

# **FAKTOR RISIKO ATONIA UTERI DI RUMAH SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran Pada  
Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana



Disusun oleh:  
**MIA FLORENSIA TAMMARA**  
**41150020**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA**  
**YOGYAKARTA**  
2019

# **FAKTOR RISIKO ATONIA UTERI DI RUMAH SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran Pada  
Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana



Disusun oleh:  
**MIA FLORENSIA TAMMARA**  
**41150020**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA**  
**YOGYAKARTA**  
2019

**LEMBAR PENGESAHAN**

Skripsi dengan judul:

**FAKTOR RISIKO ATONIA UTERI DI RUMAH SAKIT BETHESDA  
YOGYAKARTA**

telah diajukan dan dipertahankan oleh

**MIA FLORENSIA TAMMARA**

**41150020**

dalam Ujian Skripsi Program Studi Pendidikan Dokter  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Kristen Duta Wacana  
dan dinyatakan **DITERIMA**  
untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran pada tanggal 20 Mei 2019

**Nama Dosen**

**Tanda Tangan**

- |   |   |
|---|---|
| 1. dr. Theresia Avilla Ririel Kusumosih, Sp. OG ;<br>(Dosen Pembimbing I) |   |
| 2. dr. Daniel Chriswinanto Adityo Nugroho, MPH ;<br>(Dosen Pembimbing II) |  |
| 3. dr. H. Rahardjo, Sp. OG., M. Kes ;<br>(Dosen Penguji)                  |  |

**Yogyakarta, 31 Mei 2019**

**Disahkan oleh :**

**DUTA WACANA**

Dekan,

Wakil Dekan I Bidang Akademik,



**Prof. dr. Jonathan Willy Siagian, Sp.P.A.**



**dr. Yanti Ivana Suryanto, M.Sc.**

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya menyatakan bahwa sesungguhnya skripsi dengan judul:

### FAKTOR RISIKO ATONIA UTERI DI RUMAH SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA

Yang saya kerjakan untuk melengkapi sebagian syarat untuk menjadi Sarjana pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta, adalah bukan hasil tiruan atau duplikasi dari karya pihak lain di Perguruan Tinggi atau instansi manapun, kecuali bagian sumber informasinya yang sudah dicantumkan sebagaimana mestinya.

Jika kemudian hari didapati bahwa hasil skripsi ini adalah hasil plagiasi atau tiruan dari karya pihak lain, maka saya bersedia dikenai sanksi yaitu pencabutan gelar saya.

Yogyakarta, 14 Mei 2019



Mia Florensia Tammara

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta, yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

**Nama** : MIA FLORENSIA TAMMARA  
**NIM** : 41150020

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalty-Free Right*), atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

### FAKTOR RISIKO ATONIA UTERI DI RUMAH SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA

Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalih media / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan Karya Tulis Ilmiah selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Yogyakarta, 14 Mei 2019



Mia Florensia Tammara

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa atas Berkat, Kasih Karunia dan Penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Faktor Risiko Atonia Uteri di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta”. Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada berbagai pihak yang senantiasa memberikan bantuan, mendukung, membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dari awal hingga akhir, yaitu:

1. Tuhan Yang Maha Esa yang selalu memberikan kekuatan, perlindungan, kelancaran dan penyertaan kepada penulis selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
2. Prof. dr. Jonathan Willy Siagian, SpPA selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana yang telah memberikan izin penelitian, serta senantiasa memberikan dukungan dan doa kepada para mahasiswa untuk kelancaran penelitian ini.
3. dr. Theresia Avilla Riri Kusumosih, Sp. OG selaku Dosen Pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, masukan, serta arahan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. dr. Daniel Chriswinanto Adityo Nugroho, MPH selaku Dosen Pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan serta dukungan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. dr. H. Rahardjo, Sp. OG.,M.Kes selaku Dosen Penguji yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan saran dalam penyempurnaan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak Apomo, SP dan Ibu Miska Delita, A.Md. Keb selaku Orang Tua penulis yang selalu memberikan doa, semangat, motivasi, dan dukungan yang tak terhingga bagi penulis.

