
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ATONIA UTERI PADA IBU BERSALIN KALA IV DI RSUD CIBINONG BOGOR TAHUN 2016

Ella Nurlelawati¹ Kursih Sulastriningsih²

^STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia Jalan Jagakarsa Raya No 37 Tlp (021)78884853

Ellanurlelawati55@gmail.com, Kurshisulastri7@gmail.com

ABSTRAK

Diperkirakan ada 14 juta kasus perdarahan dalam kehamilan setiap tahunnya paling sedikit 128.000 wanita mengalami perdarahan sampai meninggal. Sebagian besar kematian tersebut terjadi dalam waktu 4 jam setelah melahirkan. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Cibinong Bogor Tahun 2014 didapatkan jumlah persalinan normal 712, dan jumlah perdarahan 301 kasus. Sedangkan pada tahun 2015, didapatkan jumlah persalinan sebesar 945 persalinan normal dan jumlah perdarahan 425 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan Dengan Kejadian Atonia Uteri Pada Ibu Bersalin di RSUD Cibinong Bogor Tahun 2016. Penelitian dengan menggunakan metode Deskriptif Analitik desain yang digunakan *Cross Sectional*, dengan mengambil data dari rekam medik sebanyak 95 sampel ibu bersalin dengan diagnosa pendarahan. Alat pengumpulan data berupa *check list* dan melihat status pasien direkam medik satu persatu sesuai jumlah sampel dan status yang ada. Selanjutnya data diolah dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square* menggunakan manual dan SPSS 23. Hasil penelitian analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel, berdasarkan partus lama distribusi paling tinggi terdapat pada (>8 jam) sebanyak 57 (58,2%) responden, dan berdasarkan riwayat atonia uteri distribusi terbanyak terdapat pada ibu dengan riwayat atonia uteri 51 (53,7%) dan analisis bivariat dari 3 variabel didapatkan 2 variabel dengan nilai P Value < alpha 0,05 yang artinya 2 variabel tersebut mempunyai hubungan yang signifikan, sedangkan 1 variabel tidak mempunyai hubungan yang signifikan. Saran bagi RSUD Cibinong Bogor agar lebih meningkatkan pelayanan ANC sesuai standar agar faktor resiko untuk terjadinya atonia uteri dapat ditekan sehingga diharapkan pasien yang bersalin bisa terhindar dari atonia uteri.

Kata Kunci : Persalinan, Perdarahan, Atonia Uteri, dan partus lama.

ABSTRACT

There are an estimated 14 million cases of bleeding in pregnancy each year at least 128,000 women experience bleeding to death. Most of these deaths occur within 4 hours after delivery. Based on preliminary studies conducted at Cibinong Regional General Hospital, Bogor, in 2014 there were 712 normal deliveries, and 301 hemorrhage cases. Whereas in 2015, the number of deliveries was 945 normal deliveries and the number of bleeding was 425 cases. This study aims to determine the factors related to the incidence of uterine atonia in women in Cibinong District General Hospital, 2016. Research using descriptive analytical methods using cross sectional design, by taking data from medical records of 95 maternal samples with bleeding diagnoses. Data collection tools in the form of a check list and see the status of patients recorded medical one by one according to the number of samples and existing status. Furthermore, the data were processed using univariate and bivariate analysis using chi-square test using manual and SPSS 23. The results of the univariate analysis study to find out the frequency distribution of each variable, based on parturition the highest distribution was found at (> 8 hours) as many as 57 (58.2%) respondents, and based on the history of uterine atony the highest distribution was found in mothers with a history of uterine atony 51 (53.7%) and bivariate analysis of 3 variables found 2 variables with a value of P Value <alpha 0.05 which means 2 variables It has a significant relationship, while 1 variable does not have a significant relationship. Suggestions for Cibinong Bogor Regional Hospital to further improve ANC services according to standards so that risk factors for uterine atony can be suppressed so that it is expected that maternity patients can avoid uterine atony.

