FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ATONIA UTERI DI RSUD. H.ABDUL MANAP KOTA JAMBI

KARYA TULIS ILMIAH

OLEH :

NAMA : RESTY WULANDARI

NIM : 19.10.15401.015

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

STIKES KELUARGA BUNDA JAMBI

TAHUN 2022

KATA PERSEMBAHAN

Dengan segala puja dan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa. Taburan cinta dan kasih sayang-Mu telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkanku dengan cinta. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya karya tulis ilmiah yang sederhana ini dapat terselasaikan. Shalawat dan salam selalu terlimpahkan keharibaan Rasullah Muhammad SAW.

Untuk (Alm) Ibu Tasmiati selaku orang tua saya yang sudah meninggal ketika saya masih menempuh pendidikan SMP kelas III. Semoga Beliau bangga dengan perjuangkan anaknya.

Untuk ayah saya terimakasih untuk doa yang kau berikan dan terimakasih sudah membuat saya tumbuh menjadi dewasa tanpa seorang ayah.

Untuk suamiku, Wahyu Budiarto terima kasih juga atas semua doa dan pengertiannya, pengorbanan yang selama ini diberikan untuk menggantikan tanggung jawab ayahku.

Ibu Rosa Riya SKM, M.Kes selaku dosen pembimbing KTI saya, terima kasih banyak Ibu sudah membantu selama ini, sudah dinasehati, sudah diajari, dan mengarahkan saya sampai KTI ini selesai.

Untuk teman - teman saya semua yang mengenal saya, Kalian sudah jadi teman yang terbaik untuk saya. Khusus untuk teman - teman seperjuanganku di STIKES Keluarga Bunda Jambi.

Ketika kamu ingin menyerah, ingatlah seberapa lama kamu berjuang, bertahan, dan melewati segalanya.

semangat berjuang anak broken home

yakin kita bisa

YAYASAN KELUARGA BUNDA JAMBI
PRODI DIII KEBIDANAN STIKES KELUARGA BUNDA
Karya Tulis Ilmiah, Juni 2022
RESTY WULANDARI
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Atonia Uteri Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

ix + 67 Halaman, 7 Tabel, 2 Bagan, 4 Lampiran

ABSTRAK

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), terdapat AKI di seluruh dunia sebesar 585.000 jiwa pertahun (Manik, 2019). Menurut Kemenkes RI (2020), perdarahan post partum adalah penyebab utama kematian ibu di Indonesia. Perdarahan post partum disebabkan antara lain atonia uteri (50%), robekan jalan lahir (23%), sisa plasenta (16%), retensio plasenta (7%), kelainan darah(4%). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian atonia uteri di RSUD. H. Abdul Manap Kota Jambi.

Penelitian ini menggunakan desain case control dengan populasi semua ibu bersalin di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi 2021 yaitu berjumlah 971 responden dan 31 yang mengalami atonia uteri. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik total sampling.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil kejadian ibu bersalin dengan kejadian atonia uteri sebanyak 31 responden dan tidak atonia uteri sebanyak 31 responden. Berdasarkan hasil penelitian serta pembahasan tentang hubungan usia, paritas dan preeklamsia dengan kejadian atonia uteri di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi 2021. Hasil Penelitian menunjukan ada hubungan usia dengan kejadian atonia uteri dengan nilai yang didapatkan *p value* =0,001 (p<0,05), ada hubungan pre-eklamsia dengan kejadian atonia uteri nilai yang didapatkan *p value* =0,000 (p<0,05) dan tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian atonia uteri nilai yang didapatkan *p-value* = 0,417 (p>0,05).

Kata kunci: Usia, paritas, pre-eklamsia dan atonia uteri

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipresentasikan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah STIKES Keluarga Bunda Jambi

Oleh :

RESTY WULANDARI

NIM : 19.10.15401.015

Disetujui oleh pembimbing untuk diseminarkan dalam seminar

Pembimbing

Rosa Riya, SKM ,M.Kes

NIDN : 1022018701

Jambi, 16 juni 2022

Mengetahui,

Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan

Rosa Riya, SKM ,M.Kes

NIDN : 1022018701

Dipindai dengan CamScanner

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipresentasikan dihadapan Tim Penguji

Stikes Keluaga Bunda Jambi

Oleh :

RESTY WULANDARI

NIM : 19.10.15401.015

Telah dipertahankan didepan penguji pada tanggal 16 juni 2022

PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
Rini Mustikasari KP S.SiT.M.Keb	Reni Hariyanti, S, ST, M. Tr. Keb	Rosa Riya, SKM, M. Kes
NIDN.1017039002	NIDN.1016019102	NIDN.1022018701

Jambi,

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Kebidanan

STIKes Keluarga Bunda Jambi

Rosa Riya, SKM, M. Kes

NIDN : 1022018701

Dipindai dengan CamScanner

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Resty Wulandari

Nim : 19.10.15401.015

Judul KTI : Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Atonia Uteri Di RSUD. H.Abdul Manap Kota Jambi

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah benar-benar hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak di kemudian hari terbukti dalam Karya Tulis Ilmiah ini ada unsur penjiblakan, maka saya bersediah mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan berlaku.

Jambi, 16 juni 2022

Yang menyatakan

Resty Wulandari

HALAMAN BIODATA

A. Identitas

Nama	: Resty Wulandari
Tempat tanggal lahir	: Musi Banyuasin, 01-07-2000
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Mahasiswi
Alamat	: Rt 15 desa penerokan, kec. Bajubang

B. Riwayat pendidikan

Tahun 2007-2012	: SD N kampung batas
Tahu 2013-2015	: SMP N 31 Muaro jambi
Tahun 2016-2019	: SMA N 5 Batang hari
Tahun 2019- sekarang	: STIKes keluarga bunda jambi

C. Orang tua

Nama ayah	: Resgianto
Pekerjaan	: Petani
Agama	: Islam
Alamat	: Rt 15 desa penerokan, kec. Bajubang
Nama ibu	: alm. Tasmiati
Pekerjaan	: -
Agama	: Islam
Alamat	: suka jaya

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis mengucapkan kehadiran Allah SWT karena atas karunia Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah mengenai "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Atonia Uteri Di Rsud. H.Abdul Manap Kota Jambi"

Dalam penyususnan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan arahan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu , pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih.

1. Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi Ibu Silvia Mariana SKM,M.Kes
2. Ibu Rosa Riya SKM,M.Kes selaku Kaprodi DIII Kebidanan dan sekaligus pembimbing yang telah banyak memberikan arahan, bimbingan serta dorongan dalam penyusunan proposal
3. Orang tua yang telah memberikan do'a dan dukungan selama ini
4. Suami yang telah memberikan pengorbanan, perhatian, dukungan dan do'a selama ini
5. Kepala RSUD. H.Abdul Manap Kota Jambi yang telah mengizinkan untuk melakukan pengambilan data.
6. Sahabat seperjuangan yang terlah memeberikan dukungan.

Penulis menyadari bahwa penyusun Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kata kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran penulisan diharapakan sebagai bahan perbaikan.

Jambi, 16 juni 2022

DAFTAR ISI

ABSTRAK ..... **i**

HALAMAN PERSETUJUAN ..... **ii**

HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**

HALAMAN PERNYATAAN ..... **iv**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **v**

KATA PENGANTAR ..... **vi**

DAFTAR ISI ..... **vii**

DAFTAR BAGAN ..... **ix**

DAFTAR TABEL ..... **x**

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Penelitian 4
D. Manfaat Penelitian 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Atonia uteri 6
B. Faktor Resiko Kejadian Atonia Uteri 14
C. Kerangka Teori 22

BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep 23
B. Hipotesis 24
C. Variabel Dan Definisi Operasional 24

D. Tempat Dan Waktu Penelitian 25
E. Desain Penelitian 25
F. Populasi Dan Sample 25
G. Pengumpulan Data 26
H. Pengolahan Data 27
I. Analisis Data 28

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian 31
B. Keterbatasan Peneliti 36
C. Pembahasan 37

BAB V KESIMPULAN

A. ..... Keim
pulan 48
B. ..... Saran
..... 49

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan **Halaman**

Bagan 2.1 Kerangka Teori 22

Bagan 3.1Kerangka Konsep..... 23

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel **Halaman**

Tabel 3.1 Definisi Operasional 24

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Perdarahan postpartum merupakan perdarahan yang melewati 500 ml selepas bayi lahir pada persalinan per vaginam dan melewati 1000 ml pada seksio sesarea. Perdarahan pasca persalinan adalah penyebab penting kamatian ibu, ¼ kematian ibu yang diakibatkan oleh perdarahan(Prawirohardjo.2010). Perdarahan pasca persalinan adalah penyebab penting kamatian ibu, ¼ kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan (perdarahan pasca persalinan, plasenta previa, solusio plasenta, kehamilan ektopik, abortus dan atonia uteri) disebakan oleh perdarahan pasca persalinan. Perdarahan pasca persalinan biasanya terjadi segera setelah ibu melahirkan(Priska, 2021).

Data *World Health Organisation* menunjukkan 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di Negara negara berkembang. Menurut komplikasi utama yang menyebabkan kematian ibu hampir 75% adalah pendarahan hebat (kebanyakan perdarahan setelah melahirkan). Infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklamsia dan eklamsia). WHO menginformasikan 25% kematian maternal diakibatkan oleh perdarahan postpartum dan dihitungkan ada 100.000 kematian maternal setiap tahunnya. Pendarahan postpartum terjadi pada 30% dari seluruh kematian maternal di Asia dan Afrika(Nurul Umma, 2018 dalam Priska, 2021).

Komplikasi utama yang menyebabkan 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (Priska, 2021). Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan postpartum. Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda 35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya > 3 tahun). Dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, yang akan dicapai adalah menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.00 kelahiran hidup pada SDKI 2012 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Kemenkes, 2019). Penyebab langsung perdarahan postpartum antara lain atonia uteri 50%-60%, retensio plasenta 16%-17%, sisa plasenta 23%-24%, laserasi jalan lahir 4%-5%, kelainan darah (Saifuddin, 2010 dalam Priska, 2021).

Atonia uteri merupakan penyebab perdarahan, dampak dari perdarahan adalah kematian, terjadinya atonia uteri ini disebabkan karena serabut miometrium yang mengelilingi pembuluh darah yang memvaskularisasi daerah implantasi plasenta tidak berkontraksi (Julizar.dkk,2019).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), terdapat AKI di seluruh dunia sebesar 585.000 jiwa pertahun. WHO memperkirakan sekitar 10% kelahiran hidup dengan kejadian pendarahan postpartum. AKI

pada negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup di negara maju dan negara berkembang (Manik, 2019).