7. Christina Natasya Pramesti selaku saudari penulis yang selalu memberikan doa, semangat, motivasi, dan dukungan kepada penulis.
8. Tiffany Budijanto, Ruth Prilia Gitasari, dan Dayang Christi Nopiyondayani selaku teman-teman penulis yang selalu memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis.
9. Teman-teman sejawat Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Angkatan 2015 yang selalu memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis.
10. Seluruh Dosen dan Karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana yang telah bersedia membantu penulis dalam bentuk dukungan dan saran dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini terdapat banyak kekurangan sehingga kritik dan saran sangat diharapkan untuk membangun Karya Tulis Ilmiah menjadi lebih baik. Penulis berharap penelitian ini bisa bermanfaat bagi berbagai pihak dan berkontribusi dalam perkembangan Ilmu Pengetahuan

Yogyakarta, 14 Mei 2019



Mia Florensia Tammara

## DAFTAR ISI

<b>Halaman judul</b> .....	<b>i</b>
<b>Lembar Pengesahan</b> .....	<b>ii</b>
<b>Lembar Pernyataan Keaslian Penelitian</b> .....	<b>iii</b>
<b>Lembar Pernyataan Publikasi</b> .....	<b>iv</b>
<b>Kata Pengantar</b> .....	<b>v</b>
<b>Daftar Isi</b> .....	<b>vii</b>
<b>Daftar Tabel</b> .....	<b>x</b>
<b>Daftar Gambar</b> .....	<b>xi</b>
<b>Daftar Lampiran</b> .....	<b>xii</b>
<b>Abstrak</b> .....	<b>xiii</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Masalah Penelitian.....	4
1.3. Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1. Tujuan Umum.....	5
1.3.2. Tujuan Khusus .....	5
1.4. Manfaat Penelitian .....	6
1.5. Keaslian Penelitian .....	7
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Tinjauan Pustaka	
2.1.1. Pendarahan Pascasalin.....	10
2.1.2. Atonia Uteri.....	12
2.1.2.1. Definisi Atonia Uteri .....	12
2.1.2.2. Epidemiologi Atonia Uteri .....	13
2.1.2.3. Mekanisme Atonia Uteri .....	13
2.1.2.4. Faktor Risiko Atonia Uteri .....	14
2.1.2.5. Penatalaksanaan Atonia Uteri .....	21
2.2. Landasan Teori .....	23
2.3. Kerangka Konsep .....	24
2.4. Hipotesis .....	25



### **BAB III. METODOLOGI PENELITIAN**

3.1. Desain Penelitian .....	26
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian.....	26
3.3. Populasi dan Sampel	
3.3.1. Populasi	
3.3.1.1. Populasi Target.....	27
3.3.1.2. Populasi Terjangkau .....	27
3.3.2. Sample	
3.3.2.1. Kelompok Kasus .....	27
3.3.2.2. Kelompok Kontrol.....	27
3.3.2.3. Kriteria Inklusi .....	27
3.3.2.4. Kriteria Eksklusi.....	27
3.3.2.5. Teknik Pengambilan Sampel.....	28
3.4. Variabel dan Definisi Operasional	
3.4.1. Variabel Penelitian.....	28
3.4.2. Definisi Operasional .....	29
3.5. Besar Sampel .....	31
3.6. Instrumen Penelitian .....	33
3.7. Pelaksanaan Penelitian .....	33
3.8. Analisis Data	
3.8.1. Analisis Univariat.....	34
3.8.2. Analisis Bivariat .....	34
3.8.3. Analisis Multivariat .....	34
3.9. Etika Penelitian.....	34
3.10. Jadwal Penelitian.....	36

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

4.1. Hasil Penelitian.....	37
4.1.1. Analisis Univariat	
4.1.1.1. Distribusi Berdasarkan Pendidikan.....	38
4.1.1.2. Distribusi Berdasarkan Pekerjaan.....	39
4.1.1.3. Distribusi Berdasarkan Usia .....	40
4.1.1.4. Distribusi Berdasarkan Paritas.....	41
4.1.1.5. Distribusi Berdasarkan Persalinan Lama.....	42
4.1.1.6. Distribusi Berdasarkan Distensi Uterus Berlebihan .....	43
4.1.1.7. Distribusi Berdasarkan Induksi Persalinan.....	44
4.1.1.8. Distribusi Berdasarkan Anemia.....	45
4.1.1.9. Distribusi Berdasarkan Obesitas.....	46
4.1.1.10. Distribusi Berdasarkan Riwayat Perdarahan Pascasalin ..	47
4.1.2. Uji Homogenitas .....	48