Keywords: Labor, Bleeding, Uterine Atonia, and old parturition

Pendahuluan

Tingginya angka kematian ibu akibat perdarahan Post Partum (40-60%) yang disebabkan oleh atonia uteri dan robekan jalan lahir. Berdasarkan data di ruang kebidanan RSUD Cibinong Tahun 2016 masih tingginya angka kejadian Perdarahan Atonia Uteri. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Perdarahan Atonia Uteri.

Atonia uteri merupakan penyebab terbanyak perdarahan Post Partum dini (50%), dan merupakan alasan penting untuk melakukan histerektomi post partum. Oleh karena itu, salah satu kasus penyebab terbesar kematian maternal pada perdarahan masa nifas terjadi karena atonia uteri. Hal ini merupakan penyebab perdarahan post partum yang paling penting dan biasa terjadi segera setelah bayi lahir hingga 4 jam setelah persalinan. Atonia Uteri dapat menyebabkan perdarahan hebat dan dapat mengarah pada terjadinya syok hipovolemik. (Hakimi, 2011).

Menurut data WHO, sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-Negara berkembang. Rasio kematian ibu di Negara berkembang merupakan yang tertinggi, dengan 450 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di Sembilan Negara maju dan 51 negara berkembang (Saptandari P, 2011).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Ibu Indonesia (SDKI) 2012, angka kematian ibu (AKI) masih berada di 359 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dan angka kematian bayi (AKB) mencapai 32 per 1.000 KH. Angka tersebut jauh meningkat dibanding survey pada 2007 yang didapat AKI 228 per 100.000 KH, sementara AKB menurundari 2007 yang mencapai 34 per 1.000 KH. (www.Menkes-Angka-Kematian-Ibu-dan-Anak.com, diakses pada tanggal 11 Juni Tahun 2015)

Penyebab utama tingginya AKI tersebut disebabkan oleh TRIAS penyebab kematian, yaitu perdarahan 50%, infeksi 15%, eklamsi 25%, dan lainnya 10%. (Dep.Kes, 2012). Beberapa penyebab tidak langsung terbagi

dalam tiga "T" yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat ketempat rujukan, serta terlambat member pertolongan di tempat rujukan. Untuk penyebab langsung, sekitar 50% AKI terjadi oleh perdarahan waktu persalinan, 13% terjadi ekslampsia gangguan akibat tekanan darah tinggi saat hamil, komplikasi abortus, saat persalinan misalnya partus lama, serta sesudah persalinan (nifas) misalnya infeksi, dan atonia uteri. Demikian juga dengan ibu-ibu yang termasuk dalam lima terlalu yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak, terlalu sering, serta terlalu dekat jaraknya, ini beresiko tinggi terhadap kematian. (BKKBN, 2012).

Berdasarkan data kesehatan ibu dan anak di Dinas kesehatan (Dinkes) Provinsi Jawa Barat, pada Tahun 2012 lalu, angka kematian ibu mencapai 237 orang. Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan (29,11%), hipertensi dalam kehamilan (28,27%), infeksi (5,49%), abortus (1,69%), partus lama (0,42%) dan lain-lain (35,02%). (www.profilkesehatan.JABAR.com, 2012, diakses pada tanggal 11 Juni 2015).

Data Tahun 2012 menyebutkan bahwa jumlah kematian ibu Kota Bogor sebanyak 13 orang. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan (42%), hipertensi dalam kehamilan (25%), infeksi (33%).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD padatahun Cibinong pada Tahun 2014 didapatkan jumlah persalinan normal 712, dan jumlah perdarahan 301 kasus. Dan jumlah persalinan normal pada Tahun 2015 sebesar 945 persalinan normal dan jumlah perdarahan 425 kasus. Sedangkan pada Tahun 2016 didapatkan jumlah persalinan normal sebanyak 685 dan jumlah perdarahan sebanyak 275 (67,5%) kasus.

Oleh karena itu, perdarahan post partum paling dominan karena atonia uteri merupakan masalah penting yang erat hubungannya dengan masalah mortalitas (kematian) maternal. Dengan masih tingginya angka kejadian ibu bersalin yang mengalami atonia uteri, untuk itu perlu dilakukan penelitian tentang "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Atonia Uteri Pada Ibu Bersalin Kala IV di RSUD Cibinong Tahun 2016". Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan atonia uteri Pada Ibu Bersalin kala IV di RSUD Cibinong tahun 2016.