Menurut Kemenkes RI (2020), perdarahan post partum adalah penyebab utama kematian ibu di Indonesia. Perdarahan post partum disebabkan antara lain atonia uteri (50%), robekan jalan lahir (23%), sisa plasenta (16%), retensio plasenta (7%), kelainan darah(4%). Perdarahan pasca persalinan dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan karena serviks atau vagina. Profil Kesehatan Indonesia 2018 mengatakan bawah lima penyebab kematian ibu masih relatif tinggi yaitu pendarahan, hipertensi, infeksi, partus lama, abortus (Amru, 2022)

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia (Kemenkes RI) 2018 Angka Kematian Ibu di Indonesia masih relatif tinggi. Penyebab terbesar kematian Ibu di Indonesia adalah perdarahan. Sebagian besar perdarahan pada masa nifas (75-80%) di akibat atonia uteri. Atonia uteri merupakan penyebab paling sering terjadinya perdarahan postpartum(Julizar, 2019).

Survei awal yang di lakukan penelitidi RSUD. H.Abdul Manap Kota Jambi data yang diperoleh dari RSUD Abdul Manap Kota Jambi, jumlah kasus atonia uteri di RSUD Abdul Manap pada tahun 2021 sebanyak 31 responden.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penelitian tertarik untuk membuat karya tulis dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Atonia Uteri Di RSUD. H.Abdul Manap Kota Jambi.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas yang telah diuraikan maka peneliti membuat rumusan masalah penelitian ini adalah “apakah Faktor usia, paritas, preeklamsia berhubungan dengan kejadian atonia uteri Di RSUD. H.Abdul Manap Kota Jambi ?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum

   Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian atonia uteri di RSUD. H. Abdul Manap Kota Jambi.

2. Tujuan khusus

   a. Untuk mengetahui gambaran usia dengan kejadian atonia uteri di RSUD. H. Abdul Manap Kota Jambi
   b. Untuk mengetahui gambaran paritas dengan kejadian atonia uteri di RSUD. H. Abdul Manap Kota Jambi
   c. Untuk mengetahui gambaran preeklamsia dengan kejadian atonia uteri di RSUD. H. Abdul Manap Kota Jambi
   d. Untuk mengetahui hubungan usia dengan kejadian atonia uteri di RSUD. H. Abdul Manap Kota Jambi
   e. Untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian atonia uteri di RSUD. H. Abdul Manap Kota Jambi
   f. Untuk mengetahui hubungan preeklamsia dengan kejadian atonia uteri di RSUD. H. Abdul Manap Kota Jambi

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Teoritis

Menjadi landasan untuk penelitian sejenis selanjutnya yang berkaitan dengan atonia uteri dan dapat menangani pasien atonia uteri dengan tepat.

2. Praktisi

a. Institusi STIKes Keluarga Bunda Jambi

Hasil penelitian ini mampu menambah kepustakaan, yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa untuk meningkatkan pengetahuan mengenai atonia uteri.

b. Bagi RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi

Penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam meningkatkan pelayanan pada ibu bersalin untuk menurunkan angka kejadian atonia uteri.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan acuan dan pedoman dalam penelitian selanjutnya dengan topik permasalahan yang sama, tetapi dengan variabel yang berbeda

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. ATONIA UTERI

1. PENGERTIAN

Atonia uteri merupakan suatu keadaan dimana melemahnya kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak dapat menghentikan pendarahan yang terjadi dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan pelasenta lahir. Adapun atonia uteri terjadi jika uterus tidak berkontraksi selama 15 detik setelah dilakukan rangsangan taktil pada fundus uteri (Ningsih. 2020).

Atonia uteri adalah ketidak mampuan uterus khususnya myometrium untuk berkontraksi setelah plasenta lahir. Atonia uteri merupakan penyebab paling banyak perdarahan post partum, hingga sekitar 70% kasus. Atonia merupakan penyebab sering perdarahan postpartum sekurang-kurangnya 2/3 dari semua pendararahan disebabkan oleh atonia uteri (Julianti. 2017).

Kegagalan kontraksi atau tidak dapat berkontaksinya miometrium dapat menyebabkan perdarahan yang cepat dan parah serta syok hipovolemik. Ketidakmampuan otot rahim untuk berkontraksi sehingga tidak mampu menutup pembuluh darah yang terdapat pada tempat implantasi plasenta. Atonia uteri dapat terjadi apabila uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 menit setelah di lakukan rangsangan taktil (massase) (Putu, 2017).

Atonia uteri dapat menyebabkan perdarahan, dampak dari perdarahan yaitu kematian,terjadinya atonia uteri ini disebabkan karena serabut miometrium yang mengelilingi pembuluh darah yang memvaskularisasi daerah implantasi plasenta tidak berkontraksi. Sekitar (75-80%) perdarahan yang terjadi pada masa nifas diakibatkan atonia uteri (Julizar dkk, 2019).

2. PENYEBAB ATONIA UTERI

Lemahnya kontraksi miometrium merupakan akibat dari kelelahan karena persalinan lama atau persalinan dengan menggunakan tenaga yang banyak, terutama bila mendapatkan stimulasi. Hal ini dapat pula disebabkan oleh obat-obatan, seperti anestesi terhalogenisasi, nifedipin, nitrat. Penyebab lainnya yaitu plasenta letak rendah, hipertensi, usia, paritas, anemia, persalinan lama (Subagyo, 2009 dalam Julianti, 2017).

3. TANDA DAN GEJALA ATONIA UTERI

a. uterus tidak berkontraksi dan lembek Gejala ini merupakan gejala terpenting/khas atonia Uteri dan yang membedakan atonia dengan penyebab Perdarahan yang lainnya.
b. perdarahan segera setelah anak lahir (post partum primer). Perdarahan yang terjadi pada kasus atonia uteri sangat Banyak dan tidak merembes. Yang sering terjadi adalah darah Keluardisertai gumpalan, hal ini terjadi karena tromboplastin Sudah tidak lagi sebagai anti beku darah.

c. fundus uteri naik Disebabkan adanya darah yang terperangkap dalam Cavum uteri dan menggumpal.

d. terdapat tanda-tanda syok Tekanan darah rendah, denyut nadi cepat dan kecil, Ekstrimitas dingin, gelisah, mual, apatis (Julianti, 2017).

4. PEMERIKSAAN

a. Pemeriksaan fisik: pucat, dapat disertai tanda-tanda syok, tekanan darah rendah, denyut nadi cepat, ekstremitas dingin serta nampak darah keluar dari vagina terus menerus.

b. Pemeriksaan obstetri: mungkin kontraksi uterus lembek, uterus membesar bila ada atonia uteri (Rusjuniarti, 2021)

5. DIAGNOSA

Diagnosis pada atonia uteri bisa ditegakkan ketika setelah bayi dan plasenta lahir ternyata didapatkan perdarahan yang masih aktif dan banyak per vaginam yang disertai gumpalan disebabkan karena tromboplastin sudah tidak lagi memegang peran sebagai anti pembeku darah, dan pada saat dipalpasi didapatkan fundus uteri masih setinggi pusat atau lebih yang disebabkan karena adanya darah yangterperangkap dalam cavum uteri dan menggumpal yang disertai dengan kontraksi yang lemah dan lembek (Zulyastuti, 2018).

6. PENCEGAHAN ATONIA UTERI

Pencegahan terjadinya perdarahan post partum dengan melakukan manajemen aktif kala III dengan tepat dan benar. Selain itu

juga dianjurkan untuk memberikan uterotonika segera setelah bayi lahir dan tindakan pencegahan tidak hanya dilakukan pada saat bersalin, namun dimulai dari awal kehamilan. Pengawasan antenatal memberikan manfaat untuk deteksi dini komplikasi pada kehamilan sehingga dapat dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinan (Setriana dkk, 2017).

7. PENATALAKSANAAN ATONIA UTERI

Manajemen Aktif kala III Ibu yang mengalami perdarahan post partum dengan kejadian atonia uter ditangani dengan :

a. Pemberian suntikan Oksitosin

1) Periksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal
2) Suntikan Oksitosin 10 IU IM

b. Peregangan Tali Pusat

1) Klem tali pusat 5-10 cm dari vulva/gulung tali pusat
2) Tangan kiri di atas simfisis menahan bagian bawah uterus, tangan kanan meregang tali pusat 5-10 cm dari vulva
3) Saat uterus kontraksi, tegangkan tali pusat sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati arah dorsokranial.

A . Mengeluarkan Plasenta

a. Jika tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian keatas dengan kurve jalan lahir

b. Bila tali pusat bertambah panjang tetapi belum lahir, dekatkan klem ± 5-10 cm dari vulva

c. Bila plasenta belum lepas setelah langkah diatas, selama 15 menit lakukan suntikan ulang 10 IU oksitosin i.m, periksa kandung kemih lakukan katerisasi bila penuh, tunggu 15 menit, bila belum lahir lakukan tindakan plasenta manual.

B . Massase Uterus

a. Segera lakukan masase setelah plasenta lahir, lakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkularmengunkan bagian palmar 4 jam tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus terasa keras).

b. periksa kemungkinan adanya perdarahan pasca persalinan, kelengkapan plasenta dan ketuban, kontraksi uterus, dan perlukaan jalan lahir (Setyarin dkk, 2016).

Atonia uteri akan terjadi jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan tindakan rangsangan taktil (masase) fundus uteri. Maka, diperlukan hal-hal berikut :

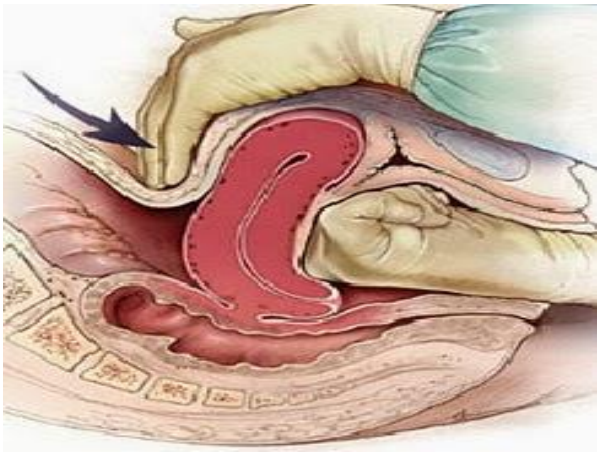
C .Segera lakukan kompresi bimanual internal (KBI) :

a. Pakai sarung tangan steril, dengan lembut masukkan secara obstetrik (menyatukan kelima ujung jari) melalui introitus dan ke dalam vagina ibu.

b. Periksa vagina dan serviks apakah ada selaput ketuban atau bekuan darah pada kavum uteri mungkin hal ini menyehabkan uterus tidak dapat berkontraksi secara penuh

c. Kepalkan tangan dalam dan tempatkan pada forniks anterior, tekan dinding anterior uterus, ke arah tangan luar yang menahan dan mendorong dinding posterior uterus ke arah depan sehingga uterus ditekan dan arah depan dan belakang.

