tahun sebanyak 32 kasus (61,5%); pasien dengan status multigravida dan multipara lebih dominan, yaitu sebanyak 37 dan 35 kasus (71,1% dan 67,3%); rata-rata pasien memiliki status anemia sedang sebanyak 25 kasus (48,1%); sebagian besar pasien memiliki riwayat persalinan terakhir di luar rumah sakit (45 kasus, 86,5%) dengan penolong persalinan adalah bidan (43 kasus, 82,7%).

**Kesimpulan:** Karakteristik pasien perdarahan postpartum karena atonia uteri yang paling dominan antara lain adalah usia, multipara, multigravida, anemia, jarak persalinan, persalinan di luar rumah sakit dan penolong persalinan adalah bidan. Diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui hubungan faktor-faktor tersebut dengan kejadian perdarahan postpartum karena atonia uteri.

**Kata kunci:** Perdarahan postpartum, atonia uteri, karakteristik pasien.

## **ABSTRACT**

### **CHARACTERISTICS OF POSTPARTUM HEMORRHAGE PATIENTS CAUSE UTERINE ATONY IN MOHAMMAD HOESIN GENERAL HOSPITAL PALEMBANG DURING 1 AUGUST 2006-31 AUGUST 2011**

**(Istiqlal Miftahul Jannah, xv + 105 pages, Medical Faculty of Sriwijaya  
University, 2012)**

**Background:** Postpartum hemorrhage is the main cause of maternal mortality. 50-60%, uterine atony caused of postpartum hemorrhage, In Indonesia, maternal mortality rate (MMR) in 2007 amounted to 228 of 100.000 births (SDKI, 2007). In South Sumatera province, maternal mortality rate (MMR) increased from 79,31 of 100.000 births (124 death) in 2008 to 150,93 of 100.000 births (143 death) in 2009.

**Objective:** The purpose of this study was to identify the characteristics and to know prevalence of postpartum hemorrhage patients cause uterine atony in Mohammad Hoesin General Hospital during 1 August 2006–31 August 2011.

**Method:** The study was done is observational descriptive study with case series design which has been held from October, 2011 until December, 2011.

**Result:** There were 52 cases of postpartum hemorrhage cause uterine atony from 341 cases of postpartum hemorrhage in Mohammad Hoesin General Hospital Palembang during 1 August 2006-31 August 2011. The characteristics of postpartum hemorrhage patients cause uterine atony consist of; based of age classification, in low risk age category between 20-35 years were 32 cases (61,5%); patients with multigravid and multiparity more dominant were 37 and 35 cases (71,1% and 67,3%); most of the patients had a moderate anemia were 25 cases (48,1%); majority of postpartum hemorrhage patients cause uterine atony had history of recent labor outside the hospital (45 cases, 86,5%) with first helper is midwives (43 cases, 82,7%).

**Conclusion:** The majority characteristics of postpartum hemorrhage patients cause uterine atony consist of age, multiparity, multigravid, anemia, course of labor, recent labor outside the hospital and have midwives as their birth attendant. Therefore, a further study about the relationship of those factors and the incidence of postpartum hemorrhage patients cause uterine atony.

**Keywords:** Postpartum hemorrhage, uterine atony, patients characteristics.

## KATA PENGANTAR

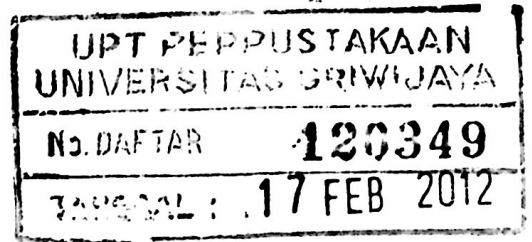
Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah Yang Maha Kuasa karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Karakteristik Pasien Perdarahan Postpartum Karena Atonia Uteri di Rumah Sakit Umum Muhammad Hoesin Palembang periode 1 Agustus 2006-31 Agustus 2011”**, yang diajukan untuk memenuhi satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Program Studi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Shalawat dan salam senantiasa tercurah pada Rasulullah SAW.