Metode: Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif analitik

dinamika toleransi antara faktor-faktor resiko dengan cara pendapatan observasi atau pengumpulan data). Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan variable bebas yang terdiri dari: Partus lama, Hipertensi dalam kehamilan, dan Riwayat atonia uteri.

Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau yang diteliti(Notoatmodjo, 2010). Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin normal yang mengalami perdarahan di RSUD Cibinong Tahun 2016 yaitusebanyak 275 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Dr. Soekidjo Notoatmodjo 2010). Sampel yang akan diteliti sebagian ibu bersalin yang mengalami perdarahan di RSUD Cibinong Tahun 2016 yaitu sebanyak 95 responden.

Dalam mengambil sampel penelitian ini menggunakan metode *random sampling* dengan mengambil sampel dari sebagian populasi yang didapat dari rumus *Slovin*. Untuk menentukan besar sampel dalam penelitian ini maka digunakan rumus *Slovin*yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan : n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = derajat kepercayaan

(0.05)

$$n = \frac{275}{1 + 275(0.01^2)}$$

= 95 sampel

Jadi sampel dalam penelitian ini adalah 95 ibu bersalin perdarahan.

Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar cek list, sedangkan jenis data yang digunakan adalah data sekunder, yaitu data rekam medic pasien di RSUD Cibinong Tahun2016 .Untuk mendapatkan Faktor-faktor yang berhubungan terhadap variabel yang menunjang

yaitu penelitian yang menggambarkan tentang suatu keadaan secara objektif tanpa menganalisa lebih lanjut atau dengan cara pendekatan cross sectional (suatu penelitian untuk mempelajari

kejadian penyebab atonia uteri di RSUD Cibinong Tahun 2016.

Langkah-Langkah Pengumpulan Data

1. Editing

Proses editing dengan memeriksa kembali data yang telah dikumpulkan, berarti semua data harus diteliti kelengkapan data yang diberikan.

2. Coding

Untuk memudahkan dalam pengolahan data maka untuk setiap jawaban dari kuesioner yang telah disebarkan diberi kode sesuai dengan karakter.

3. Entry

Adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel, kemudian membuat distribusi frekuensi.

4. Tabulasi

Dalam melakukan tabulasi, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistic terapan yang disesuaikan dengan tujuan penelitian

5. Cleaning

Kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientry apakah ada kesalahan atau tidak.

Tehnik Analisis data

1. Analisis Univariat

Hasil pengolahan Univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing- masing variabel. Analisis data ini dilakukan dengan cara menjelaskan satu per satu variabel yang dimasukkan kedalam kalimat yang diteliti dan dihitung dengan menjelaskan presentasi.

Menggunakan rumus :

$$P = \frac{F \times 100\%}{N}$$

Keterangan:

P = PresentaseKhusus

F = JumlahVariabelPenelitian

N = Jumlahpopulasi

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah table silang dua variable yaitu variable dependen dan variable

independen. Analisa ini dilakukan untuk melihat adanya hubungan antara variable independen dengan variable dependen, sesuai dengan tujuan penelitian dan jenis skalaukur. Uji yang dilakukan adalah menggunakan Kai Quadrat dengan menggunakan derajat kepercayaan 90% dan P Value= 0,05. Bila P Value kurangdari 0,05 berarti perhitungan statistic bermakna, bila P Value lebihdari 0,05 berarti perhitungan statistic tidak bermakna.

Rumus :

$$X^2 = \frac{N (a.d - b.c)}{(a+c)(b+d)(a+b)(c+d)}$$

Keterangan:

X² = Kai Quadrat

N = Jumlah seluruh sampel

a = sel a

b = sel b

c = sel c

d = sel d

Hasil Penelitian

1. Atonia Uteri

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Atonia Uteri di RSUD Cibinong Bogor Tahun 2016

No	Atonia Uteri	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Atonia Uteri	56	59,2
2	TidakAtonia Uteri	39	40,8
Total		95	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan responden yang mengalami atonia uteri yaitu sebanyak 56 (59,2%) responden, sedangkan yang tidak mengalami atonia uteri sebanyak 39 (40,8%) responden .