Kompresi Bimanual Internal (KBI)



D . Tekan kuat uterus di antara kedua tangan.

Kompresi uterus ini memberikan tekanan langsung pada pembuluh darah yang terbuka (bekas implantasi plasenta) di dinding uterus dan juga merangsang miometrium untuk berkontraksi.

E .Evaluasi Keberhasilan

a. Jika uterus berkontraksi dan perdarahan berkurang, ulangi KBI selama dua menit, kemudian perlahan-lahan keluarkan tangan dan pantau keadaan ibu selama kala empat.

b. Jika uterus berkontraksi tapi perdarahan masih berlangsung, observasi ulang perineum, vagina dan serviks apakah terjadi laserasi. Jika terdapat laserasi, segera lakukan penjahitan untuk menghentikan perdarahan
c. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 5 menit, meminta bantuan keluarga untuk melakukan kompresi bimanual eksternal (KBE), kemudian lakukan langkah-langkah penatalaksanaan atonia uteri selanjutnya. Minta keluarga untuk mulai menyiapkan rujukan.

Atonia uteri seringkali bisa diatasi dengan KBI, namun jika KBI tidak berhasil dalam waktu 5 menit diperlukan tindakan-tindakan lain sebagai berikut :

a. Berikan 0,2 mg ergonletrin IM atau misoprostol 600-l000rncg per rektal. Jangan berikan ergometrin kepada ibu yang menderita atau memiliki riwayat hipertensi karena ergometrin dapat menaikkan tekanan darah.
b. langkah selanjutnya pemasangan infus dan berikan 500 cc larutan Ringer Laktat yang mengandung 20 unit oksitosin. Jarum berdiameter besar memungkinkan pemberian cairan IV secara cepat dan dapat dipakai untuk transfusi darah (bila perlu). Oksitosin secara IV cepat merangsang kontraksi uterus.
c. Jika perdarahan tidak terkendali dan uterus tidak berkontraksi dalam waktu 5 menit setelah dimulainya KBI, ajari salah satu

keluarga melakukan KBE ,Keluarkan tangan dari vagina dengan hati-hati ,Jika tidak ada tanda-tanda hipertensi pada ibu, berikan methergin 0,2 mg IM Mulai infus RL 500cc + 20 unit oksitosin menggunakan jarum berlubang besar (16/18 G) dengan teknik aaseptik. Berikan 500cc pertama secepat mungkin dan teruskan dengan IV RL + 20 unit oksitosin kedua Jika uterus tetap tidak kontraksi maka ulangi KBI Jika berkontraksi, lepaskan tangan anda perlahan-lahan dan pantau kala IV dengan seksama.

d. bila uterus tidak berkontraksi dalam waktu 1 sampai 2 menit, segera rujuk ibu karena hal ini bukan atonia uteri sederhana. Ibu membutuhkan tindakan gawat darurat di fasilitas kesehatan yang lebih memadai.

e. rujukan yang mampu melakukan tindakan operasi dan transfusi darah.sambil membawa ibu ketempat rujukan,terukan tindakan KBI dan infus cairan hingga tiba ditempat rujukan .

1) Infus 500 ml pertama dihabiskan dalam waktu 10 menit.
2) Berikan tambahan 500 ml/jam hingga tiba di tempat rujukan atau hingga jumlah cairan yang diinfuskan mencapai 1,5 L dan kemudian lanjutkan dalam jumlah 125 cc/jam.
3) bila cairan infus tidak cukup, infuskan 500 ml (botol kedua) cairan infus dengan tetesan sedang dan ditambah dengan pemberian cairan secara oral untuk rehidras (Ningsih, 2020).

B. FAKTOR RESIKO KEJADIAN ATONIA UTERI

1. Usia ibu

Merupakan faktor penting yang dapat memicu terjadinya atonia uteri dikarenakan usia berkaitan dengan organ dan hormon yang sangat berperan saat persalinan. Jika usia terlalu muda (<20 tahun), organ dan hormon belum siap dalam proses persalinan, bila terlalu tua (>35 tahun fungsi organ dan hormon mengalami kemunduran. Kehamilan dan kelahiran yang tepat dan dikatakan rendah resiko adalah antara usia 20-35 tahun. Hal ini disebabkan dikarenakan pada usia dibawah yaitu < 20 tahun dan > 35 tahun) memiliki risiko untuk mengalami atonia uteri dibandingkan dengan ibu yang bersalin dalam rentan umur tidak beresiko (20-35 tahun) (Faurisa, 2021).

2. Paritas

Paritas tinggi pada setiap kehamilan Jaringan fibrosa menggantikan serat otot di dalam uterus. Hal ini akan menurunkan kontraktilitasnya dan pembuluh darah menjadi lebih sulit dikompresi. Ibu yang telah mengalami lima kelahiran atau lebih, mengalami peningkatan resiko, sedangkan ibu yang paritasnya masih kategori rendah jarang terjadi resiko atonia uteri.

a. Primipara : jumlah anak yang dilahirkan sebanyak 1 orang Primipara Perdarahan sisa plasenta dapat terjadi pada paritas beresiko (primipara), hal ini dapat disebabkan oleh kerusakan yang

terjadi pada pembuluh darah pada plasenta sebagai akibat dari komplikasi asupan nutrisi, anemia atau karena organ reproduksi belum berfungsi dengan baik. Pada kehamilan pertama pembentukan blocking antibodies terhadap antigen plasenta belum sempurna, yang makin sempurna pada kehamilan berikutnya.

b. Multipara : merupakan seorang wanita yang telah melahirkan lebih dari satu kali sedangkan semakin sering wanita mengalam kehamilan dan melahirkan (paritas lebih dari 3) jadi uterus semakin lemah hingga besar resiko terjadi perdarahan. Pada multipara terjadi kemunduran dan cacat pada endometrium yang mengakibatkan terjadinya fibrosis pada bekas implantasi plasenta pada persalinan sebelumnya, sehingga vaskularisasi menjadi berkurang.

c. Grandemultipara : jumlah anak yang dilahirkan lebih dari 5 orang (Mulyani, 2020)

3. Preeklamsia

a. Definisi

Menurut Nugrohotahun 2012 preeklamsi adalah hipertensipada kehamilan, apabila ditemukan tekanandarah ≥140/90 mmHg setelah usiakehamilan 20 minggu, disertai dengan proteinuria ≥300 mg/24 jam (Julizar dkk, 2019)

Preeklamsia yaitu peningkatan tekanan darah setelah usai gestasi 20 minggu disertai dengan proteinuria atau terdapat salah

satu tanda dari preeklampsia berat. Preeklampsia merupakan sindrom spesifik pada kehamilan yang efeknya dapat terlihat jelas pada setiap sistem organ didalam tubuh (Imran, 2020)

b. Tanda gejala

Kriteria minimal dari preeklamsia adalah sebagai berikut :

1) Tekanan darah 140/90 mmHg setelah gestasi 20 minggu
2) Protein urin 300 mg/24 jam atau 1+ pada dipstik
3) Tekanan darah 160/110 mmHg
4) Protein urin 2 g/24 jam atau 2+ pada dipstik
5) Nyeri kepala menetap atau gangguan penglihatan
6) Nyeri epigastrium menetap (Rosdianah, 2019)

c. Klasifikasi

a) Preeklamsia ringan

Gejala-gejala preeklampsia ringan meliputi kenaikan suhu pada tekanan darak sistol 30 mmHg atau lebih, diastole 15 mmHg atau lebih dari penekanan darah masa kehamilan dan kehamilan 20 minggu atau lebih, sistol 149 mmHg sampai berkurang menjadi 160 mmHg, diastole 90 mmHg sampai berkurang menjadi 110 mmHg. Proteinuria, secara kuantitatif. dapat lebih dari 0,3 gr/liter dalam kurun waktu 24 jam, atau secara kualitatif positif 2 (+2). Edema pada wajah atau tangan.

Adanya suatu tekanan darah sekitar >140/90 mmHg atau mengalami suatu kenaikan diastolic 15mmHg dan sistolik 30mmHg dengan

pemeriksaan berjarak 15menit pada lengan yang sama b. Mempunyai proteinuria sekitar 0.3gr/lt atau +1 atau +2 (Sibai, 2015 dalam Sintya, 2020)

b) Preeklampsia berat

Merupakan preeklampsia dengan tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolic ≥ 110 mmHg disertai proteinuria lebih 5 g/24 jam. Peningkatan kadar enzim hati dan ikterus, trombosit < 100.000/mm3 ataupenurunan trombosit dengan cepat, Oliguria, yaitu produksi urin < 400 ml/24 jam, Proteinuria > 3gr/liter, Nyeri epigastrium, Nyeri frontal yang berat, Gangguan pengelihatan, Odema pulmonum, Pertumbuhan janin intrauterin yang terhambat, Kenaikan kadar kreatinin plasma(Julizar dkk, 2019)

a. Tekanan darah 150/100-160/110 mmHg atau lebih.

b. Proteinuria 5 gr atau lebih per liter.

c. Oliguria, yaitu jumlah urin kurang dari 500 cc per 24 jam.

d. Adanya gangguan serebral, gangguan visus, dan rasa nyeri di epigastrium.

e. Terdapat edema paru dan sianosis (Rosdianah, 2019)

d. Penatalaksanaan

a) Pereklamsi berat kehamilan kurang 37 minggu:

Janin belum menunjukkan tanda-tanda maturitas paru-paru, dengan pemeriksaan shake dan rasio L/S maka penanganannya adalah sebagai berikut:

1) Berkan suntikan sulfat magnesium dosis 8gr IM, kemudian disusul dengan injeksi tambahan 4 gr Im setiap 4 jam(selama tidak ada kontra dindikasi)
2) Jika ada perbaikan jalannya penyakit, pemberian sulfas magnesium dapat diteruskan lagi selama 24 jam sampai dicapai kriteria pre- eklamsia ringan (kecuali jika ada kontraindikasi)
3) Selanjutnya wanita dirawat diperiksa dan janin monitor, penimbangan berat badan seperti pre-eklamsi ringan sambil mengawasi timbul lagi gejala.
4) Jika dengan terapi diatas tidak ada perbaikan, dilakukan terminasi kehamilan: induksi partus atau cara tindakan lain, melihat keadaan.

b) Preeklamsi berat kehamilan 37 minggu ke atas:

1. Penderita di rawat inap
2. Istirahat mutlak dan di tempatkan dalam kamar isolasi
3. Berikan diit rendah garam dan tinggi protein
4. Berikan suntikan sulfas magnesium 8 gr IM (4 gr bokong kanan dan 4 gr bokong kiri)
5. Suntikan dapat di ulang dengan dosis 4 gr setiap 4 jam

6. Syarat pemberian Mg So4 adalah: reflek patela (+), diurese 100cc dalam 4 jam yang lalu, respirasi 16 permenit dan harus tersedia antidotumnya: kalsium lukonas 10% ampul 10cc.
7. Infus detroksa 5 % dan ringer laktat Obat antihipertensif: injeksi katapres 1 ampul IM dan selanjutnya diberikan tablet katapres 3x½ tablet sehari

c) Prinsip penanganan preeklampsia:

1) Melindungi ibu dari efek peningkatan tekanan darah
2) Mencegah progresifitas penyakit menjadi eklampsia
3) Mengatasi atau menurunkan resiko janin (solusio plasenta, pertumbuhan janin terhambat, hipoksia sampai kematian janin)
4) Melahirkan janin dengan cara yang paling aman dan cepat sesegera mungkin setelah matur atau imatur jika diketahui bahwa resiko janin atau ibu akan lebih berat jika persalinan ditunda lebih lama (Rosdianah, 2019).