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada **dr. Nuswil Bernolian, Sp.OG (K)** selaku dosen pembimbing substansi dan **dr. Herri Asnawi, M.Kes**, selaku dosen pembimbing metodologi yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan, masukan, kritikan dan perbaikan terhadap penelitian ini serta kepada penguji skripsi **dr. Firmansyah Bashir, Sp.OG (K)**, yang telah memberikan banyak masukan, kritik serta saran yang sangat membantu dalam proses penyelesaian skripsi. Ucapan terima kasih juga penulis haturkan kepada Allah SWT dan kedua orang tua tercinta, saudara, keluarga, serta para sahabat, atas semua bantuan baik berupa pikiran maupun bantuan moral dan spiritual dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan baik dalam hal isi maupun cara penulisan proposal skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun sebagai masukan untuk perbaikan di masa mendatang. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Palembang, Januari 2012

Istiqlal Miftahul Jannah



## DAFTAR ISI

|                           | Halaman |
|---------------------------|---------|
| HALAMAN JUDUL .....       | i       |
| HALAMAN PENGESAHAN .....  | ii      |
| HALAMAN PERNYATAAN .....  | iii     |
| HALAMAN PERSEMBAHAN ..... | iv      |
| ABSTRAK .....             | vi      |
| ABSTRACT .....            | vii     |
| KATA PENGANTAR .....      | viii    |
| DAFTAR ISI .....          | ix      |
| DAFTAR TABEL .....        | xii     |
| DAFTAR GAMBAR .....       | xiii    |
| DAFTAR LAMPIRAN .....     | xiv     |
| DAFTAR ISTILAH .....      | xv      |

### BAB I PENDAHULUAN

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| 1. 1. Latar Belakang .....     | 1 |
| 1. 2. Rumusan Masalah .....    | 4 |
| 1. 3. Tujuan Penelitian .....  | 4 |
| 1.3.1 Tujuan Umum.....         | 4 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus.....       | 4 |
| 1. 4. Manfaat Penelitian ..... | 5 |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis .....   | 5 |
| 1.4.2 Manfaat Praktis.....     | 5 |

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

|                                            |   |
|--------------------------------------------|---|
| 2. 1. Perdarahan Postpartum .....          | 7 |
| 2.1.1. Definisi Perdarahan Postpartum..... | 7 |
| 2.1.2. Klasifikasi Klinis.....             | 7 |
| 2.1.3. Epidemiologi .....                  | 8 |
| 2.1.4. Etiologi .....                      | 8 |

|                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------|----|
| 2. 2. Atonia Uteri .....                                        | 9  |
| 2.2.1. Definisi .....                                           | 9  |
| 2.2.2. Faktor Resiko .....                                      | 10 |
| 2.2.3. Patofisiologi .....                                      | 10 |
| 2.2.4. Manifestasi Klinis .....                                 | 12 |
| 2.2.5. Penegakan Diagnosis.....                                 | 12 |
| 2.2.6. Penatalaksanaan .....                                    | 14 |
| 2.2.6.1. Pencegahan Atonia Uteri .....                          | 14 |
| 2.2.6.2. Penanganan Perdarahan Postpartum .....                 | 18 |
| 2.2.7. Komplikasi .....                                         | 24 |
| 2. 3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perdarahan Postpartum ... | 24 |
| 2.3.1. Perdarahan postpartum dan Usia Ibu .....                 | 24 |
| 2.3.2. Perdarahan postpartum dan Gravida .....                  | 25 |
| 2.3.3. Perdarahan postpartum dan Paritas .....                  | 25 |
| 2.3.4. Perdarahan postpartum dan Jarak Persalinan .....         | 26 |
| 2.3.5. Perdarahan postpartum dan Keadaan Klinis Pasien ....     | 26 |
| 2. 4. Kerangka Teori.....                                       | 27 |

### BAB III METODE PENELITIAN

|                                            |    |
|--------------------------------------------|----|
| 3. 1. Jenis Penelitian .....               | 28 |
| 3. 2. Waktu dan Tempat Penelitian .....    | 28 |
| 3. 3. Populasi dan Sampel Penelitian ..... | 28 |
| 3.3.1. Populasi Penelitian .....           | 28 |
| 3.3.2. Sampel Penelitian .....             | 28 |
| 3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi ..... | 29 |
| 3.3.4. Pengambilan Sampel .....            | 29 |
| 3. 4. Variabel Penelitian .....            | 30 |
| 3. 5. Definisi Operasional .....           | 31 |
| 3. 6. Cara Pengumpulan Data .....          | 44 |

|                                              |    |
|----------------------------------------------|----|
| 3.7. Cara Pengolahan dan Penyajian Data..... | 44 |
| 3.8. Kerangka Operasional .....              | 45 |

#### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

|                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------|----|
| 4.1. Hasil dan Pembahasan .....                                            | 46 |
| 4.1.1. Prevalensi Kasus Perdarahan Postpartum Karena<br>Atonia Uteri ..... | 46 |
| 4.1.2. Karakteristik Sosiodemografi .....                                  | 46 |
| 4.1.3. Karakteristik Medikooobstetri .....                                 | 51 |
| 4.1.4. Karakteristik Keadaan Klinis .....                                  | 57 |
| 4.1.5. Karakteristik Faktor Pendukung Persalinan .....                     | 65 |
| 4.1.6. Riwayat Persalinan .....                                            | 69 |
| 4.1.7. Faktor Resiko Atonia Uteri .....                                    | 72 |

#### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

|                        |    |
|------------------------|----|
| 5. 1. Kesimpulan ..... | 77 |
| 5. 2. Saran .....      | 78 |

|                                 |     |
|---------------------------------|-----|
| DAFTAR PUSTAKA .....            | 80  |
| LAMPIRAN .....                  | 86  |
| BIODATA DAN RIWAYAT HIDUP ..... | 105 |

## DAFTAR TABEL

|                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 2.1. Jenis uterotonika dan cara pemberiannya .....                     | 17 |
| Tabel 2.2. Penilaian klinik untuk menentukan derajat syok .....              | 18 |
| Tabel 4.1. Distribusi pasien menurut usia ibu .....                          | 47 |
| Tabel 4.2. Distribusi pasien menurut tempat tinggal .....                    | 49 |
| Tabel 4.3. Distribusi pasien menurut klasifikasi gravida .....               | 51 |
| Tabel 4.4. Distribusi pasien menurut klasifikasi paritas .....               | 53 |
| Tabel 4.5. Distribusi pasien menurut klasifikasi jarak persalinan .....      | 56 |
| Tabel 4.6. Distribusi pasien menurut klasifikasi status gizi .....           | 58 |
| Tabel 4.7. Distribusi pasien menurut klasifikasi tekanan darah .....         | 59 |
| Tabel 4.8. Distribusi pasien menurut klasifikasi anemia .....                | 61 |
| Tabel 4.9. Distribusi pasien menurut klasifikasi keadaan akhir pasien .....  | 63 |
| Tabel 4.10. Distribusi pasien menurut klasifikasi penolong persalinan .....  | 65 |
| Tabel 4.11. Distribusi pasien menurut klasifikasi tempat bersalin .....      | 67 |
| Tabel 4.12. Distribusi pasien menurut persalinan dengan seksio sesarea ..... | 69 |
| Tabel 4.13. Distribusi pasien menurut riwayat HPP .....                      | 71 |
| Tabel 4.14. Distribusi pasien menurut kehamilan kembar .....                 | 72 |
| Tabel 4.15. Distribusi pasien menurut kehamilan dengan fetal makrosomia .... | 74 |
| Tabel 4.16. Distribusi pasien menurut kehamilan dengan partus lama .....     | 75 |
| Tabel 4.17. Distribusi pasien menurut riwayat kelainan thrombin .....        | 76 |