2. Partus Lama

Tabel .2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Partus Lama di RSUD Cibinong Bogor Tahun 2016

No	Partus Lama	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	>8 jam	57	58,2
2	<8 jam	38	41,8
Total		95	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi kejadian atonia uteri di RSUD Cibinong Bogor Tahun 2016 berdasarkan partus lama, dari 95 responden yang mengalami atonia uteri tertinggi didapat pada partus lama (>8 jam) yaitu sebanyak 57 (58,2%) responden, sedangkan pada partus (<8 jam) sebanyak 38 (41,8%) responden.

3. Hipertensi dalam Kehamilan

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hipertensi dalam kehamilan di RSUD Cibinong Bogor Tahun 2016

No	Hipertensi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	>140/90 mmHg	59	60,2
2	90/60mmHg-130/90 mmHg	36	39,8
Total		95	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi kejadian atonia uteri di RSUD Cibinong Bogor Tahun 2016 berdasarkan Hipertensi dalam kehamilan, dari 95 responden yang mengalami atonia uteri tertinggi didapat pada pasien dengan tekanan darah >140/90 mmHg yaitu sebanyak 59 (60,2%) responden, sedangkan pada pasien dengan tekanan darah 90/60mmHg-130/90 mmHg sebanyak 36 (39,8%) responden.

4. Riwayat Atonia Uteri

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat atonia uteri di RSUD Cibinong Bogor Tahun 2016

No	Riwayat atonia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Ada riwayat	51	53,7
2	Tidak ada riwayat	44	46,3
Total		95	100

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi kejadian atonia uteri di RSUD Cibinong Bogor Tahun 2016 berdasarkan riwayat atonia, dari 95 responden yang mengalami atonia uteri tertinggi didapat pada Ibu yang mempunyai riwayat atonia uteri sebanyak 51 (53,7%) responden, sedangkan pada Ibu yang tidak mempunyai riwayat atonia uteri sebanyak 44 (46,3%) responden

5. Hubungan Partus Lama dengan Atonia Uteri

Tabel 5
Hubungan Partus Lama dengan Atonia Uteri di RSUD Cibinong Bogor Tahun 2016

Partus Lama	Atonia Uteri				Jumlah		OR (95% CI)	P Value
	Atonia Uteri		Tidak Atonia Uteri					
	N	%	N	%	N	%		
Partus Lama (> 8jam)	33	57,9	24	42,1	57	100	6,879 (0,389-2,070)	0,002
Tidak Partus Lama (< 8 jam)	23	60,5	15	39,5	38	100		
Total	56	58,9	39	41,1	95	100		

Berdasarkan tabel diatas, menyatakan bahwa hasil analisa hubungan antara partus lama dengan kejadian atonia uteri diperoleh bahwa pada partus lama (> 8 jam) ada sebanyak 33 orang (57,9%) responden yang mengalami atonia uteri dan 24 (42,1%) responden yang tidak mengalami atonia uteri. Sedangkan pada partus (<8 jam) sebanyak 23 (60,5%) responden yang mengalami atonia uteri dan 15 (39,5%) responden yang tidak mengalami atonia uteri. Dari hasil uji chi square didapatkan Pvalue = $0,002 < \alpha (0,05)$ atau Ho ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara partus lama dengan kejadian atonia uteri di RSUD Cibinong Bogor Tahun 2016. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR (95% CI) = 6,097 (0,389-2,070) yang artinya ibu yang mengalami partus lama >8 jam beresiko 0,02 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang mengalami partus <8 jam.