4.1.3. Analisis Bivariat .....	49
4.1.4. Analisis Multivariat .....	52
4.2. Pembahasan	
4.2.1. Risiko Berdasarkan Usia.....	54
4.2.2. Risiko Berdasarkan Paritas .....	55
4.2.3. Risiko Berdasarkan Persalinan Lama .....	57
4.2.4. Risiko Berdasarkan Distensi Uterus Berlebihan.....	58
4.2.5. Risiko Berdasarkan Induksi Persalinan .....	60
4.2.6. Risiko Berdasarkan Anemia .....	60
4.2.7. Risiko Berdasarkan Obesitas .....	61
4.2.8. Risiko Berdasarkan Riwayat Perdarahan Pascasalin.....	62
4.2.9. Analisis Multivariat .....	63
4.3. Keterbatasan Penelitian .....	65
<b>BAB V. PENUTUP</b>	
5.1. Kesimpulan .....	66
5.2. Saran .....	67
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>68</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>75</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2. Definisi Operasional .....	29
Tabel 3. Jadwal Penelitian.....	36
Tabel 4. Uji Homogenitas .....	49
Tabel 5. Analisis Bivariat.....	50
Tabel 6. Regresi Logistik .....	52

©UKDWN

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konsep .....	24
Gambar 2. Rancangan Penelitian .....	26
Gambar 3. Distribusi Berdasarkan Pendidikan .....	39
Gambar 4. Distribusi Berdasarkan Pekerjaan .....	40
Gambar 5. Distribusi Berdasarkan Usia.....	41
Gambar 6. Distribusi Berdasarkan Paritas .....	42
Gambar 7. Distribusi Berdasarkan Persalinan Lama .....	43
Gambar 8. Distribusi Berdasarkan Distensi Uterus Berlebihan.....	44
Gambar 9. Distribusi Berdasarkan Induksi Persalinan .....	45
Gambar 10. Distribusi Berdasarkan Anemia .....	46
Gambar 11. Distribusi Berdasarkan Obesitas .....	47
Gambar 12. Distribusi Berdasarkan Riwayat Perdarahan Pascasalin .....	48

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Ethical Clearance .....	75
Lampiran 2. Surat Pengantar Penelitian.....	76
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta .....	77
Lampiran 4. Lembar Instrumen Penelitian.....	78
Lampiran 5. Hasil Pengolahan Data SPSS.....	79

©UKDWN

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Permasalahan kesehatan maternal merupakan topik global yang sering menjadi kajian di dunia kesehatan Indonesia. Kesehatan maternal adalah aspek penting yang perlu diketahui oleh ibu hamil untuk mencegah komplikasi sewaktu hamil atau setelah berakhirnya masa kehamilan. Menurut Perserikatan Bangsa - Bangsa (2016), antara tahun 1990 – 2015, secara global rasio Angka Kematian Ibu turun mencapai 216 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut belum mencapai target yang telah ditetapkan, yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup. Oleh sebab itu, *United Nations New York* membuat sebuah program global untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu, yaitu *The Sustainable Development Goals (SDGs)* atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan. Salah satu tujuan program tersebut untuk memastikan kesehatan ibu dan meningkatkan kesejahteraan ibu. Indikator utama yang digunakan sebagai ukuran keberhasilan program pelayanan kesehatan ibu adalah Angka Kematian Ibu (AKI).

Angka Kematian Ibu atau *Maternal Mortality Rate* adalah jumlah kejadian kematian ibu sewaktu hamil, masa persalinan, dan masa nifas, yang bukan disebabkan hal lain seperti kecelakaan (Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia, 2017). Selain itu, Angka Kematian Ibu merupakan indikator utama yang digunakan untuk menilai pelayanan kesehatan maternal, mengetahui risiko obstetrik pada kematian maternal, serta sebagai gambaran status kesehatan dan kesejahteraan ibu, terutama bagi ibu yang berisiko sewaktu kehamilan dan persalinan (Saifuddin, 2014). Menurut WHO (2015), rasio angka kematian ibu di negara berkembang tahun 2015 mencapai 239 per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, rasio angka kematian ibu tahun 2012 mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan tahun 2015 mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Rasio ini menunjukkan bahwa terdapat penurunan angka kematian ibu dari tahun 2012 hingga 2015 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Berdasarkan Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (2016), pada tahun 2015 jumlah kematian ibu di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, yaitu 29 kasus dengan angka kematian sebesar 59 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan adanya penurunan yang signifikan dari tahun 2012, yaitu 40 kasus. Adapun, penyebab kematian ibu di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2015 antara lain, 35% penyakit lain (jantung, tuberkulosis, emboli, tiroid, stroke), 31% perdarahan, 17% preeklamsia berat, 10% eklamsia, serta 7% sepsis dan infeksi.

