



POSTPARTUM HEMORRHAGE DUE TO UTERINE ATONIA IN A P3A0 MOTHER: CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

PERDARAHAN POSTPARTUM AKIBAT ATONIA UTERI PADA IBU P3A0: LAPORAN KASUS DAN TINJAUAN LITERATUR

Syarif Al Qadri¹, Noer Rizky Helga Widowati²

RS Tk. IV 01.07.03 Padangsidempuan

E-mail: syarifaq13@gmail.com¹, noerrizky21@gmail.com²

ARTICLE INFO

Correspondent:

Syarif Al Qadri
syarifaq13@gmail.com

Key words:

**Postpartum Hemorrhage,
Uterine Atony,
Hemorrhagic Shock,
Hysterectomy, Maternal
Mortality.**

Website:

<https://idm.or.id/JSCR/index.php/JSCR>

Page: 291 - 295

ABSTRACT

Postpartum hemorrhage (PPH) is a leading cause of maternal death worldwide, especially in developing countries. Uterine atony accounts for approximately 70–80% of all PPH cases. A case is reported of a 28-year-old woman, P3A0, who experienced postpartum hemorrhage 4 hours after vaginal delivery at a primary healthcare facility. The patient presented with active vaginal bleeding (>400 mL), accompanied by hemodynamic instability and severe anemia (Hb 5.6 g/dL). Clinical examination revealed a soft uterus consistent with uterine atony. Initial management included aggressive fluid resuscitation, administration of uterotonics, and bimanual compression. Because the bleeding was uncontrolled, an emergency subtotal hysterectomy was performed. This case emphasizes the importance of early detection, rapid hemodynamic stabilization, and timely escalation of therapy in refractory PPH. Strengthening the referral system and implementing standard protocols are crucial to reducing maternal morbidity and mortality.

Copyright ©2026 JSCR. All rights reserved.

INFO ARTIKEL	ABSTRAK
Koresponden Syarif Al Qadri syarifaq13@gmail.com Kata kunci: Perdarahan Postpartum, Atonia Uteri, Syok Hemoragik, Histerektomi, Mortalitas Maternal. Website: https://idm.or.id/JSCR/index.php/JSCR Hal: 291 - 295	Perdarahan postpartum (postpartum hemorrhage/PPH) merupakan penyebab utama kematian ibu di dunia, terutama di negara berkembang. Atonia uteri menyumbang sekitar 70–80% dari seluruh kasus PPH. Dilaporkan kasus seorang wanita usia 28 tahun, P3A0, yang mengalami perdarahan postpartum 4 jam setelah persalinan pervaginam di fasilitas pelayanan kesehatan primer. Pasien datang dengan perdarahan aktif pervaginam (>400 mL), disertai ketidakstabilan hemodinamik dan anemia berat (Hb 5,6 g/dL). Pemeriksaan klinis menunjukkan uterus lembek yang konsisten dengan atonia uteri. Penatalaksanaan awal meliputi resusitasi cairan agresif, pemberian uterotonika, dan kompresi bimanual. Karena perdarahan tidak terkontrol, dilakukan histerektomi subtotal emergensi. Kasus ini menekankan pentingnya deteksi dini, stabilisasi hemodinamik yang cepat, serta eskalasi terapi yang tepat waktu pada PPH refrakter. Penguatan sistem rujukan dan penerapan protokol standar sangat penting untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas maternal. <i>Copyright ©2026 JSCR. All rights reserved.</i>

PENDAHULUAN

Perdarahan postpartum (PPH) didefinisikan sebagai kehilangan darah ≥ 500 mL setelah persalinan pervaginam atau ≥ 1000 mL setelah seksio sesarea, atau setiap perdarahan yang menyebabkan ketidakstabilan hemodinamik. PPH masih menjadi penyebab utama kematian ibu secara global, dengan kontribusi sekitar 25–30% dari seluruh kematian maternal. Atonia uteri merupakan penyebab paling sering PPH, yaitu kegagalan uterus untuk berkontraksi secara adekuat setelah pelepasan plasenta. Kontraksi miometrium sangat penting untuk menutup pembuluh darah spiral pada tempat implantasi plasenta. Faktor risiko atonia uteri meliputi multiparitas, overdistensi uterus, persalinan lama, infeksi, dan riwayat PPH sebelumnya. Pendekatan sistematis terhadap PPH dikenal dengan konsep “4T”: tone (atonia), tissue (retensio plasenta), trauma (laserasi), dan thrombin (gangguan koagulasi).