4. Anemia

a) Pengertian

Ibu yang memasuki persalinan dengan konsentrasi hemoglobin yang rendah (dibawah 10-11 gr/dl) dapat mengalamipenurunan yang lebih cepat jika terjadi perdarahan, bagaimanapun kecilnya anemia berkaitan dengan debilitas yang merupakan penyebab lebih langsung terjadinya atonia uterus (Ningsih, 2020)

Hubungan anemia dengan kejadian atonia ueteri karena jumlah oksigen yang diikat dalam darah kurang. Sehingga jumlah oksigen yang dikirim ke uterus pun kurang. Hal ini menyebabkan otot-otot uterus tidak berkontraksi dengan adekuat maka terjadilah atonia uteri.

dapat digolongkan sebagai berikut:

1. Normal : ≥ 11 gr/dl 2.
2. Anemia ringan : 8 – 10 gr/dl.
3. Anemia berat :< 8 gr/dl

b) Gejala

Menurut proverawati (2017) gejala anemia sebagai berikut :

a. Kelelahan

b. Penurunan Energi

c. Kelelahan

d. Tampak Pucat

c) Pengobatan

a. Transfusi darah

b. Mengkonsumsi obat-obatan yang menekan kekebalan tubuh

c. suplemen zat besi, vitamin B12 dan mineral

5. Kehamilan kembar

kehamilan kembar dapat didefinisikan sebagai suatu kehamilan dengan terdapat dua/lebih janin sekaligus.Kehamilan kembar menjadisatu dari banyak faktor yang mengakibatkan terjadinya

peregangan pada uterus secara berlebihan. Peregangan uterus yang berlebihan karena hal inidapat membuat uterus tidak mampu berkontraksi segera setelah plasenta lahir sehingga sering menyebabkan terjadinya atonia uteri pada ibu bersalin (Julizar dkk, 2019).

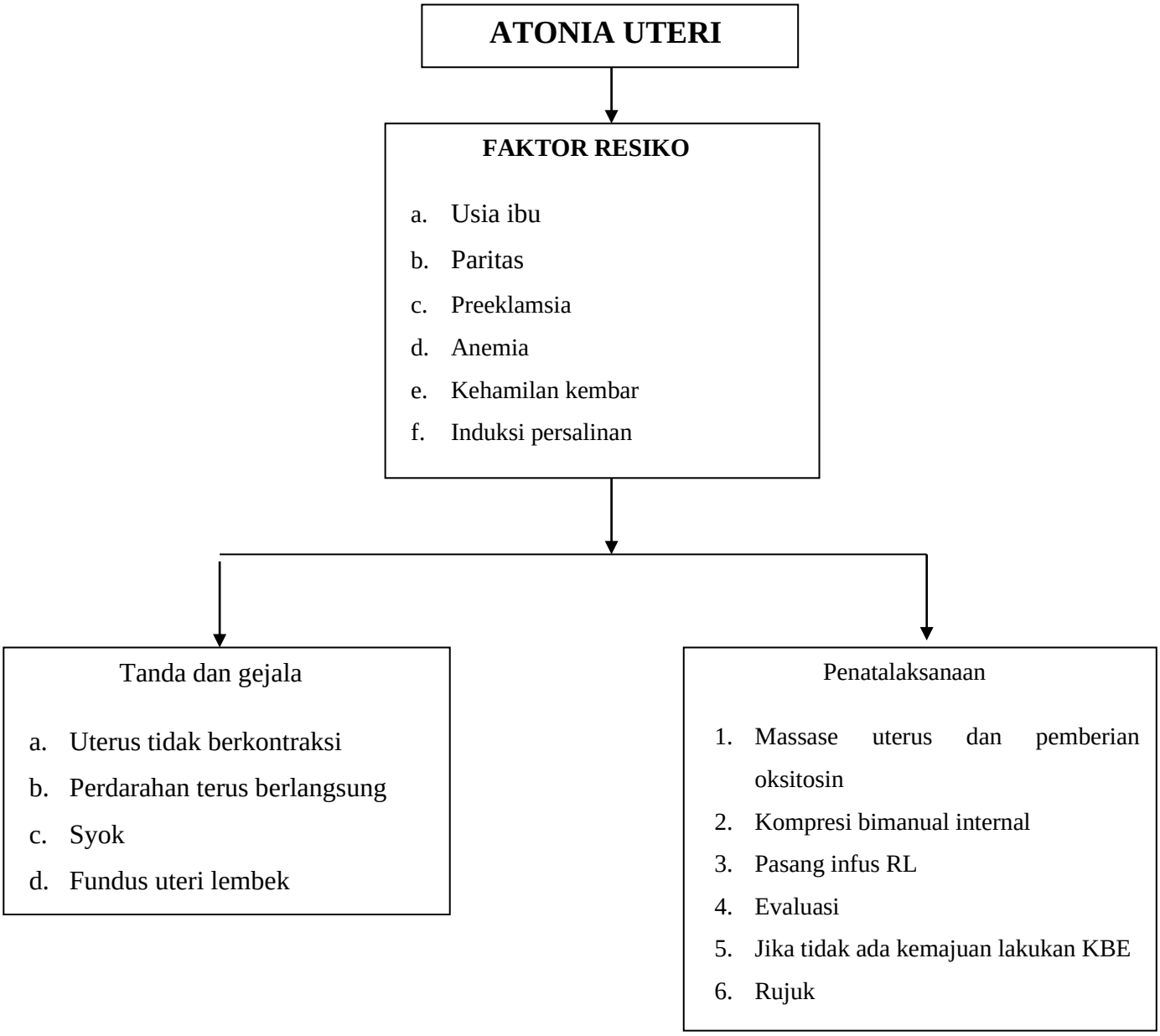
6. induksi persalinan

induksi persalinan adalah upaya agar menimbulkan inisiasi persalinan yang selanjutnya menjadi awal dimulainyaproses kelahiran janin dan plasenta atau untuk kemajuan persalinan (Julizar dkk, 2019)

C. KERANGKA TEORI

Bagan 2.1

Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi dari Julizar (2019), Julianti (2017), dan Ningsih (2020).

BAB III

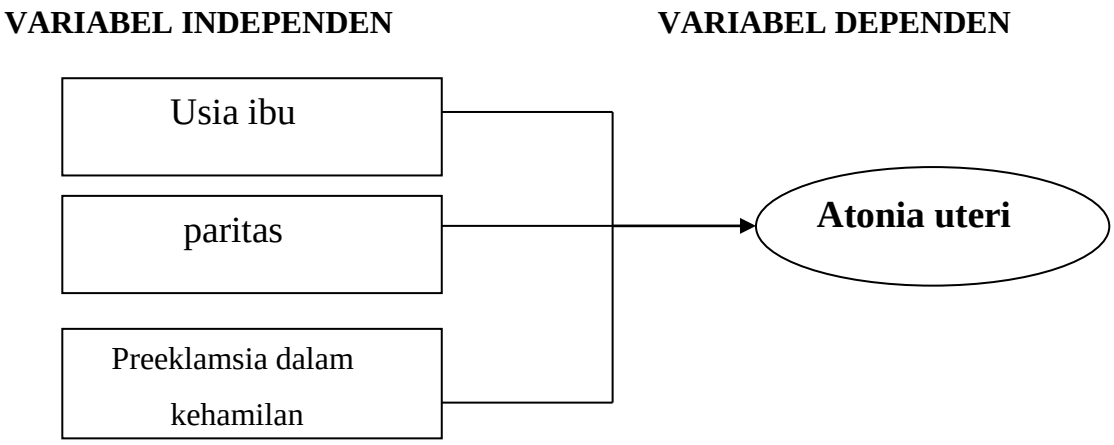
METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep yaitu suatu uraian tentang hubungan atau variabel variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yanga akan di lakukan.

Bagan 3.1

Kerangka Konsep



B. Hipotesis

Ha : Ada hubungan antara usia ibu, paritas, pre-eklamsia dengan kejadian atonia uteri Di RSUD. H.Abdul Manap Kota Jambi

Ho : Tidak ada hubungan antara usia ibu, paritas, pre-eklamsia dengan kejadian atonia uteri Di RSUD. H.Abdul Manap Kota Jambi

C. Variabel Dan Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan mendefinisiskan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati :

Tabel 3.1

Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi operasional	Cara/alat/hasil ukur
1.	Usia ibu	Keadaan ibu dilihat dari lama waktu hidup sampai dengan saat penelitian dilakukan dengan satuan tahun.	Cara : dilihat dari rekam medis Alat : lembar ceklis Skala : nominal Hasil ukur : 1 : berisiko, apabila usia ibu<20 tahun dan >35 tahun 2 : tidak beresiko, apabila usia ibu 20-35 tahun. (sugi, 2016).
2.	Paritas	Jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun mati	Cara : dilihat dari rekam medik Alat : lembar ceklis Skala : nominal Hasil : 1 : beresiko jika paritas lebih dari 3 kali (multiparitas dan grandemultipara) 2 : tidak beresiko

			jika paritas 1 kali (primipara) (Mulyani, 2020)
3.	Pre-eklamsia pada ibu hamil	preeklamsi adalah hipertensi pada kehamilan, apabila ditemukan tekanan darah ≥140/90 mmHg setelah usia kehamilan 20 minggu, disertai dengan proteinuria ≥300 mg/24 jam.	Cara : dilihat dari rekam medik Alat : lembar ceklis Skala : nominal Hasil : 1 : Jika preeklamsia berat, apabila ≥150/100-160/110mmHg 2 : Jika preeklamsia ringan, apabila tekanan darah 140/90 mmHg (julizar, 2019)

D. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD. H. Abdul Manap Kota Jambi dan waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2022.