## DAFTAR GAMBAR

|                                                                                |    |
|--------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gambar 2.1. Perbandingan uterus normal dengan atonia uteri .....               | 11 |
| Gambar 2.2. Kompresi bimanual interna .....                                    | 21 |
| Gambar 2.3. Kompresi bimanual eksterna .....                                   | 22 |
| Gambar 2.4. Pemasangan tampon utero-vaginal.....                               | 23 |
| Gambar 2.5. Kerangka Teori.....                                                | 27 |
| Gambar 3.1. Kerangka Operasional Penelitian .....                              | 45 |
| Gambar 4.1. Distribusi pasien menurut usia ibu .....                           | 47 |
| Gambar 4.2. Distribusi pasien menurut tempat tinggal .....                     | 50 |
| Gambar 4.3. Distribusi pasien menurut klasifikasi gravida .....                | 52 |
| Gambar 4.4. Distribusi pasien menurut klasifikasi paritas .....                | 54 |
| Gambar 4.5. Distribusi pasien menurut klasifikasi jarak persalinan .....       | 56 |
| Gambar 4.6. Distribusi pasien menurut klasifikasi status gizi .....            | 58 |
| Gambar 4.7. Distribusi pasien menurut klasifikasi tekanan darah .....          | 60 |
| Gambar 4.8. Distribusi pasien menurut klasifikasi anemia .....                 | 62 |
| Gambar 4.9. Distribusi pasien menurut klasifikasi keadaan akhir pasien .....   | 64 |
| Gambar 4.10. Distribusi pasien menurut klasifikasi penolong persalinan .....   | 66 |
| Gambar 4.11. Distribusi pasien menurut klasifikasi tempat bersalin .....       | 68 |
| Gambar 4.12. Distribusi pasien menurut persalinan dengan seksio sesarea .....  | 70 |
| Gambar 4.13. Distribusi pasien menurut riwayat HPP .....                       | 71 |
| Gambar 4.14. Distribusi pasien menurut kehamilan kembar .....                  | 73 |
| Gambar 4.15. Distribusi pasien menurut kehamilan dengan fetal makrosomia. .... | 74 |
| Gambar 4.16. Distribusi pasien menurut kehamilan dengan partus lama .....      | 75 |
| Gambar 4.17. Distribusi pasien menurut riwayat kelainan thrombin .....         | 76 |

## DAFTAR LAMPIRAN

|                                                                                        |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Lampiran 1. Data Pasien .....                                                          | 86  |
| Lampiran 2. <i>Output</i> SPSS .....                                                   | 89  |
| Lampiran 3. Lembar Konsultasi Skripsi .....                                            | 96  |
| Lampiran 4. Surat Izin Pengambilan Data dari Dosen Pembimbing .....                    | 98  |
| Lampiran 5. Surat Izin Pengambilan Data dari Pembantu Dekan I .....                    | 99  |
| Lampiran 6. Surat Keterangan Selesai Pangambilan Data dari OBGYN .....                 | 100 |
| Lampiran 7. Surat Keterangan Selesai Pangambilan Data dari<br>Rekam Medik RSMH .....   | 102 |
| Lampiran 8. Surat Keterangan Selesai Pangambilan Data dari Bagian<br>Diklit RSMH ..... | 104 |

## **DAFTAR SINGKATAN**

|         |                                                            |
|---------|------------------------------------------------------------|
| AKI     | : Angka Kematian Ibu                                       |
| WHO     | : World Health Organisation                                |
| KEK     | : Kurang Energi Kronis                                     |
| Hb      | : Hemoglobin                                               |
| SKRT    | : Survei Kesehatan Rumah Tangga                            |
| SDKI    | : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia                 |
| SUSENAS | : Survei Sosial Ekonomi Nasional                           |
| RSMH    | : Rumah Sakit Mohammad Hoesin                              |
| MDG's   | : Millenium Development Goals                              |
| HELLP   | : Hemolysis, Elevated Liver Enzymes and Low Platelet Count |
| COT     | : Clot Observation Test                                    |
| USG     | : Ultrasonografi                                           |

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

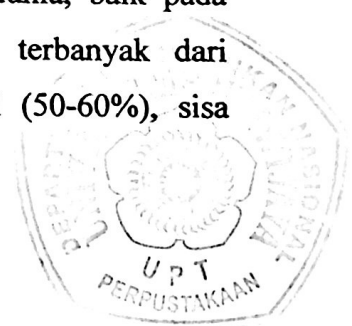
#### **1. 1. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator utama status kesehatan di masyarakat. Angka kematian ibu didefinisikan sebagai jumlah kematian ibu yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari pasca terminasi kehamilan) tanpa memandang usia kehamilan dan kelainan kehamilan<sup>1,2,3</sup>.

Penyebab kematian ibu cukup kompleks, dapat digolongkan atas faktor- faktor reproduksi, komplikasi obstetrik, pelayanan kesehatan dan sosio-ekonomi. Menurut WHO tahun 2008, kematian ibu di dunia yang disebabkan oleh penyebab komplikasi obstetrik langsung sebagian besar karena perdarahan (25%), infeksi (15%), aborsi yang tidak aman (13%), eklampsia (12%), penyulit persalinan (8%) dan penyebab lainnya (7%). Penyebab tidak langsung kematian ibu berupa kondisi kesehatan yang dideritanya misalnya Kurang Energi Kronis (KEK) 37%, anemia (Hb < 11 g%) 40% dan penyakit kardiovaskuler<sup>8,9</sup>.

Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001, dari 50% penyebab kematian maternal yang disebabkan oleh perdarahan & eklampsia, yang menjadi penyebab utama kematian ibu selama kehamilan adalah perdarahan, sekitar 27%.

Suatu perdarahan dikatakan fisiologis apabila hilangnya darah tidak melebihi 500 cc pada persalinan pervaginam dan tidak lebih dari 1000 cc pada seksio sesarea. Perdarahan postpartum merupakan penyebab tunggal kematian ibu yang paling penting di seluruh dunia, baik pada negara berkembang maupun negara maju. Penyebab terbanyak dari perdarahan postpartum antara lain adalah atonia uteri (50-60%), sisa



plasenta (23- 24%), retensio plasenta (16-17%) dan laserasi jalan lahir (4-5%), kelainan darah (0,5-0,8%)<sup>10, 11, 12, 13</sup>.

Data dari *World Health Organization (WHO)* tahun 2005 menyebutkan bahwa sebanyak 536.000 orang ibu hamil dan bersalin meninggal di dunia. Pada tahun 2005, angka kematian ibu di Singapura sebesar 14 per 100.000 kelahiran hidup, di Vietnam sebesar 150 per 100.000 kelahiran hidup, di Thailand sebesar 110 per 100.000 kelahiran hidup dan di Malaysia sebesar 62 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian ibu di Indonesia berdasarkan data pada tahun 2005 dari Badan Pusat Statistik adalah sebesar 262 per 100.000 kelahiran hidup<sup>4, 5, 6</sup>.

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) survei terakhir pada tahun 2007 angka kematian ibu di Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu ini turun dibandingkan pada tahun 2002 yang mencapai 307 per 100.000 kelahiran hidup dan 2005 sebesar 262 per 100.000 kelahiran hidup<sup>1</sup>.

Angka kematian ibu di provinsi Sumatera Selatan masih berpedoman pada hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS). Jumlah kasus perdarahan di Sumatera Selatan merupakan penyebab tertinggi kematian ibu dari tahun 2006 hingga 2009. Pada tahun 2006 jumlah kasus perdarahan di Sumatera Selatan tercatat ada sebesar 47 kasus, tahun 2007 sebesar 44 kasus, tahun 2008 sebesar 43 kasus. Sedangkan tahun 2009 mengalami peningkatan cukup tinggi dibandingkan tahun-tahun sebelumnya yaitu sebanyak 62 kasus. Angka kematian ibu pada tahun 2008 adalah 79,31 per 100.000 kelahiran hidup (124 kematian), sedangkan pada tahun 2009 adalah 150,93 per 100.000 kelahiran hidup (143 kematian)<sup>7</sup>.

Di RSMH Palembang sendiri, berdasarkan hasil penelitian deskriptif retrospektif yang dilakukan oleh Meidrin Joni, dkk. Selama 3 tahun sejak tahun 2004, tercatat ada 248 kasus angka kejadian pasien perdarahan postpartum. Dari 248 kasus perdarahan postpartum tersebut, yang disebabkan oleh atonia uteri sebesar 8,15%<sup>13</sup>.

Selain melihat atonia uteri sebagai faktor utama penyebab terjadinya perdarahan postpartum, berbagai faktor risiko yang erat kaitannya dengan terjadinya perdarahan postpartum harus juga diperhatikan. Faktor risiko tersebut meliputi usia ibu, kematian maternal pada ibu yang berusia muda (<20 tahun) 2-5 kali lebih tinggi daripada usia 20-29 tahun dan akan meningkat kembali setelah usia 35 tahun<sup>14</sup>.

Paritas mempunyai pengaruh juga terhadap kejadian perdarahan postpartum karena penurunan fungsi organ reproduksi setelah persalinan ketiga atau lebih (multipara)<sup>15</sup>.

Jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun tergolong risiko tinggi terhadap ibu dan anak pada saat persalinan. Hal ini dikarenakan belum pulihnya kondisi ibu dan keadaan uterus secara fisiologik dari persalinan sebelumnya dan persiapan diri ibu untuk kehamilan berikutnya<sup>16, 17</sup>.