PPH merupakan kondisi kegawatdaruratan yang dapat berkembang cepat menjadi syok hemoragik. Oleh karena itu, penanganan harus cepat, tepat, dan berbasis protokol. Laporan kasus ini bertujuan untuk menggambarkan tatalaksana PPH akibat atonia uteri dengan komplikasi syok hemoragik berdasarkan praktik klinis dan literatur terkini.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan laporan kasus deskriptif yang dilakukan di rumah sakit tingkat sekunder. Data dikumpulkan dari rekam medis pasien yang meliputi:

Anamnesis, Pemeriksaan fisik umum dan obstetri, Pemeriksaan penunjang laboratorium, Catatan tindakan medis dan operatif. Pendekatan klinis dilakukan berdasarkan prinsip kegawatdaruratan obstetri dengan fokus pada stabilisasi hemodinamik dan identifikasi etiologi perdarahan. Analisis kasus dilakukan dengan

membandingkan kondisi klinis pasien dengan pedoman internasional terkini seperti WHO, FIGO, dan ACOG.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Pasien

Seorang wanita usia 28 tahun, P3A0, datang ke IGD dengan keluhan perdarahan pervaginam sejak 4 jam setelah persalinan spontan di puskesmas.

b. Gambaran Klinis

Perdarahan berlangsung terus-menerus dengan jumlah >400 mL, berwarna merah segar. Pasien mengeluh lemas, mual, dan muntah.

c. Pemeriksaan Fisik

Awalnya kondisi umum sedang, kemudian memburuk menjadi:

Tekanan darah: 80/55 mmHg

Nadi: 110x/menit

Pernapasan: 26x/menit

Kesadaran: somnolen

Pemeriksaan Obstetri

Uterus lembek (atonia uteri)

Perdarahan aktif

Lacerasi jalan lahir (+)

Pemeriksaan Laboratorium

Hb: 5,6 g/dL

Hematokrit: 15,4%

Leukosit: $23,1 \times 10^3/\mu\text{L}$

Menunjukkan anemia berat akibat perdarahan akut.

d. Diagnosis

Perdarahan postpartum primer akibat atonia uteri dengan syok hemoragik

e. Penatalaksanaan

1. Resusitasi Awal

2. Pendekatan ABC (Airway, Breathing, Circulation)

3. Pemberian oksigen

4. Pemasangan 3 jalur intravena

5. Resusitasi cairan kristaloid

6. Terapi Medikamentosa

- Oksitosin sebagai lini pertama
- Uterotonika tambahan
- Antifibrinolitik

7. Tindakan Mekanik

- Kompresi bimanual uterus
- Evakuasi bekuan darah
- Reparasi lacerasi jalan lahir

8. Tindakan Operatif

- Karena perdarahan tidak terkontrol → dilakukan histerektomi subtotal emergensi
- Pasca operasi, perdarahan terkontrol dan kondisi hemodinamik pasien membaik.

Pembahasan

Patofisiologi Atonia Uteri

Atonia uteri terjadi akibat kegagalan kontraksi miometrium setelah persalinan. Kontraksi ini penting untuk menekan pembuluh darah uteroplasenta. Tanpa kontraksi, perdarahan akan berlangsung terus-menerus. Pada wanita multipara, miometrium mengalami perubahan struktural akibat peregangan berulang sehingga respons kontraksi dapat menurun.

Analisis Faktor Risiko

Pada kasus ini, faktor risiko utama meliputi:

- a. Multiparitas (P3)
- b. Persalinan di fasilitas primer
- c. Kemungkinan keterlambatan rujukan

Faktor-faktor ini berkontribusi terhadap beratnya kondisi pasien saat tiba di rumah sakit.