E. Desain Penelitian

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan retrospektif, dimana pengambilan data variabel menggunakan data yang lalu, kemudian dilakukan analisa data untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Terjadinya Atonia Uteri Di RSUD. H.Abdul Manap Kota Jambi.

F. Populasi Dan Sample

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek yang di lakukan penelitian dan memenuhi karakteristik yang di tentukan. Populasi pada penelitian ini

adalah seluruh ibu hamil yang mengalami kejadian atonia uteri sebanyak 31 responden

2. Sampel

Sampel adalah sebagai atau wakil dari populasi yang diteliti Pengambilan sampel dengan cara *total sampling* yaitu pada kelompok kasus sebanyak 31 responden.

G. Pengumpulan Data

Jenis dan sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumbernya, diamati, dan dicatat untuk pertama kalinya melalui catatan rekam medik RSUD. H. Abdul Manap Kota Jambi.

2. Sumber Data

Sumber data adalah subjek dari mana data diperoleh pada penelitian ini data yang digunakan data sekunder yaitu pengumpulan data penunjang atau perlengkap yang diambil dari rekam medik RSUD. H. Abdul Manap Kota Jambi mengenai Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Atonia Uteri Di RSUD. H.Abdul Manap Kota Jambi.

A. Cara Pengumpulan Data

a. Penelitian mengajukan surat izin pengambilan data kepada Di RSUD. H.Abdul Manap Kota Jambi

b. Setelah mendapatkan surat balasan izin, mengambil data yang dibutuhkan

c. Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden dalam lembar pengumpulan data

d. Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti

B. Instrumen Penelitian

Pengumpulan data pada penelitian ini dengan menggunakan lembar ceklis yang digunakan untuk meneliti data tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian atonia uteri Di RSUD. H.Abdul Manap Kota Jambi.

H. PENGOLAHAN DATA

Data yang diperolah dengan tahapan sebagai berikut :

a. Editing

Editing atau penyuntingan data dilakukan pada saat penelitian yakni memeriksa semua lembaran observasi yang telah di isi dan memeriksa keseragaman data.

b. Coding

Memberikan kode pada setiap kategori untuk semua variabel dengan angka atau kode tertentu sehingga lebih muda untuk di analisa. Pemberian kode sebagai berikut :

a. usia ibu

1 : berisiko, apabila usia ibu< 20 tahun dan >35 tahun

2 : tidak berisiko, apabila usia ibu 20-35 tahun

b. paritas

1 : beresiko jika paritas lebih dari 3 kali (multiparitas dan grandemultipara)

2 : tidak beresiko jika paritas 1 kali (primipara)

c. pre-eklamsia pada ibu hamil

1 : Jika preeklamsia berat, apabila ≥140/90 mmHg

2 : Jika preeklamsia ringan, apabila tekanan darah 140/90 mmHg

c. Entry data

Memasuki data yeng telah diberi kode ke dalam tabel dan diolah melalui komputer dengan program yang sesuai.

d. Tabulating

setelah semua lembar ceklis diedit dan diberikan kode serta data telah dimasukan kedalam program komputer, kemudian data ditabulasi dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

e. Cleaning

Setalah data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi kemudian dilakukan pembersihan data sampai data tidak ditemukan lagi kesalahan dan siap untuk dianalisis.

I. ANALISIS DATA

Dalam tahap ini data diolah dan dianalisis dengan teknik-teknik tertentu.

1. Analisis Univariat

Tujuan analisa univariat adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari setiap variabel

independen dan variabel dependen. Penyajian data pada analisis univariat dengan menggunakan tabel dan narasi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat risiko antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji hipotesis dilakukan dengan menggunakan rumus *chi-squre*. Batas kemaknaan yang digunakan 0.05 bila nilai p ≤ 0.05 maka hasil statistik bermakna atau signifikat dan bila nilai p > 0,05 maka hasil statistik tidak bermakna antara variabel dependen dengan variabel independen. Pengolahan data dalam penelitian ini akan menggunakan teknik komputerisasi dan dibantu SPSS.

Penelitian ini menghubungkan ada tidaknya hubungan secara statistic antara variabel independen dengan variabel dependen yang diuji, cara yang digunakan yaitu membandingkan nilai P 95% nilai kepercayaan

dengan 5% dengan nilai *a*-0,05.Kesimpulannya bila nilai P ≤ *a*-0,05 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna variabel-variabel yang sedang diuji (Ha diterima) sedangkan nilai P >*a*-(0,05) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel-variabel yang sedang diuji (Ho diterima).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A.Hasil Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian atonia uteri di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi. Maka setelah mengadakan penelitian pada tanggal 18 mei sampai 24 mei 2022.

Analisis dari penelitian ini dilakukan dua cara yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Pada analisis univariat akan dilihat frekuensi dan pada analisis bivariat akan dilihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Didapat hasil responden 31 orang, dengan hasil penelitian adalah sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat distribusi, frekuensi dan yang dilakukan terhadap variabel yang diteliti baik variabel independen usia, paritas, preeklamsia dan variabel dependen (atonia uteri) dengan teknik komputerisasi. hasil analisis tersebut adalah :

Tabel 4.1

Distribusi responden menurut usia dengan kejadian atonia uteri di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi tahun 2021.

Variabel	(F)	(%)
USIA		
Beresiko <20tahun->35tahun	**24**	**77,5%**
Tidak beresiko 20-35tahun	**7**	**22,5%**
Total	**31**	**100**

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi responden dengan presentasi terbanyak terdapat pada usia bersiko (ibu< 20 tahun dan >35 tahun) dengan jumlah 24 responden (77,5%) dan responden dengan umur tidak beresiko (20-35 tahun) dengan jumlah 7 responden (22,5%) responden.

Tabel 4.2

Distribusi responden menurut preeklamsia dengan kejadian atonia uteri di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi tahun 2021.

Variabel	(F)	(%)
Preeklamsia		
Berat (≥150/110 mmHg)	**19**	**61,3%**
Ringan (140/90 mmHg)	**12**	**38,7%**
Total	**31**	**100**

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi responden dengan presentasi terbanyak terhadap pada preeklamsia berat(≥150/110 mmHg) yaitu 19 responden (61,3%) sedangkan dengan preeklamsia ringan(140/90 mmHg) terdapat 12 responden (38,7%).

Tabel 4.3

Distribusi responden menurut paritas dengan kejadian atonia uteri di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi tahun 2021.

Variabel	(F)	(%)
Paritas		
Beresiko	**21**	**67,7%**
Tidak beresiko	**10**	**32,3%**
Total	**31**	**100**

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi responden dengan presentasi terbanyak terhadap pada paritas beresiko (lebih dari 3 kali) yaitu 21 responden (67,7%) sedangkan dengan paritas (satu kali) terdapat 10 responden (32,3%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat atau mengetahui hubungan variabel dependent (kejadian atonia uteri) dengan variabel independent (usia dan preeklamsia). Uji statistik yang digunakan adalah Chi-square.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui hubungan usia ibu dengan kejadian atonia uteri di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi tahun 2021 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4

Hubungan usia dengan kejadian atonia uteri di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi tahun 2021.

Variabel	Kejadian atonia uteri				*p-value*	Or
	Atonia uteri	(%)	Tidak atonia	(%)		
Usia						

Beresiko	**21**	**(67,7%)**	**3**	**(9,8%)**	**0,001**	**42,000**
Tidak beresiko	**1**	**(3,2%)**	**6**	**(19,3%)**		

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa dari 7 (22,5%) responden dengan usia tidak beresiko dengan tidak atonia uteri, sedangkan 24 (77,5%) responden usia beresiko dengan kejadian atonia uteri.

Setelah dianalisis dengan menggunakan uji statistik *fisher's exact testchi-square* ternyata ditetapkan nilai *p-value* = 0,001 (p < 0,05). Hal ini menunjukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian atonia uteri pada ibu bersalin di RSUD.H.Abdul Manap Kota Jambi tahun 2021. Dari tabel tersebut juga kita dapat melihat nilai *Odd ratio*(OR) yaitu sebesar 42,000 nilai OR > 1 yang berarti ibu dengan usia beresiko memiliki peluang 42,000 kali terhadap kejadian atonia uteri di RSUD.H.Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2021.

Tabel 4.5

Hubungan preeklamsia dengan kejadian atonia uteri pada ibu bersalin di RSUD.H. Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2021

Variabel	**Kejadian atonia uteri**				***p-value***	**Or**
	Atonia uteri	**(%)**	**Tidak atonia**	**(%)**		
Preeklamsia						
Berat	**18**	**(58,1%)**	**1**	**(3,2%)**	**0,000**	**36.000**
Ringan	**4**	**(12,9%)**	**8**	**(25,8%)**		

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa dari 12 (38,7%) responden dengan preeklamsia ringan dengan tidak atonia uteri, sedangkan 19 (61,3%) responden preeklamsia berat dengan kejadian atonia uteri.

Setelah dianalisis dengan menggunakan uji statistik *fisher's exact testchi-square* ternyata ditetapkan nilai *p-value* = 0,000 (p < 0,05). Hal ini menunjukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara preeklamsia dengan kejadian atonia uteri pada ibu bersalin di RSUD. H. Abdul Manap Kota Jambi tahun 2021. Dari tabel tersebut juga kita dapat melihat nilai *Odd ratio* (OR) yaitu sebesar 36,000 nilai OR > 1 yang berarti ibu dengan preeklamsia beresiko memiliki peluang 36,000 kali terhadap kejadian atonia uteri di RSUD. H. Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2021.

Tabel 4.6

Hubungan paritas dengan kejadian atonia uteri pada ibu bersalin di RSUD.H. Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2021

Variabel	Kejadian atonia uteri				*p-value*	Or
	Atonia uteri	(%)	Tidak atonia	(%)		
Paritas						
Beresiko	**16**	**(51,6%)**	**5**	**(16,1%)**	**0,417**	**2.133**
Tidak beresiko	**6**	**(19,4%)**	**4**	**(12,9%)**		

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa dari 10 (32,3%) responden dengan paritas tidak beresiko dengan tidak atonia uteri, sedangkan 21 (67,7%) responden paritas beresiko dengan kejadian atonia uteri.