Angka kematian ibu di Kota Yogyakarta pada tahun 2015, didapatkan yaitu 5 kasus, sedangkan tahun 2014 sebanyak 2 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa, terdapat peningkatan angka kematian ibu dari tahun 2014 hingga 2015 di Kota Yogyakarta. Penyebab utama kematian ibu di Kota Yogyakarta

disebabkan oleh penyakit lain (tuberkulosis dan jantung), diikuti oleh perdarahan pascasalin (Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, 2016).

Berdasarkan data diatas, didapatkan perubahan pola terhadap angka kematian ibu yaitu, penyakit lain (jantung, tuberkulosis, emboli, tiroid, stroke), perdarahan pascasalin, dan preeklamsia berat. Akan tetapi, perdarahan pascasalin tetap menjadi penyebab klasik dalam kejadian kematian ibu (Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, 2016). Perdarahan pascasalin dikenal sebagai penyebab umum pada kematian ibu. Setiap tahun diperkirakan bahwa sekitar 14 juta wanita mengalami perdarahan pascasalin yang sebagian besar terjadi pada negara berkembang (Pujiyani, 2016).

Menurut WHO (2012), perdarahan pascasalin adalah hilangnya darah yang melebihi 500 ml setelah proses persalinan. Penyebab perdarahan pascasalin antara lain, atonia uteri, robekan jalan lahir, dan retensio plasenta. Berdasarkan data yang didapatkan, kematian ibu akibat perdarahan pascasalin di Indonesia mencapai 30,3% pada tahun 2013 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Salah satu penyebab utama perdarahan pascasalin adalah atonia uteri. Atonia uteri adalah kegagalan uterus untuk melakukan kontraksi secara adekuat setelah proses persalinan berakhir (Cunningham *et al*, 2014). Menurut Nugroho (2012), sekitar 50% penyebab kematian ibu akibat



perdarahan pascasalin diakibatkan oleh atonia uteri. Beberapa faktor yang mungkin dapat menimbulkan atonia uteri, misalnya regangan uterus berlebihan, kelelahan karena persalinan lama, ada riwayat atonia uteri sebelumnya, kehamilan multipara, dan efek obat anestesi (Cunningham *et al*, 2014).

Beberapa penelitian telah dilakukan sebelumnya, terkait faktor risiko atonia uteri. Pada penelitian yang dilakukan oleh Anggrainy *et al* (2013), menunjukkan hasil bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan atonia uteri antara lain, drip oksitosin dan tindakan persalinan. Dalam penelitian ini, didapatkan hasil bahwa peregangan uterus berlebihan, usia, paritas, dan anemia bukan faktor risiko dari atonia uteri.

Berdasarkan uraian diatas, belum adanya penelitian mengenai faktor risiko atonia uteri di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, menjadi salah satu latar belakang penulis untuk melakukan penelitian ini. Penelitian ini dilakukan dengan harapan bahwa akan mendapatkan data mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan terjadinya atonia uteri pada ibu bersalin di Rumah Sakit Bethesda, Yogyakarta.

## **1.2 Masalah Penelitian**

Apa saja faktor risiko atonia uteri di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memperoleh gambaran dan mengetahui faktor risiko yang dapat menyebabkan atonia uteri di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- Untuk mengetahui apakah usia merupakan faktor risiko dari atonia uteri di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta
- Untuk mengetahui apakah paritas merupakan faktor risiko dari atonia uteri di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta
- Untuk mengetahui apakah persalinan lama merupakan faktor risiko dari atonia uteri di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta
- Untuk mengetahui apakah distensi uterus berlebihan merupakan faktor risiko dari atonia uteri di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta
- Untuk mengetahui apakah induksi persalinan merupakan faktor risiko dari atonia uteri di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta
- Untuk mengetahui apakah anemia merupakan faktor risiko dari atonia uteri di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta
- Untuk mengetahui apakah obesitas merupakan faktor risiko dari atonia uteri di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta
- Untuk mengetahui apakah riwayat perdarahan pascasalin merupakan faktor risiko dari atonia uteri di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

## 1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan:

### 1.4.1 **Bagi Peneliti**

Memperoleh pengetahuan mengenai berbagai faktor risiko yang berperan dalam kejadian atonia uteri, sehingga mampu melakukan upaya preventif komplikasi maternal akibat atonia uteri ketika melakukan pelayanan kesehatan.