Syok Hemoragik pada PPH

Pasien mengalami syok hemoragik yang ditandai dengan:

- a. Hipotensi
- b. Takikardia
- c. Penurunan kesadaran

Kondisi ini menunjukkan kehilangan darah signifikan ($>30\text{--}40\%$ volume darah), yang memerlukan resusitasi segera dan transfusi darah.

Pedoman WHO dan FIGO menekankan pendekatan bertahap:

- a. Resusitasi segera
- b. Pemberian uterotonika (oksitosin sebagai lini pertama)
- c. Intervensi mekanik (masase uterus, kompresi)
- d. Intervensi lanjutan (tamponade, embolisasi, operasi)

Pada kasus ini, seluruh tahapan telah dilakukan sesuai protokol, namun perdarahan tetap berlangsung sehingga memerlukan tindakan definitif.

Peran Histerektomi dalam PPH

Histerektomi merupakan terapi definitif pada PPH yang tidak responsif terhadap terapi konservatif. Meskipun menyebabkan kehilangan fertilitas, tindakan ini seringkali menjadi satu-satunya cara untuk menyelamatkan nyawa pasien. Keputusan untuk melakukan histerektomi harus dilakukan secara cepat dan tepat. Penundaan tindakan dapat meningkatkan risiko kematian.

Perspektif Sistem Pelayanan Kesehatan

Kasus ini juga mencerminkan adanya tantangan sistem kesehatan:

- a. Keterlambatan rujukan
- b. Keterbatasan fasilitas di layanan primer
- c. Ketersediaan darah dan tenaga ahli
- d. Peningkatan sistem rujukan obstetri emergensi sangat penting untuk memperbaiki outcome pasien.

SIMPULAN

Perdarahan postpartum akibat atonia uteri merupakan kegawatdaruratan obstetri yang dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat. Diagnosis dini, resusitasi cepat, dan tatalaksana berbasis protokol sangat penting. Histerektomi merupakan tindakan penyelamatan jiwa pada kasus refrakter. Penguatan sistem pelayanan

kesehatan dan rujukan sangat diperlukan untuk menurunkan angka kematian maternal.

DAFTAR PUSTAKA

- Azyati M, Akbar MA, Sudarno. Profile of patients with post hemorrhage in Dr. Soetomo Hospital, Surabaya, January 2011 – Desember 2013. *Majalah Obstetri dan Ginekologi*. 2016;24(2): 43-48.
- Brown VG dan Schneider P. Prevention of postpartum hemorrhage. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*. 2020
- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Gilstrap III LC, Wenstrom KD. *Uterine Leiomyomas*. In: *Williams Obstetrics*. 22nd edition. Mc Graw-Hill. New York: 2005.
- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffiman BL, et al. *William Obstetrics 24th Edition*. United States: McGraw-Hill Education. 2014
- Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Perdarahan Pasca Persalinan. Diakses tanggal 12 Februari 2026 dari: fkunsri.wordpress.com [update: Agustus 2008].
- Prawirohardjo S. Perdarahan Paca Persalinan. Dalam: *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP-SP. 2002.
- Sheris J. *Out Look: Kesehatan ibu dan Bayi Baru Lahir*. Edisi Khusus. PATH. Seattle: 2002.
- Wiknjosastro H, Saifuddin AB, Rachimhadi T. *Tindakan Operatif Dalam Kala Uri*. Dalam: *Ilmu Bedah Kebidanan*. Edisi 3. Jakarta: YBP-SP. 2002.
- WHO. *Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: Manual Removal of Placenta*. Diakses tanggal 15 Februari 2026 dari <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MCA-17.10> [update: 2003].
- Wiknjosastro H, Saifuddin AB, Rachimhadi T. *Perdarahan Post Partum*. Dalam: *Ilmu Bedah Kebidanan*. Edisi 3. Jakarta: YBP-SP. 2002.
- Wiknjosastro H, Saifuddin AB, Rachimhadi T. *Syok Hemoragika dan Syok Septik*. Dalam: *Ilmu Bedah Kebidanan*. Edisi 3. Jakarta: YBP-SP. 2002.