Setelah dianalisis dengan menggunakan uji statistik *fisher's exact testchi-square* ternyata ditetapkan nilai *p-value* = 0,417 (p>0,05). Hal ini menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian atonia uteri pada ibu bersalin di RSUD.H.Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2021. Dari tabel tersebut juga kita dapat melihat nilai Odd ratio (OR) yaitu sebesar 2.133 nilai OR > 1 yang berarti ibu dengan paritas berisiko memiliki peluang 2.133 kali terhadap kejadian atonia uteri di RSUD.H.Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2021.

B. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah pada tahap pengumpulan data karena banyaknya data starus rekam medik yang tidak berhasil ditemukan, pada tahap penelitian dan keterbatasan waktuyang dimiliki sebab jadwal untuk pengambilan data hanya dari pukul 11.00wib s/d pkl 12.45 wib untuk di Ruang Rekam Medik menunggu kalau petugas tidak terlalu sibuk sehingga peneliti diharuskan mempunyai banyak waktu untuk bisa mengambil data penelitian.

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik untuk melihat "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian atonia uteri di RSUD. H. Abdul Manap Kota Jambi tahun 2021, data yang diperoleh dari sumber data sekunder yang diambil dari ruang rekam medik dengan menggunakan lembar checklis yang dilaksanakan pada bulan Mei 2022 dengan jumlah responden dalam penelitian ini adalah 31 ibu yang mengalami atonia uteri.

C. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Hubungan Usia Dengan Kejadian Atonia Uteri Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi tahun 2021

Berdasarkan hasil diketahui kelompok kasus terdapat 21 responden (67,7%) mempunyai usia yang berisiko dan 1 responden (3,2%) merupakan usia yang tidak beresiko. Kelompok kontrol terdapat 3 responden (9,8%) berada pada usia berisiko dan 6 responden (19,3%) pada usia yang tidak berisiko.

Hasil uji statistic *fisher's Exact Test chi-square* didapatkan p value =0,001 (p<0,05) yang berarti bahwa ada hubungan antara usia dengan kejadian atonia uteri. Hal ini dikarenakan pada usia <20 tahun fungsi reproduksi belum berkembang dengan sempurna, sedangkan usia >35 tahun fungsi reproduksi sudah. uji statistik *chi-square* ternyata ditetapkan nilai *p-value* = 0,001 (p < 0,05). Hal ini menunjukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian atonia uteri pada ibu bersalin di RSUD.H.Abdul Manap Kota Jambi tahun 2021.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang di lakukan oleh Julizar (2019). Temuan penelitian didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan usia ibu dengan kejadian atonia uteri dengan nilai p=0,0016. Pada usia 20-35 tahun dengan nilai p=0,199 dan OR=2,98. Pada usia ibu >35 tahun dengan nilai p=0,721 dan OR=0.72. kesimpulan dari hasil ini adalah usia ibu 20-35 tahun kemungkinan berisiko 2,98 kali untuk dapat terjadinya atonia uteri

dibandingkan ibu yang berusia >35 tahun. Pada usia <20 tahun penyulit kehamilan lebih tinggi dibandingkan dengan masa sehatnya usia reproduksi yaitu usia 20-35 tahun. Hal ini disebabkan karena keadaan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil pada remaja. Sedangkan usia di atas 35 tahun, organ-organ reproduksinya sudah berkurang kemampuannya dan ke elastisannya dalam menerima kehamilan dan melalui proses persalinan

Usia ibu hamil yang kurang dari 20 tahun lebih berisiko mengalami atonia uteri karena rahim dan panggul ibu belum siap bereproduksi dengan baik, sehingga perlu diwaspadai kemungkinan mengalami persalinan yang sulit dan keracunan kehamilan yang bisa berakibat terjadinya komplikasi persalinan. Pada usia lebih dari 35 tahun kurang siap untuk menghadapi kehamilan dan persalinan cenderung mengalami perdarahan, hipertensi, obesitas, diabetes, mioma uterus persalinan lama dan penyakit-penyakit lainnya.

Menurut asumsi hasil penelitian yang telah dilakukan, umur ibu bersalin dengan atonia uteri yang tidak beresiko mengalami atonia uteri, ini dikarenakan usia ibu bersalin masih 20-35 tahun, sementara pada usia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor resiko terjadinya atonia uteri pada persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini di karenakan pada usia di bawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna, sedangkan pada usia diatas 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah

mengalami penurunan di bandingkan fungsi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar.

Berdasarkan hasil tersebut, maka perlu dilakukan beberapa upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi atau penyulit pada masa kehamilan khususnya pada ibu bersalin dengan usia beresiko yaitu dengan cara mempertimbangkan untuk hamil berikutnya, jika sedang hamil usia berisiko menjalani gaya hidup yang sehat, melakukan kunjungan kehamilan yang rutin.

2. Hubungan preeklamsia Dengan Kejadian Atonia Uteri Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi tahun 2021

Berdasarkan hasil diketahui kelompok kasus terdapat 18 responden (58,1%) mempunyai preeklamsia yang berisiko dan 4 responden (12,9%) merupakan preeklamsia yang tidak beresiko. Kelompok kontrol terdapat 1 responden (3,2%) berada pada preeklamsia berisiko dan 8 responden (25,8%) pada preeklamsia yang tidak berisiko.

Hasil uji statistic *fisher's Exact Test chi-square* didapatkan p value =0,000 (p<0,05) yang berarti bahwa ada hubungan antara preeklamsia dengan kejadian atonia uteri. uji statistik *chi-square* ternyata ditetapkan nilai *p-value* = 0,000 (p < 0,05). Hal ini menunjukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara preeklamsia dengan kejadian atonia uteri pada ibu bersalin di RSUD.H.Abdul Manap Kota Jambi tahun 2021. Dari tabel

tersebut juga kita dapat melihat nilai *Odd ratio* (OR) yaitu sebesar 36.000 nilai OR > 1 yang berarti ibu dengan preeklamsia beresiko memiliki peluang 36.000 kali terhadap kejadian atonia uteri di RSUD.H.Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2021.

Preeklampsia adalah penyakit yang ditandai dengan adanya hipertensi, proteinuria dan edema yang timbul selama kehamilan atau sampai 48 jam postpartum. Umumnya terjadi pada trimester III kehamilan. Preeklampsia dikenal juga dengan sebutan Pregnancy Incduced Hipertension (PIH) gestosis atau toksemia kehamilan (Maryunani, dkk, 2012, dalam Nyoman widiastiti, 2018).

Menurut Chapman (2014) preeklampsia adalah merupakan kondisi khusus dalam kehamilan ditandai dengan peningkatan tekanan darah (TD) dan proteinuria. Bisa berhubungan dengan kejang (eklampsia) dan gagal organ ganda pada ibu, sementara komplikasi pada janin meliputi restriksi pertumbuhan dan abrapsio plasenta. Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi pada triwulan Ke-3 kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya, misalnya pada mola hidatidosa. Preeklampsia dibagi dalam golongan ringan dan berat (Abdul, dkk, 2016 dalam Nyoman widiastiti. 2018)

Preeklampsia adalah penyakit yang ditandai dengan adanya hipertensi, proteinuria dan edema yang timbul selama kehamilan atau sampai 48

jam postpartum. Umumnya terjadi pada trimester III kehamilan. Preeklampsia dikenal juga dengan sebutan *Pregnancy Incduced Hipertension* (PIH) gestosis atau toksemia kehamilan (Maryunani, dkk, 2012). Menurut Chapman (2014) preeklampsia adalah merupakan kondisi khusus dalam kehamilan ditandai dengan peningkatan tekanan darah (TD) dan proteinuria. Bisa berhubungan dengan kejang (eklampsia) dan gagal organ ganda pada ibu, sementara komplikasi pada janin meliputi restriksi pertumbuhan dan abrapsio plasenta. Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi pada triwulan Ke-3 kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya, misalnya pada mola hidatidosa. Preeklampsia dibagi dalam golongan ringan dan berat (Abdul, dkk, 2016).

Preeklampsia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya perdarahan post partum. Perdarahan postpartum juga dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain perdarahan dari tempat implantasi plasenta yang terdiri dari hipotoni akibat anestesi, distensi berlebihan, atonia uteri, multiparitas, dan sisa plasenta, robekan jalan lahir, ruptura uteri, preeklampsia, kasus trombofilia, solusio plasenta, kematian janin dalam kandungan dan emboli air ketuban (Astuti, Mifbakhuddin dan Meikawati, 2014 dalam Nyoman widiastiti 2018).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang di lakukan oleh Julizar (2019). Temuan penelitian didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan preeklamsi dengan atonia uteri dengan nilai p=<0,001 dan OR=20,27. Kesimpulan dari

hasil ini adalah ibu dengan preeklamsi kemungkinan berisiko 20,27 kali mengalami atonia uteri dibandingkan ibu yang tidak preeklamsi.

Pada ibu dengan preeklampsia mengalami penurunan volume plasma yang mengakibatkan hemokonsentrasi dan peningkatan hematokrit maternal. Vasospasme siklik lebih lanjut menurunkan perfusi organ dengan menghancurkan sel-sel darah merah. Keadaan seperti ini menyebabkan terjadinya hipofibrinogemia (kurangnya zat fibrinogen dalam darah). Jika fibrinogen dalam darah berkurang cukup banyak, maka perdarahan pada saat proses persalinan akan sulit dihentikan. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya perdarahan (Yuliawati, 2015 dalam Nyoman Widiastiti, 2018).

Menurut asumsi hasil penelitian yang telah dilakukan, preeklamsia pada ibu bersalin dengan atonia uteri yang tidak berisiko mengalami atonia uteri ini dikarenakan ibu dengan preeklamsia memiliki pola hidup sehat dengan menjaga pola makan, istirahat yang cukup, sementara pada ibu yang berisiko atonia uteri yang memiliki riwayat preeklamsia kemungkinan adanya faktor lain seperti pekerjaan, usia,paritas dan komplikasi lain seperti penyakit gagal ginjal, diabetes.

Menganjurkan ibu untuk perbanyak istirahat, lebih sering untuk memeriksa kehamilan, mengonsumsi makanan dengan garam yang sedikit, minum air putih paling sedikit 8 gelas perhari, lebih banyak mengonsumsi makanan yang kaya akan protein.

3. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Atonia Uteri Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi tahun 2021

Berdasarkan hasil diketahui kelompok kasus terdapat 16 responden (51,6%) mempunyai paritas yang berisiko dan 6 responden (19,4%) merupakan paritas yang tidak beresiko. Kelompok kontrol terdapat 5 responden (16,1%) berada pada paritas berisiko dan 4 responden (12,9%) pada paritas yang tidak berisiko. Hasil uji statistic chi square didapatkan p value =0,417 (p>0,05) yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian atonia uteri.