### 1.4.2 **Bagi Lembaga Pendidikan**

Dapat digunakan sebagai masukan data serta informasi mengenai faktor - faktor risiko dari atonia uteri di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, serta memberi peluang atau referensi untuk penelitian selanjutnya.

### 1.4.3 **Bagi Pelayanan Kesehatan**

Memberikan informasi dan gambaran mengenai faktor risiko dari atonia uteri di Rumah Sakit Bethesda, sehingga mampu melakukan upaya pencegahan, serta meminimalisasi terjadinya perdarahan pascasalin akibat atonia uteri.

### 1.4.4 **Bagi Rumah Sakit Bethesda**

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam hal perencanaan program layanan maternal terutama pada perdarahan pascasalin akibat atonia uteri.

#### 1.4.5 **Bagi Masyarakat Umum**

Memberikan pengetahuan kepada masyarakat mengenai faktor risiko dari perdarahan pascasalin akibat atonia uteri, sehingga dapat dilakukan pencegahan bagi yang berisiko dan deteksi dini bagi penderita.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti, Tahun	Judul	Metode	Hasil
Anggrainy; Irianto; Irmayani, 2013	Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Atonia Uteri di RSUP NTB Tahun 2012	Studi kasus kontrol 92 pasien atonia uteri dan 112 pasien tanpa atonia uteri sebagai control	Terdapat hubungan antara drip oksitosin ( $p=0,003$ ) dan tindakan persalinan ( $p=0,001$ ) terhadap kejadian atonia uteri.  Atonia uteri tidak dipengaruhi oleh peregangan uterus berlebihan, umur, paritas, dan anemia.

Wetta; Szychowski ; Seals; Mancuso; Biggio; Tita, 2013	<i>Risk Factors for Uterine Atony/Postpartum Hemorrhage Requiring Treatment After Vaginal Delivery</i>	<i>Secondary analysis of a 3-arm double-blind randomized clinical trial.</i> 1798 wanita yang melakukan persalinan pervaginam.	Didapatkan bahwa faktor risiko potensial yang dapat menyebabkan atonia uteri adalah ras Hispanik (OR 2.1; 95% CI 1.3 – 3.4), dan ras kulit putih non-Hispanik (OR 1.6; 95% CI 1.0 – 2.5), preeklamsia (OR 3.2; 95% CI 2.0 – 4.9), dan khorioamnionitis (OR 2.8; 95% CI 1.6 – 5.0).
Panjaitan, 2016	Karakteristik Ibu Anemia dalam Kehamilan dan Terjadinya Atonia Uteri di RSUD dr. Pirngadi Medan Tahun 2012 – 2014	Deskriptif. 113 ibu yang mengalami anemia dalam kehamilan.	Didapatkan 6 ibu yang mengalami atonia uteri dari 113 ibu yang mengalami anemia dalam kehamilan.  Karakteristik ibu anemia dalam kehamilan yang mengalami atonia uteri adalah kelompok usia 20 – 35 tahun (83,3%), dan multiparitas (66,7%).
Nurahmah, 2016	Angka Kejadian Faktor Predisposisi Atonia Uteri pada Ibu Bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul	Deskriptif Kuantitatif. 2834 ibu bersalin.	Didapatkan 65 ibu yang mengalami atonia uteri dari 2834 ibu bersalin.  Angka kejadian atonia uteri pada ibu dengan kehamilan kembar (26,2%), makrosomia (40%), polihidramnion (40%), multigravida (73,8%), dan kelompok usia 20 – 35 tahun (64,6%).

Keaslian penelitian ini diperoleh dalam proses pencarian penelitian yang relevan dengan penelitian ini pada rentang tahun 2010-2016. Pencarian ini menggunakan beberapa kata kunci pada [www.scholar.google.com](http://www.scholar.google.com) , yaitu:

1. “Atonia Uteri” ditemukan 883 hasil.
2. “Faktor Risiko Atonia Uteri” ditemukan 283 hasil.