6. Hubungan Hipertensi dalam Kehamilan dengan Atonia Uteri

Tabel 6
Hubungan Hipertensi dalam Kehamilan dengan Atonia Uteri di RSUD Cibinong Bogor Tahun 2016

Hipertensi dalam kehamilan	Atonia Uteri				Jumlah		OR (95% CI)	P Value
	Atonia Uteri		TidakAtonia Uteri					
	N	%	N	%	N	%		
>140/90 mmHg	38	64,4	21	35,6	59	100	1,810 (0,779-4,205)	1,368
90-130 MmHg	18	50,0	18	50,0	36	100		
Total	56	58,9	39	14,1	95	100		

Berdasarkan tabel 5.6 diatas, menyatakan bahwa hasil analisa hubungan antara hipertensi dengan kejadian atonia uteri diperoleh bahwa pada ibu dengan tekanan darah >140 mmhg ada sebanyak 38 (64,4%) responden mengalami atonia uteri, dan 21 (35,6%) responden yang tidak mengalami atonia uteri. Sedangkan pada tekanan darah 90-130 mmhg ada sebanyak 18 (50,0%) responden yang mengalami atonia uteri dan 18 (50,0%) yang tidak mengalami atonia uteri. Dari hasil uji chi square didapatkan Pvalue = $1,368 > \alpha (0,05)$ atau Ho ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara hipertensi dalam kehamilan dengan kejadian atonia uteri di RSUD Cibinong Bogor Tahun 2016. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR (95% CI) = 1,810(0,779-4,205) yang artinya ibu dengan tekanan darah >140 mmhg beresiko 1,3 kali lebih tinggi dibandingkan ibu dengan tekanan 90-130 mmhg.

7. Hubungan Riwayat Atonia Uteri dengan Atonia Uteri

Tabel 7
Hubungan Riwayat Atonia Uteri dengan Atonia Uteri di RSUD Cibinong Bogor Tahun 2016

Riwayat atonia uteri	Atonia Uteri				Jumlah		OR (95% CI)	P Value
	Atonia Uteri		TidakAtonia Uteri					
	N	%	N	%	N	%		
Ada riwayat	31	60,8	20	39,2	51	100	1,178 (0,519-2,674)	0,033
Tidak ada riwayat	25	56,8	19	43,2	44	100		
Total	56	58,9	39	41,1	95	100		

Berdasarkan tabel 5.7 diatas, menyatakan bahwa hasil analisa hubungan antara riwayat atonia uteridengan kejadian atonia uteri diperoleh bahwa pada pasien dengan riwayat atonia uteri ada sebanyak 31 orang (60,8%) responden yang mengalami atonia uteri dan 20 (39,2%) responden yang tidak mengalami atonia uteri. Sedangkan pada pasien tanpa riwayat atonia uteri terdapat 25 (56,8%) responden yang mengalami atonia uteri dan 19 (43,2%) responden yang tidak mengalami atonia uteri. Dari hasil uji chi square didapatkan

Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang penulis lakukan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya atonia uteri pada ibu bersalin kala IV di RSUD Cibinong Bogor Tahun 2016, didapatkan sampel sebanyak 95 dari populasi 275 ibu bersalin yang mengalami perdarahan. Variabel yang diteliti adalah partus lama, hipertensi dalam kehamilan, dan riwayat atonia uteri. Dan didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Hasil analisis univariat Diatribusi frekuensi menunjukkan responden yang mengalami atonia uteri yaitu sebanyak 56 (59,2%) responden, sedangkan yang tidak mengalami atonia uteri sebanyak 39 (40,8%) responden.
2. Distribusi frekuensi menyatakan bahwa kejadian atonia uteri di RSUD Cibinong Bogor Tahun 2016 berdasarkan partus lama, dari 95 responden yang mengalami atonia uteri tertinggi didapat pada partus lama (>8 jam) yaitu sebanyak 57 (58,9%) responden, sedangkan pada kategori tidak partus lama (<8 jam) sebanyak 38 (41,1%) responden. hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara partus lama dengan kejadian atonia uteri dengan nilai Pvalue = 0,002 < α (0,05). Dari hasil analisis diperoleh pun nilai OR (95% CI) = 6,879 (0,389-2,070) yang artinya ibu yang

Pvalue = 0,033 < α (0,05) atau Ho ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat atonia uteri dengan kejadian atonia uteri di RSUD Cibinong Bogor Tahun 2016. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR (95% CI) = 1,178(0,519-2,674) yang artinya ibu dengan riwayat atonia uteri beresiko 0,3 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat atonia uteri.

mengalami partus lama >8 jam beresiko 0,2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang mengalami partus <8 jam. Maka dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian ini sejalan dengan teori dan penelitian orang lain.