Keadaan klinis pasien seperti anemia juga merupakan salah satu faktor resiko kematian ibu dengan proporsi 51%<sup>18,19</sup>.

Berdasarkan data-data yang diuraikan diatas, prevalensi kejadian perdarahan postpartum masih sangat tinggi dan masih merupakan penyebab utama dari kematian ibu di Indonesia. Rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil menjadi salah satu faktor penentu angka kematian, meskipun masih banyak faktor yang harus diperhatikan untuk menangani masalah ini. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian mengenai karakteristik pasien perdarahan postpartum karena atonia uteri di Palembang, khususnya di RSMH periode 1 Agustus 2006 – 31 Agustus 2011. Dengan tujuan untuk mengetahui karakteristik dan prevalensi pasien perdarahan postpartum karena atonia uteri, sehingga diharapkan dapat dilakukan usaha pencegahan yang lebih efektif dengan meminimalisir faktor resiko yang dapat membantu menurunkan morbiditas serta mortalitas kejadian perdarahan postpartum dalam rangka usaha pencapaian MDGs-5 (*Millennium Development Goals*) tahun 2015.

## **1. 2. Rumusan Masalah**

Bagaimana karakteristik pasien perdarahan postpartum karena atonia uteri di Rumah Sakit Umum Muhammad Hoesin periode 1 Agustus 2006 – 31 Agustus 2011?

## **1. 3. Tujuan Penelitian**

### **1. 3. 1. Tujuan Umum**

Mengidentifikasi karakteristik pasien perdarahan postpartum karena atonia uteri dan mengetahui prevalensi pasien perdarahan postpartum karena atonia uteri di Rumah Sakit Umum Muhammad Hoesin periode 1 Agustus 2006 – 31 Agustus 2011.

### **1. 3. 2. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi karakteristik sosiodemografi yang meliputi usia ibu dan tempat tinggal pada pasien perdarahan postpartum karena atonia uteri di Rumah Sakit Umum Muhammad Hoesin periode 1 Agustus 2006 – 31 Agustus 2011.
2. Mengidentifikasi karakteristik medikoobstetri gravida, paritas, dan jarak persalinan pada pasien perdarahan postpartum karena atonia uteri di Rumah Sakit Umum Muhammad Hoesin periode 1 Agustus 2006 – 31 Agustus 2011.
3. Mengidentifikasi karakteristik keadaan klinis meliputi status gizi, tekanan darah, anemia dan keadaan akhir pasien perdarahan postpartum karena atonia uteri di Rumah Sakit Umum Muhammad Hoesin periode 1 Agustus 2006 – 31 Agustus 2011.
4. Mengidentifikasi karakteristik faktor pendukung persalinan meliputi penolong pertama persalinan dan tempat bersalin pada pasien perdarahan postpartum karena atonia uteri di Rumah Sakit Umum Muhammad Hoesin periode 1 Agustus 2006 – 31 Agustus 2011.

5. Mengidentifikasi karakteristik proses persalinan, seksio sesarea, pada pasien perdarahan postpartum karena atonia uteri di Rumah Sakit Umum Muhammad Hoesin periode 1 Agustus 2006 – 31 Agustus 2011.
6. Mengidentifikasi riwayat perdarahan postpartum pada kehamilan sebelumnya pada pasien perdarahan postpartum karena atonia uteri di Rumah Sakit Umum Muhammad Hoesin periode 1 Agustus 2006 – 31 Agustus 2011.
7. Mengidentifikasi faktor resiko penyebab atonia uteri seperti kehamilan kembar, kehamilan dengan fetal makrosomia, partus lama dan kelainan thrombin pada pasien perdarahan postpartum karena atonia uteri di Rumah Sakit Umum Muhammad Hoesin periode 1 Agustus 2006 – 31 Agustus 2011.

#### **1. 4. Manfaat Penelitian**

##### **1. Aspek Teoritis**

1. Hasil penelitian diharapkan dapat memperkaya wawasan dan meningkatkan pemahaman pembaca mengenai kejadian perdarahan postpartum karena atonia uteri serta cara pencegahan dan minimalisasi resikonya.
2. Dapat memberikan informasi sebagai acuan bagi pihak yang membutuhkan untuk melakukan penelitian ilmiah selanjutnya.