Hasil analisis dengan menggunakan uji statistik *fisher's Exact Test chi-square* ternyata ditetapkan nilai *p-value* = 0,417 (p>0,05). Hal ini menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian atonia uteri pada ibu bersalin di RSUD.H.Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2021. Dari tabel tersebut juga kita dapat melihat nilai Odd ratio (OR) yaitu sebesar 2.133 nilai OR < 1 yang berarti ibu dengan paritas berisiko memiliki peluang 2.133 kali terhadap kejadian atonia uteri di RSUD.H.Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2021.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Jusmiati (2019). Yang didaptkan menujukkan bahwa presentase paritas pada kategori beresiko (>3 kali) pada kelompok kasus sama besar dengan paritas pada kelompok kontrol. Hasil uji statistic chi square didapatkan p value = 0,735 (p>0.05) yang berarti bahwa tidak terjadi hubungan antara paritas dengan kejadian

atonia uteri. Tidak hubungan antara paritas dengan atonia uteri di rumah sakit lamaddukkeleng, dengan p-value 7,35 karena p-value 7,35>(0,005). Artinya paritas beresiko >3 kali dan paritas reproduksi sehat <3 kali sama-sama beresiko terjadinya atonia uteri.

Hal ini tidak sesuai dengan teori Faisal (2010) yang mengatakan bahwa pada paritas 2-3 merupakan paritas paling aman karena pada paritas tersebut kondisi miometrium dan tonus otot bekerja dengan baik sehingga tidak menimbulkan kegagalan kontraksi pembuluh darah pada tempat implantasi plasenta. Namun pada kondisi tersebut dapat pula terjadi atonia uteri yang disebabkan oleh factor lain, sedangkan pada kelompok paritas >3 kali mempunyai resiko tinggi terjadinya atonia uteri karena pada paritas >3 kali akan menyebabkan otot-otot uterus sudah tidak mampu untuk berkontraksi karna uterus yang sudah meregang.

Hasil pada penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang ada. Hal ini dapat terjadi karena hampir seluruh responden yang menjadi sampel penelitian ini berada pada tingkat SMA sebagai pendidikan lanjut dan sebagian besar responden memiliki pekerjaan. Tingkat pendidikan dan status ekonomi berdampak pada kesadaran wanita dalam mengatur kehamilan dengan penggunaan kontrasepsi, serta meningkatkan kesadaran dalam menurunkan faktor risiko dengan memeriksakan kehamilan secara teratur dan mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas. Paritas ≥5 dapat meningkatkan risiko komplikasi obstetri, namun tidak semua risiko

disebabkan karena paritas, perlu ditinjau ulang mengenai riwayat persalinan dan medis sebelumnya.

Ibu yang telah melahirkan banyak anak menyebabkan uterus cenderung bekerja tidak efisien dalam semua kala persalinan sehingga berisiko tinggi mengalami perdarahan postpartum karena kondisi miometrium dan tonus otot yang sudah tidak efektif sehingga menimbulkan kegagalan kontraksi uterus yang menyebabkan atonia uteri sehingga perdarahan banyak dan memanjang (Pamuji, Kurnianto, dan Andriani, 2010). Bertambahnya paritas, akan semakin banyak jaringan ikat pada uterus sehingga kemampuan untuk berkontraksi semakin menurunakibatnya sulit melakukan penekanan pada pembuluh-pembuluh darah yang terbuka setelah terlepasnya plasenta sehingga pada grande multiparitas, terjadi involusi endometrium berulang, memungkinkan untuk terjadinya defek minor medium, yang berakibat pada berkurangnya serabut miometrium sehingga persalinan pada grandemultiparitas cenderung mengalami atonia uteri (Kavle, 2008 dalam Setriana,2017)

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian yang telah dilakukan, paritas pada ibu bersalin dengan atonia uteri diperoleh lebih banyak yang tidak beresiko mengalami atonia uteri. Hal ini dikarnakan ibu tidak adanya komplikasi dan asupan nutrisi ibu seimbang, pola kesehatan ibu baik.

Berdasarkan hasil tersebut, maka perlu dilakukan beberapa upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi atau penyulit pada masa kehamilan

khususnya pada ibu bersalin dengan paritas beresiko yaitu dengan cara mempertimbangkan untuk hamil berikutnya, jika sedang pada kehamilan hamil paritasibu berisiko ibu disarankan menjalani gaya hidup yang sehat, melakukan kunjungan kehamilan yang rutin.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian serta pembahasan tentang hubungan usia, paritas dan preeklamsia dengan kejadian atonia uteri di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi 2021, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Terdapat 31 kasus kejadian Atonia uteri di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi 2021
2. Dari 31 responden terdapat 19 responden (61,3%) memiliki preeklamsia yang berisiko terjadinya atonia uteri dan sebanyak 12 responden (38,7%) dengan preeklamsia tidak berisiko
3. Dari 31 responden terdapat 24 responden (77,5%) memiliki usia yang berisiko terjadinya atonia uteri dan sebanyak 7 responden (22,5%) dengan usia tidak berisiko
4. Ada hubungan usia dengan kejadian atonia uteri pada ibu bersalin dengan *p-value* 0.001 dan nilai OR= 42,000.
5. Tidak ada hubungan paritas dengan kejadian atonia uteri pada ibu bersalin dengan *p-value* 0.417 dan nilai OR=2.133
6. Ada hubungan preeklamsia dengan kejadian atonia uteri pada ibu bersalin dengan *p-value* 0.000 dan nilai OR= 36,000.

B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti memiliki beberapa saran yang ditujukan kepada:

1. Rumah Sakit

Agar meningkatkan pelayanan kebidanan dengan melakukan deteksi dini terhadap ibu hamil yang mengalami preeklamsia dan meningkatkan pelayanan penatalaksanaan untuk penanganan atonia uteri. Penyebab pasti dan gejala atonia uteri tidak bisa ditebak dan terjadi secara tiba-tiba jadi sangat diperlukan petugas penolong yang sangat baik dan kompeten untuk persalinan di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi. Dampak dari preeklamsia sangatlah merugikan bagi janin dan ibu sehingga sangat perlu dilakukan penatalaksaanaan pencegahan preeklamsia dan perbaikan nutrisi pada ibu hamil sehingga ibu bisa melakukan persalinan tanpa komplikasi.

2. Akademik

Menambah pengetahuan dan memperkaya referensi khususnya dalam kasus deteksi dini, pencegahan dan penanganan atonia uteri pada ibu bersalin pervaginam dengan cara memberikan materi tentang tanda dan gejala, penatalaksanaan tindakan yang tepat mengatasi atonia uteri dan pentingnya deteksi dini pada ibu hamil yang preeklamsia supaya bisa mengurangi angka kejadian atonia uteri.

3. Bagi Peneliti Lain

Dapat dijadikan bahan masukan dan referensi untuk melakukan penelitian lain terhadap pengaruh preeklamsia dengan kejadian atonia uteri.

DAFTAR PUSTAKA

Atmok .Reni Widyastuti.(2021). The Corellations Between Anemia And Chronic Energy Deficiency With The Long Of First Stage Of Childbirth.Jurnal Kebidanan P-Issn: 2089-7669 ; E-Issn: 2621-2870

Amru. Desi ernita.(2022). Efektifitas teknik meneran terhadap kejadian rupture perenium pada ibu bersalin. Jurnal ilmiah kedokteran dan kesehatan vol. 1.No 1(2022)8-14

Adiputra. I made sudarma.(2021).DKK. Metodologi Penelitian Kesehatan. Yayasan Kita Menulis. Diakses 17:24

Faurisa Adelia Nurhalizah, Adelia N and Rahayu, Pertiwi and Lia, Komalasari and Herry, Sugiri (2021) *PENATALAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.R DENGAN ATONIA UTERI DI PMB BIDAN I KABUPATEN KARAWANG.* Skripsi Diploma, Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung.

Faisal & Sanapiah, (2010). Metode Penelitian Kualitatif.

Imran Yaumil Khairiah. 2020. Karakteristik Pasien Penderita Preeklampsia.Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Agustus 2020.

Julizar, Melati.,Effendi,Jusuf & Sukandar,Hadyana. (2019). Analisis Faktor Resiko Atonia Uteri. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 7(3),108-117. Diakses 09:25

Julianti. Ni kadek., yulita. Hendra., yustiari.(2017). Identifikasi faktor penyebab atonia uteri pada ibu bersalin. Diakses 19:00

Jusmiati,s (2019).Hubungan Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Atonia Uteri Dengan Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Lamaddukkelleng Kabupaten Wajo. Diakses 22 : 00

Lestari, M., Mulawardhana, P., & Utomo, B. (2019). Faktor Risiko Kejadian Atonia Uteri. Pediomaternal Nurs. J., 5(2), 189-196. Diakses 19:00

Lala Priska Daniati, Arisandi Ermawaty, Desri Sinaga. 2021. *Junal of healthcare technology and medicine* gambaran pengetahuan ibu nifas tentang perdarahan postpartum di klinik heny kasih medan. Vol 7. Diakses 13.00

Mulyani, Balqis Putri and Pertiwi, Rahayu and Trisnawati, Irna and Dumilah, Retno (2020) *GAMBARAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N DENGAN PERDARAHAN POST PARTUM PRIMER DI PMB Bd. R KECAMATAN DIMINTA KABUPATEN PURWAKARTA TAHUN 2020*. Tesis Diploma, Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung.

Manik, rosmaria Br, susanti,yuni. (2019). Faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian pendarahan postpartum. *Care : jurnal bahana kesehatan masyarakat vol 3 no 2 p-ISSN : 2580-0590/e-ISSN:2621-380X*. Diakses 11:46

Ni Putu Ayu Riesky A, Penulis And Nurnasari, Pembimbing 1 And Wahida, Pembimbing 2 (2018) *Hubungan Anemia Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Atonia Uteri Di Rsud Kota Kendari Tahun 2015-2017*. Karya Tulis Ilmiah Skripsi, Poltekkes Kemenkes Kendari.. Diakses 15:00

Nurul ummah, Ngadiyono, Elisa Ulfiana. 2018. Jurnal kebidanan faktor resiko penyebab perdarahan postpartum di puskesmas pamatan kabupaten rembang. https:// core.ac.uk/download/pdf/231018473.pdf

Ningsih. Dewi A. (2020). Panduan Praktik Asuhan Kebidanan *Kegawatdaruratan Maternal Neonatal Basic Life*. Kemenkes kesehatan republik indonesia. Diakses 14:30

Oxorn H. 2010. Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan. Yogjakarta

Proverawati. (2017). *Anemia Dan Anemia Kehamilan*. Nuha medika

Purwanti, 2015.muatan menteri dan pelaksanaan pendidikan kesehatan Gender.