3. Distribusi frekuensi menyatakan bahwa kejadian atonia uteri di RSUD Cibinong Bogor Tahun 2016 berdasarkan analisa hubungan antara hipertensi dengan kejadian atonia uteri diperoleh bahwa pada ibu dengan tekanan darah >140 mmhg ada sebanyak 59 (60,2%) responden, sedangkan pada pasien dengan tekanan darah 90/60 mmHg-130/90 mmHg sebanyak 36 (39,8%) responden. Dari hasil analisis bivariat menunjukkan tidak adanya
4. hubungan yang signifikan antara hipertensi dengan kejadian atonia uteri dengan Pvalue = 1,368 > α (0,05) dan diperoleh pula nilai OR (95% CI) = 1,810(0,779-4,205) yang artinya ibu dengan tekanan darah >140 mmhg beresiko 1,3 kali lebih tinggi dibandingkan ibu dengan tekanan 90-130 mmhg.
5. Distribusi frekuensi kejadian atonia uteri di RSUD Cibinong Bogor Tahun 2016 berdasarkan riwayat atonia uteri, dari 95 responden yang mengalami atonia uteri tertinggi didapat pada Ibu yang mempunyai riwayat atonia uteri

sebanyak 51 (53,7%) responden, sedangkan pada Ibu yang tidak mempunyai riwayat atonia uteri sebanyak 44 (46,3%) responden. Dari hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat atonia uteri dengan

kejadian atonia uteri dengan nilai $P\text{value} = 0,033 < \alpha(0,05)$ dan nilai OR (95% CI) = 1,178 (0,519-2,674) yang artinya ibu dengan riwayat atonia uteri beresiko 0,3 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat atonia uteri.

Saran

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan saran, informasi dan masukan bagi semua tenaga kesehatan dan diharapkan dapat meningkatkan upaya-upaya KIE /Konseling dengan cara memberkan pelayanan dan penanganan asuhan kebidanan secara tepat waktu terutama

pada kasus ibu bersalin yang mengalami kasus atonia uteri sesuai prosedur yang telah ditetapkan, dan manfaatnya serta dapat digunakan sebagai referensi untuk mengembangkan penelitian - penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Al Aziz H. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika. 2010
- Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian Pendekatan Pratik*. Jakarta :Rineka Cipta. 2010
- April, 2010. *Asuhan persalinan normal, hal 105-106*
- Ai yeyeh R, 2012. *Asuhan kebidanan 4 patologi, hal :167-168*
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Kehamilan*. Jakarta :Depkes RI. 2012
- Data rekam medik RSUD Cibinong Bogor Tahun 2016
- Kemenkes RI. 2010. *Badan Peneliti dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta :Riskesdas
- Manuaba, Ida Gede, Bagus, *Pelayanan Kebidanan Kehamilan dan Persalinan*, Jakarta, 2012
- Mochtar, Rustam. *Sinopsis Obstetri Jilid 1 dan 2*. Jakarta : EGC. 2011
- Sanford MD, 2011. *Buku nilai normatekanan darah*. Jakarta. Salemba medika
- Saptandari P, 2011. *Tindakan yang diberikan pada ibu atonia uteri*.
- Notoatmodjo, S. *Pendidikan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2008
- , 2012. *Promosi kesehatan dan Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- , 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salembamedika. 2008
- Prawirohardjo, Sarwono. *Ilmu Kebidanan Edisi Ketiga Cetakan Ketujuh*. Jakarta: YBPSP. 2012
- Hakimi M, 2011. *ilmu kebidanan : patologi dan fisiologi*.
- Saifuddin, Abdul Bari. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : YPKKR. 2010
- Wiknjastro, Hanifa, dkk. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2010
- William R, 2010. *Ilmu kebidanan patologi dan fisiologi, jakarta*. Salemba medika
- www.Menkes-Angka-Kematian-Ibu-dan-Anak.com, diakses pada tanggal 11 Juni Tahun 2015