Peneliti hanya memilih 5 penelitian dari total 1166 hasil karena sebagian besar penelitian yang ditampilkan tidak relevan dengan apa yang akan diteliti. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah variabel yang digunakan dan tempat dilakukannya penelitian.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Usia ibu tidak meningkatkan peluang untuk terjadinya atonia uteri di Rumah Sakit Bethesda
2. Paritas tidak meningkatkan peluang untuk terjadinya atonia uteri di Rumah Sakit Bethesda
3. Persalinan lama tidak meningkatkan peluang untuk terjadinya atonia uteri di Rumah Sakit Bethesda
4. Distensi uterus berlebihan tidak meningkatkan peluang untuk terjadinya atonia uteri di Rumah Sakit Bethesda
5. Induksi persalinan meningkatkan peluang untuk terjadinya atonia uteri di Rumah Sakit Bethesda
6. Anemia meningkatkan peluang untuk terjadinya atonia uteri di Rumah Sakit Bethesda
7. Obesitas tidak meningkatkan peluang untuk terjadinya atonia uteri di Rumah Sakit Bethesda
8. Riwayat perdarahan pascasalin meningkatkan peluang untuk terjadinya atonia uteri di Rumah Sakit Bethesda

## 5.2 Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya, dapat dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai Faktor Risiko Atonia Uteri pada Rumah Sakit Rujukan Provinsi atau Nasional, serta waktu penelitian dapat diperpanjang agar mendapatkan jumlah sampel yang lebih besar, karakteristik yang bervariasi, dan cakupan yang lebih luas.
2. Bagi petugas kesehatan, diharapkan petugas kesehatan mampu mengembangkan ilmu pengetahuan mengenai faktor risiko apa saja yang berperan dalam kejadian atonia uteri, sehingga mampu melakukan penanganan dan pencegahan yang lebih baik.
3. Bagi petugas kesehatan, diharapkan selalu memonitoring keadaan ibu selama masa kehamilan, agar komplikasi dalam proses persalinan seperti atonia uteri dapat dideteksi secara dini.



## DAFTAR PUSTAKA

- Anggrainy, V., Irianto, Irmayani. (2013). Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Atonia Uteri di RSUP NTB Tahun 2012. *Media Bina Ilmiah*, (7) 5 Oktober: pp. 1-6.
- Ara, B., Nisa-un, Z., Ara, F., Kakar, P., Salam, A., Asiam, M. (2014). Atonic Uterus: Risk Factors and Management As A Cause of Primary Postpartum Hemorrhage. *The Professional Medical Journal*, 21 (6) September: pp.1122-1127.
- Baktiyani, S. C. W., Meirani, R., Khasanah, U. (2016). Hubungan Antara Partus Lama dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Dini di Kamar Bersalin Rumah Sakit Umum dr. Saiful Anwar Malang. *Majalah Kesehatan FKUB*, no. 4, vol. 3. pp.190-195
- Berga, S. L., Nitsche, J. F., Braunstein, G. D. (2016). *Endocrinology Changes in Pregnancy*. Dalam: Melmed, S., Polonsky, K. S., Larsen, P. R., Kronenberg, H. M. *Williams Textbook of Endocrinology, 13<sup>th</sup> edition*. Philadelphia: Elsevier. pp.831-848
- Blomberg, M. (2011). Maternal Obesity and Risk of Postpartum Hemorrhage. *Obstetrics Gynecology* [Internet]. September, 118 (3) pp. 561-568. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21860284/> [Accessed 4 October 2018]
- Butwick, A. J., Carvalho, B., El-Sayed, Y.Y. (2014). Risk Factors for Obstetric Morbidity in Patients with Uterine Atony Undergoing Caesarean Delivery. *British Journal of Anaesthesia* [Internet]. October, 113 (4) pp.661-668. Available from: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4166890/#\\_ffn-sectitle](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4166890/#_ffn-sectitle) [Accessed 15 September 2018]

- Chandra, S. (2014). Analgesia dan Anestesia dalam Obstetri. Dalam: Saifuddin A. B., Rachimhadhi, T., Wiknjastro, G. H. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo Edisi ke-4. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. pp.428-438
- Christian, P. (2009). *Nutrition and Maternal Survival in Low and Middle Income Countries*. Dalam: Keefe-Lammi, C. J., Kirwan, J. P., Couch, S. C. *Handbook of Nutrition and Pregnancy, 2<sup>nd</sup> edition*. Switzerland: Humana Press. pp. 401-422
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Hauth, J. C., Rouse, D. J., Spong, C. Y. (2014). *Williams Obstetrics, 24<sup>th</sup> edition*. Twickler, D. M., Wendel. G. D., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Mahendroo, M. S., Alexander, J. M., Sheffield, J. S., Casey, B.M. ed. New York: The McGraw-Hill Education.
- Dahlan, M. S. (2014). Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi-6. Jakarta: Epidemiologi Indonesia
- Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. (2016). Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2016 (Data Tahun 2015). Yogyakarta: Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta.
- Dinengsih, Sri., Pahleti, A. I. S. (2017). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Atonia Uteri pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Kencana Kota Serang. *Midwifery Journal of Stikes Insan Cendekia Medika Jombang*, 13 (1) Maret: pp.8 -12.
- Fitria, A., Puspitasari, N. (2015). Hubungan antara Faktor Risiko Partus Lama Riwayat Perdarahan Postpartum dan Berat Bayi Lahir Rendah dengan Kejadian Perdarahan Postpartum. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 4 (2) Desember: pp.118-124.
- Frass, K. A. (2015). Postpartum Hemorrhage is Related to The Hemoglobin Levels at Labor: Observasional Study. *Alexandria Journal of Medicine*, 51 (4) December: pp. 333-3