Nyoman widiastiti.2018. Hubungan Preeklampsia Dengan Perdarahan Post Partum Di Rumah Sakit Umum Hati Mulia

Ridwan.Sri Wahyuni.(2020). Hubungan Usia Dan Preeklamsi Dengan Kejadian Pendarahan Post Partum. Ners STIKES Panakkukang Makassas.

Rosdianah.(2019). Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal. Penerbit CV. Cahaya Bintang Cemerlang. Diakses 09.00

Rusjuniarti, Veronica and Putri, Dwi Khalisa and Noftalina, Elsa (2021) *ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. N DENGAN ATONIA UTERI DI PUSKESMAS TEBAS KECAMATAN TEBAS KABUPATEN SAMBAS.* Skripsi Diploma, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak.

Setyarin. Didien Ika. (2016). Modul Bahan Ajaran Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal. Kementerian kesehatan republik indonesia. Diakses 19:00

Sintya.2020.Dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi,Universitas Muhammadiyah Surabaya. Diakses 09.23

Setriana, Tia dan Eliana, Eliana dan Wahyuni, Elly dan Nugrahenni, Eka dan Burhan, Rialike *Hubungan Anemia dengan Kejadian Atonia Uteri pada Ibu Bersalin di RSUD DR. M. Yunus Bengkulu Tahun 2017.* Skripsi lainnya, Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Syamsudin.rizka amalia.(2019). Hubungan antara sistem prilaku. Abstrak hubungan sistem prilaku. UMM

Sari, wahyuni kartika.(2015). Hubungan usia dan paritas dengan kejadian pendarahan postpartum. Muhammadiyah bantul. Diakses 09:00

Yuliawati, Anggraini, Y. (2015) Hubungan riwayat preeklamsia, retensio plasenta, atonia uteri dan laserasi jalan lahir dengan kejadian perdarahan post partum pada ibu nifas. Jurnal Kesehatan, 6(1), 7582.\

Zulyastuti, Rita Eko, G0e517020 (2018) *Asuhan Kebidanan Post Partum Patologi Pada Ny. R Umur 35 Th Pvai Dengan Atonia Uteri Di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara*. Tesis Diploma Iii, ["Eprint_Fieldopt_Institution_Universitas Muhammadiyah Semarang" TidakDitentukan]

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Atonia Uteri	31	100.0%	0	.0%	31	100.0%
Paritas * Atonia Uteri	31	100.0%	0	.0%	31	100.0%
Preeklamsi * Atonia Uteri	31	100.0%	0	.0%	31	100.0%

Preeklamsi * Atonia Uteri

Crosstab

Count				
		Atonia Uteri		
		Ya	Tidak	Total
Preeklamsi	Berat	18	1	19
	Ringan	4	8	12
Total		22	9	31

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.459[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	10.644	1	.001		
Likelihood Ratio	14.240	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	13.025	1	.000		
N of Valid Cases[b]	31				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,48.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Preeklamsi (Berat / Ringan)	36.000	3.453	375.309
For cohort Atonia Uteri = Ya	2.842	1.268	6.371
For cohort Atonia Uteri = Tidak	.079	.011	.554
N of Valid Cases	31		

Paritas * Atonia Uteri

Crosstab

Count				
		Atonia Uteri		
		Ya	Tidak	Total
Paritas	Beresiko	16	5	21
	Tidak Beresiko	6	4	10
Total		22	9	31

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.862[a]	1	.353		
Continuity Correction[b]	.255	1	.613		
Likelihood Ratio	.838	1	.360		
Fisher's Exact Test				.417	.302
Linear-by-Linear Association	.834	1	.361		
N of Valid Cases[b]	31				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,90.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paritas (Beresiko / Tidak Beresiko)	2.133	.424	10.729
For cohort Atonia Uteri = Ya	1.270	.726	2.222
For cohort Atonia Uteri = Tidak	.595	.203	1.749
N of Valid Cases	31		

Usia * Atonia Uteri

Crosstab

Count

		Atonia Uteri		
		Ya	Tidak	Total
Usia	Beresiko	21	3	24
	Tidak Beresiko	1	6	7
Total		22	9	31

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.099[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	10.770	1	.001		
Likelihood Ratio	13.525	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	13.644	1	.000		
N of Valid Cases[b]	31				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,03.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia (Beresiko / Tidak Beresiko)	42.000	3.667	481.030
For cohort Atonia Uteri = Ya	6.125	.992	37.835
For cohort Atonia Uteri = Tidak	.146	.049	.438
N of Valid Cases	31		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Atonia Uteri	31	100.0%	0	.0%	31	100.0%
Paritas * Atonia Uteri	31	100.0%	0	.0%	31	100.0%
Preeklamsi * Atonia Uteri	31	100.0%	0	.0%	31	100.0%

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
KELUARGA BUNDA JAMBI

SURAT KEPUTUSAN MENRISTEKDIKTI NOMOR:217/KPT/I/2019
Jalan Sultan Hasanuddin No. 04, Talang Bakung, Paal Merah, Jambi 36139
Telepon (0741) 570-884, email: stikes.bunda@gmail.comWebsite: www.stikeskeluargabunda.ac.id

Jambi, 29 Maret 2022

Nomor : 105/STIKES-KB/III/2021
Lampiran : -
Perihal : Surat Izin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth:
Direktur RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi
Di-
Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi, dengan ini mengajukan permohonan izin Pengambilan Data Awal Penelitian atas:

Nama	:	Resty Wulandari
Nim	:	191015401015
Semester	:	VI (Enam)
Tahun Akademik	:	2020/2021
Prodi	:	DIII Kebidanan
Judul Proposal/ Skripsi	:	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Atonia Uteri di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2021.
Lokasi	:	RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi
Waktu Penelitian	:	Disesuaikan

Untuk kelancaran pelaksanaan Riset/Penelitian Mahasiswa/wi tersebut, kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin untuk melakukan pengambilan data awal penelitian.

Demikianlah surat izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

STIKES Keluarga Bunda Jambi
Ketua,

Silvia Mariana,SKM, M.Kes
NIDN : 1013038303

Dipindai dengan CamScanner

PEMERINTAH KOTA JAMBI
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH H. ABDUL MANAP
Alamat : Jl. SK.Rd. Syahbuddin Mayang Mangurai Alam Barajo Jambi Telp. 36129 (0741) 670459, Fax (0741) 670459,
Email: rsud_ham@yahoo.co.id, website: rsud.jambikota.go.id

Jambi, 31 Maret 2022

Nomor : PEG.11.00/ 886 /TU.2/RSUD. HAM /III/2022
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Izin Pengambilan Data

Kepada Yth.
Sdr. Karu Rekam Medis
RSUD HAM Kota Jambi
di-
JAMBI

Berdasarkan Surat Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi Nomor: 105/STIKES-KB/III/2022 tanggal 29 Maret 2022, Hal izin Pengambilan Data untuk keperluan penyelesaian tugas akhir atau Skripsi, untuk itu kami mohon bantuan Saudara untuk dapat membantu Mahasiswi :

Nama	: Resty Wulandari
Semester	: VI (Enam)
NIM	: 191015401015
Program Studi	: DIII Kebidanan

Dalam Izin Pengambilan Data terkait Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Atonia Uteri di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2021.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

a.n. Direktur
Kabag Tata Usaha
u.b.
Kasubag Kepegawaian dan Diklat

Raden Abdul Latif, S.Ag.,M.Kom
Pembina
NIP. 19780823 200501 1 003

Tembusan disampaikan kepada yth :
1. Direktur RSUD HAM Kota Jambi
2. Kabag Tata Usaha RSUD HAM Kota Jambi
3. Arsip

Dipindai dengan CamScanner

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KELUARGA BUNDA JAMBI

SURAT KEPUTUSAN MENRISTEKDIKTI NOMOR:217/KPT/I/2019
Jalan Sultan Hasanuddin No. 04, Talang Bakung, Paal Merah, Jambi 36139
Telepon (0741) 570-884, email: stikes.bunda@gmail.comWebsite: www.stikeskeluargabunda.ac.id

Jambi, 18 Mei 2022

Nomor : 148/STIKES-KB/V/2021
Lampiran : -
Perihal : Surat Izin Penelitian

Kepada Yth:
Direktur RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi
Di-
Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi, dengan ini mengajukan permohonan izin Pengambilan Data Awal Penelitian atas:

Nama	:	Resty Wulandari
Nim	:	191015401015
Semester	:	VI (Enam)
Tahun Akademik	:	2021/2022
Prodi	:	DIII Kebidanan
Judul Proposal/ Skripsi	:	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Atonia Uteri di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2021.
Lokasi	:	RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi
Waktu Penelitian	:	Disesuaikan

Untuk kelancaran pelaksanaan Riset/Penelitian Mahasiswa/wi tersebut, kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin untuk melakukan pengambilan data awal penelitian.

Demikianlah surat izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

STIKES Keluarga Bunda Jambi
Ketua,

Silvia Mariana,SKM, M.Kes
NIDN : 1013038303

CS Dipindai dengan CamScanner

PEMERINTAH KOTA JAMBI
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH H. ABDUL MANAP
Alamat : Jl. SK.Rd. Syahbuddin Mayang Mangurai Alam Barajo Jambi Telp. 36129 (0741) 670459, Fax (0741) 670459,
Email: rsud_ham@yahoo.co.id, website: rsud.jambikota.go.id

Jambi, 19 Mei 2022

Nomor : PEG.11.00/ 1281 /TU.2/RSUD. HAM /V/2022
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Izin Pelitian

Kepada Yth.
Sdr. Karu Rekam Medis
RSUD HAM Kota Jambi
di-
JAMBI

Berdasarkan Surat Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi Nomor: 148/STIKES-KB/V/2022 tanggal 18 Mei 2022, Hal izin Penelitian untuk keperluan penyelesaian tugas akhir atau Skripsi, untuk itu kami mohon bantuan Saudara untuk dapat membantu Mahasiswi :

Nama	: Resty Wulandari
Semester	: VI (enam)
NIM	: 191015401015
Program Studi	: DIII Kebidanan

Dalam Izin Penelitian terkait Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Atonia Uteri di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2021.
Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

a.n. Direktur
Kabag Tata Usaha
u.b.
Kasubag Kepegawaian dan Diklat

Raden Abdul Latif, S.Ag.,M.Kom
NIP. 19780823 200501 1 003

Tembusan disampaikan kepada yth :
1. Direktur RSUD HAM Kota Jambi
2. Kabag Tata Usaha RSUD HAM Kota Jambi
3. Arsip

Dipindai dengan CamScanner