##### **2. Aspek Praktis**

1. Hasil penelitian dapat digunakan oleh instansi kesehatan sebagai bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan di bidang kesehatan terutama kesehatan ibu sebelum dan setelah melahirkan untuk mencapai MDGs-5 (*Millennium Development Goals*) tahun 2015.

2. Data ini juga diharapkan dapat membantu meningkatkan kesadaran dan peran serta masyarakat pada umumnya dan para ibu pada khususnya dalam upaya pencegahan terhadap kejadian perdarahan postpartum karena atonia uteri.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pusat Statistik, Kemenkes, Macro International. 2007. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia dalam Profil kesehatan Sulawesi Selatan*.
2. Rahmawan, A. 2009. *Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu*. Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia.
3. Depkes RI. 2007. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2006*. Jakarta, Indonesia.
4. WHO. 2007. *The state of Maternal Mortality in the World*.  
Diunduh dari : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets>  
Tanggal 25 September 2011
5. WHO. 2007. *Maternal Mortality in 2005*.  
Diunduh dari : [http://www.who.int/reproductive-health/publications/maternal\\_mortality\\_2005/index.html](http://www.who.int/reproductive-health/publications/maternal_mortality_2005/index.html), tanggal 25 September 2011
6. Majalah Farmacia. 2007. *Kematian Ibu : Petaka yang Sulit Surut*. Majalah Farmacia (Majalah), Edisi Juli 2007, Vol.6 No.12, halaman 32.
7. Dinas Kesehatan Sumatera Selatan. 2010. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2010*. Palembang. Indonesia
8. Depkes RI. Dirjen Binkesmas. 2004. *Prinsip Pengelolaan Program KIA*. Dalam: *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Hal. 1-11.

9. WHO. 2008. *Safe Matherhood*.  
Diunduh dari <http://www.who.int/reproductivehealth>  
Tanggal 26 September 2011
  
10. Cunningham FG et al. *Williams Obstretics*, 21<sup>nd</sup> ed, McGraw-Hill Profesional.
  
11. Ramanathan, Gowri dan Sabaratnam Arulkumaran. 2006. *Postpartum Hemorrhage*. JGOC. 2006. : 967-973
  
12. Gulardi, H. *Perdarahan Pascapesalinan*. 1999. Diunduh dari:  
<http://digilitb.litbang.depkes.go.id/go.php?id=jkpkbppk-gdl-res-2003-felly-833-komplikasi>. Tanggal 27 September 2011
  
13. Joni, Meidrin, dkk. 2006. *Kejadian Perdarahn Postpartum Berdasarkan Etiologi di Rumah Sakit dr. Mohammad Hoesin Palembang*.  
Diunduh dari <http://digilib.unsri.ac.id> tanggal 26 September 2011
  
14. Yiadom, Maame Yaa A. B. Dan Daniela Carusi. 2010. *Pregnancy, Postpartum Hemorrhage*.  
Diunduh dari <http://emedicine.medscape.com> Tanggal 27 September 2011
  
15. Saifuddin, A. B, dkk. 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, Indonesia.
  
16. Prawirohardjo, S. 2004. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, Indonesia.

17. Hacker, N. F. 2001. *Essensial Obstetri dan Ginekologi Edisi 2*. Hipokrates, Jakarta, Indonesia.
18. Nina H. E, dkk. 2005. *Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor*. Diunduh dari <http://www.bppsdmk.depkes.go.id> tanggal 26 September 2011
19. Pardosi, M. 2005. *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perdarahan Pasca Persalinan dan Upaya Penurunan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Medan*. Tesis, Fakultas Kedokteran USU, Medan Indonesia.
20. Manuaba, I.B.G. 2001. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC
21. Lodermik, D. I. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. EGC. Jakarta
22. Li XF, Fortney JA, Kotelchuck M, Glover LH. *The Postpartum Period: The Key to Maternal Death*. Int J Gynaecol Obstet. 1996. 54: 1-10.
23. Mochtar, R. 1998. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Edisi 2. EGC. Jakarta.
24. Chalik, TMA. 1998. *Hemoragi Utama Obstetri dan Ginekologi*. Widya Medika. Jakarta.
25. DeCherney A. H. and Lauren Nathan. 2003. *Curren Obstretic & Gynecologic Diagnosis & Tretment, Ninth edition*. The McGraw-Hill Companies, Inc.