- Gill, P., Van Hook, J. W. (2018). Uterine Atony. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493238/#\\_NBK493238\\_pubdet](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493238/#_NBK493238_pubdet) [Accessed 15 September 2018]
- Grotegut, C. A., Paglia, M. J., Johnson, L. NC., Thames, B., James, A. H. (2011). Oxytocin Exposure in Women with Postpartum Hemorrhage Secondary to Uterine Atony. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 204 (1) January: pp.1-56.
- Haeri, S., Dildy, G.A. (2013). Maternal Mortality from Hemorrhage. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/22280866/> [Accessed 15 September 2018]
- JNPK-KR. (2017). Asuhan Persalinan Normal: Asuhan Esensial bagi Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pascapersalinan dan Nifas. Jakarta: Jhpiego
- Karkata, M. K. (2014). Perdarahan Pascapersalinan (PPP). Dalam: Saifuddin A. B., Rachimhadhi, T., Wiknjosastro, G. H. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo Edisi ke-4. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. pp.523-526
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014). Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kramer, MS., Berg, C., Abenhaim, H., Dahhou, M., Rouleau, J., Mehrabadi, A., Joseph, KS. (2013). Incidence, Risk Factor, and Temporal Trends in Severe Postpartum Hemorrhage. *American Journal of Obstetrics Gynecology* [Internet]. July, 209 (5) pp. 1-7. Available from: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(13\)00739-4/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(13)00739-4/fulltext) [Accessed 25 Februari 2019]

- Kumar, V., Abbas, A. K., Aster, J.C. (2015). *Robbins and Cotran: Pathologic Basis of Disease, 9<sup>th</sup> Edition*. Philadelphia: Elsevier Saunders
- Lim, P. S. (2012). Uterine Atony: Management Strategies. March, 16 (6) pp. 97-99. Available from: [www.intechopen.com](http://www.intechopen.com) [Accessed 15 September 2018]
- Lucero, J. M., Rollins, M. D. (2018). *Obstetrics*. Dalam: Jr, M. C. P., Miller, R. D. *Basics of Anesthesia, 7<sup>th</sup> edition*. Philadelphia: Elsevier
- Manuaba, I. B. G., Manuaba, I. A., Manuaba, I. B. G. F. (2007). Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: EGC
- Nugroho, T. (2012). OBSGYN: Obstetri dan Ginekologi untuk Kebidanan dan Keperawatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurahmah, M. (2016). Angka Kejadian Faktor Predisposisi Atonia Uteri pada Ibu Bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Available from: <http://repository.unjaya.ac.id/399/> [Accessed 30 Agustus 2018]
- Nurchairina. (2017). Hubungan Overdistensi Uterus dengan Kejadian Atonia Uteri pada Ibu Postpartum di Sebuah Rumah Sakit di Provinsi Lampung. *Jurnal Keperawatan*, 13 (7) Oktober: pp.215-220.
- Oberg, A. S., Hernandez-Diaz, S., Palmsten, K., Almqvist, C., Bateman, B. T. (2014). Patterns of Recurrence of Postpartum Hemorrhage in A Large, Population-Based Cohort. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 210 (3) Maret: pp.1-8.
- Panjaitan, L. (2016). Karakteristik Ibu Anemia dalam Kehamilan dan Terjadinya Atonia Uteri di RSUD dr. Pirngadi Medan Tahun 2012 – 2014. Available from: <http://repository.uhn.ac.id/handle/123456789/153>
- Perserikatan Bangsa - Bangsa. (2016). *The Sustainable Development Goals Report 2016*. New York: United Nations