26. Saifuddin, A. B., Adriansz, G., Winkjosastro, G., H., Wasposito, G. (ed).  
2002. *Perdarahan Setelah Bayi Lahir dalam Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta: JNPKKR-POGI bekerjasama dengan Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
  
27. Prof.Dr.Rustam Mochtar, MPH, *Sinopsis Obstetis*, edisi 2 jilid 1, Editor Dr. Delfi Lutan, SpOG
  
28. Mansjoer, A. dkk. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi ke tiga Jilid Pertama. Media Aesculapius: FK UI. Jakarta.
  
29. Depkes RI. *Buku Acuan : Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar*. Depkes RI: Jakarta. 2007. Hal 3-12.
  
30. Setiawan Y. *Perawatan Perdarahan Postpartum*.  
Diunduh dari <http://www.siaksoft.net> tanggal 24 September 2011
  
31. Wiknjosastro, H. 2002. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBP-SP
  
32. Rahmi. *Karakteristik Penderita Perdarahan Postpartum Yang Datang ke RSUD Dr. Pringadi Medan Tahun 2004-2008*. FKM Universitas Sumatera Utara. 2009. Hal 1-99.
  
33. Supono. *Ilmu Kebidanan Bab Fisiologi*. Palembang: Bagian Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. 2004.
  
34. Hakimi, M. 2003. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yayasan Medika. Jakarta.

35. Komite Medik RSUP dr. Sardjito, 2000, *Perdarahan Post Partum dalam Standar Pelayanan Medis RSUP dr. Sardjito*. Yogyakarta: Penerbit Medika Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada
  
36. Smith, J. R., Brennan, B. G. 2004. *Postpartum Hemorrhage*.  
Diunduh dari <http://www.emedicine.com> tanggal 23 September 2011
  
37. Christina, I. 1996. *Perawatan Kebidanan (Sejarah Kebidanan dan Perawatan Kebidanan Sebelum Melahirkan)*. Jilid I. Bratara. Jakarta.
  
38. Sherris, J. 2002. *Mencegah Perdarahan Pasca Persalinan : Menangani Persalinan Kala Tiga*. Edisi Khusus. Out look: Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir. Path, Settle.
  
39. Khoman JS. *Pendarahan Hamil Tua dan Pendarahan Postpartum*. Cermin Dunia Kedokteran. Edisi Khusus No. 80. 1992 : 60-63.
  
40. Goddard R, Stafford M, Smith R. *The B-Lynch Surgical Technique For the Control of Massive Postpartum Haemorrhage: an Alternatif to Hysterectomy?. Five case Report*. (Letter). Br J Obstet Gynaecol 105: 125-128. 1998.
  
41. Koh E, Devendra K, Tan LK. *B-Lynch Suture For The Treatment of Uterine Atony*. Singapore Med J 2009: 50(7): 693.
  
42. Collins CD, Jackson JE. *Pelvic Arterial Embolization Following Hysterectomy and Bilateral Internal Iliac Artery Ligation For Intractable Primary postpartum Haemorrhage*. Clin Radiol 50: 710-714. 1995.

43. Andersen, Frank dan Michael Hopkins. 1997. *Postpartum Hemorrhage*. Gynecology and Obstetrics Volumes 1 and 2. Volume 2 Clinical Obstetrics Part 7 Operative Obstetrics. (CD-ROM, Gynecology and Obstetrics Volumes 1 and 2, Lippincott-Raven Publishers, 1997.
44. WHO. 2011. *Global Database on Body Mass Index*.  
Diunduh dari <http://www.who.int/bmi/index>. Tanggal 24 September 2011
45. Rasyid Lubis, H., 10 November 2008, *Simposium Hipertensi dan Ginjal Sesi Ilmiah 70 Tahun Profesor Harun Rasyid Lubis*. Medan.
46. Wuryanti, A., 2010. *Hubungan Anemia dalam Kehamilan dengan Perdarahan Postpartum karena Atonia Uteri di RSUD Wonogiri*. Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
47. WHO. 2011. *MDG 5: Improve Maternal Health*.  
Diunduh dari :  
[http://www.who.int/topics/millennium\\_development\\_goals/maternal\\_health/en/index.html](http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/maternal_health/en/index.html), Tanggal 26 September 2011