- Pujiyani, H. (2016). Faktor Risiko Kejadian Retensio Plasenta pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan. Skripsi, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Purwanti, S., Trisnawati, Y. (2015). Determinan Faktor Penyebab Kejadian Perdarahan Post Partum karena Atonia Uteri. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 6 (1) Juni: pp.97-107.
- Rahmawati. (2017). Hubungan Usia dengan Perdarahan Postpartum (Atonia Uteri) di Klinik Ramlah Parjib Samarinda Tahun 2016. *Mahakam Widwifery Journal*, 2 (2) November: pp.60-66.
- Ratsiatosika, T. A., Romuald, R., Lantonirina, R. A., Martial, R. A., A, Housni. I., Mhoudine, S. I., Miora-Ando, R., Rakotovao, A. H. (2019). Uterine Atony Risk Factor After Vaginal Delivery in A Tertiary Hospital in Antananarivo, Madagascar. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 8 (2) Februari: pp.710-716.
- Rifdiani, I. (2016). Pengaruh Paritas, BBL, Jarak Kehamilan, dan Riwayat Perdarahan Terhadap Kejadian Perdarahan Postpartum. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4 (3) September: pp.396-407.
- Ristanti, A. D., Lutfiasari, D., Pradian, G., Pujiastuti, S. E. (2017). The Correlation Between Parity and Baby Weight to The Incidence of Postpartum Hemorrhage. *Proceedings of International Conference on Applied Science and Health*, 2 (2) January: pp.115-120.
- Rohmawati, W., Karlita, A. S. (2011). Hubungan Persalinan Lama dengan Kejadian Atonia Uteri di RSUD Dr. Moewardi Surakarta 2009. *Jurnal Involusi Kebidanan*, 1 (2) Juni: pp. 46-51
- Saifuddin, A. B. (2014). Kematian Ibu dan Perinatal. Dalam: Saifuddin A. B., Rachimhadhi, T., Wiknjosastro, G. H. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo Edisi ke-4. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. pp.53-54

- Sastroasmoro, S., Ismael, S. (2014). Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-5. Jakarta: Sagung Seto
- Smith, R.P. (2018). *Netter's Obstetrics and Gynecology, 3<sup>rd</sup> edition*. Philadelphia: Elsevier
- Sofian, A. (2012). Rustam Mochtar: Sinopsis Obstetri Edisi ke-3. Jakarta: EGC
- Sulin, D. (2014). Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Perempuan Hamil. Dalam: Saifuddin A. B., Rachimhadhi, T., Wiknjosastro, G. H. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo Edisi ke-4. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, pp.174-177
- Sulistiyawati, A. (2013). Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan, Edisi Revisi. Jakarta: Salemba Medika
- Suzuki, S. (2015). Clinical Significance of Precipitous Labor. *Journal of Clinical Medicine Research* [Internet]. Maret, 7 (3) pp. 150 – 153. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4285060/#\\_ffn\\_sectitle](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4285060/#_ffn_sectitle) [Accessed 4 October 2018]
- Tran, G., Kanczuk, M., Balki, M. (2017). The Association Between The Time from Oxytocin Cessation During Labour to Cesarean Delivery And Postpartum Blood Loss: A Retrospective Cohort Study. *Canadian Journal of Anesthesia*, 64 (8) April: pp.820-827.
- United Nations Population Fund. (2015). *Girlhood, not Motherhood: Preventing Adolescent Pregnancy*. New York: United Nations Population Fund
- Wetta, L. A., Szychowski, J. M., Seals, S., Mancuso, M. S., Biggio, J. R., Tita, A. TN. (2013). Risk Factors for Uterine Atony/Postpartum Hemorrhage Requiring Treatment After Vaginal Delivery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* [Internet]. Maret, 209 (1) pp. 51 e1-e6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3788839/> [Accessed 30 Agustus 2018]

WHO. (2015). *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015*. Geneva: World Health Organization.

WHO. (2012). *WHO Recommendations for the Prevention and Treatment of Postpartum Haemorrhage*. Geneva: World Health Organization.

WHO. (2011). *Haemoglobin Concentrations for The Diagnosis of Anaemia and Assessment of Severity*. Geneva: World Health Organization

Wuryanti, A. (2010). Hubungan Anemia Dalam Kehamilan dengan Perdarahan Postpartum karena Atonia Uteri di RSUD Wonogiri. Skripsi, Universitas Sebelas Maret Surakarta

©UKDW