

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Atonia Uteri**

##### **1. Pengertian Atonia Uteri**

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir. ( Sylvi Wafda, 2019)

Atonia uteri adalah suatu kondisi dimana miometrium tidak dapat berkontraksi dan bila ini terjadi maka darah yang keluar dari bekas tempat melekatnya plasenta menjadi tidak terkendali (Manuaba, 2012).

##### **2. Etiologi Atonia Uteri**

Kasus atonia uteri penyebabnya belum diketahui dengan pasti. Namun demikian ada beberapa faktor predisposisi yang biasa dikenal (Wiknjosastro, 2010) :

###### **a. Peregangan uterus yang berlebihan**

Otot-otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi. Penyebab peregangan uterus yang berlebihan antara lain :

###### **1) Kehamilan ganda ( gemeli)**

Kehamilan ganda dapat didefinisikan sebagai suatu kehamilan dimana terdapat dua atau lebih embrio atau janin sekaligus.

2) Polihidramnion

Suatu keadaan dimana jumlah air ketuban jauh lebih banyak dari normal, biasanya lebih dari 2000 cc.

3) Makrosomia janin ( janin besar)

Makrosomia adalah bayi yang berat badannya pada saat lahir lebih dari 4.000 gram.

Peregangan uterus yang berlebihan karena sebab-sebab tersebut akan mengakibatkan uterus tidak mampu berkontraksi segera setelah plasenta lahir ( Oxorn, 2010).

b. Umur

Umur individu terhitung mulai saat dilahirkan hingga waktu umur tersebut dihitung ( Oxort, 2010).

Umur reproduksi terbagi :

- 1) Masa menunda kehamilan yakni umur < 20 tahun
- 2) Masa menjarangkan kehamilan yakni umur 20-35 tahun
- 3) Masa mengakhiri kehamilan yakni umur > 35 tahun

Seorang ibu hamil/bersalin dikatakan berisiko jika < 19 tahun atau > 35 tahun (Manuaba, 2012). Remaja berumur antara 15 sampai 19 tahun memiliki kemungkinan lebih besar mengalami anemia dan berisiko lebih tinggi memiliki janin yang pertumbuhannya terhambat, persalinan prematur, dan angka kematian bayi yang tinggi. Ibu hamil yang berumur 35 tahun atau lebih, mengalami perubahan pada alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi.

Menurut Puji Rochyati dan Hebert (2010), umur ibu hamil atau bersalin yang termasuk risiko tinggi yaitu primipara muda kurang dari 16

tahun dan primipara tua berusia lebih dari 35 tahun. Bertambahnya usia wanita berhubungan dengan menurunnya fungsi dan kemampuan adaptasi organ-organ tubuh secara keseluruhan sehingga meningkatkan risiko timbulnya kelainan-kelainan seperti : hipertensi, diabetes melitus, tromboembolisme, perdarahan post partum primer yang secara keseluruhan akan meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu selama kehamilan dan persalinan.

c. Paritas

Paritas adalah keadaan seorang wanita sehubungan dengan kelahiran anak yang dapat hidup. Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup atau mati, bukan jumlah janin yang dilahirkan. Paritas adalah jumlah kehamilan yang mencapai usia *viabilitas* dan bukan jumlah janin yang dilahirkan. Paritas adalah seorang perempuan yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup atau *viable*.

Beberapa tingkatan paritas adalah :

- 1) Nullipara adalah seorang wanita yang belum pernah melahirkan bayi *viable*.
- 2) Primipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan bayi *viable* sebanyak satu kali.
- 3) Multipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan bayi *viable* sebanyak 2 kali atau lebih.
- 4) Grandemultipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan bayi *viable* lebih dari empat kali.

Paritas seorang ibu hamil/bersalin dikatakan berisiko tinggi berdasarkan komplikasi obstetri yaitu primipara primer atau sekunder dan grandemultipara (Manuaba, 2012). Pada kehamilan seorang ibu yang berulang kali (*grande*

multipara), maka uterus juga akan berulang kali teregang. Hal ini akan menurunkan kemampuan berkontraksi dari uterus segera setelah plasenta lahir. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi angka kematian maternal, karena kasus perdarahan meningkat dengan bertambahnya jumlah paritas. Ibu-ibu dengan kehamilan lebih dari satu kali atau yang termasuk multipara mempunyai resiko lebih tinggi terhadap terjadinya perdarahan pasca persalinan dibanding ibu-ibu yang termasuk golongan primipara.

Primipara dan paritas tinggi (*grande multipara*) mempunyai angka kejadian perdarahan pasca persalinan lebih tinggi. Pada paritas yang rendah (*primipara*), ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama merupakan faktor penyebab ketidakmampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Sedangkan pada paritas tinggi (*grande multipara*), fungsi reproduksi mengalami penurunan sehingga kemungkinan terjadi perdarahan pasca persalinan menjadi lebih besar (Manuaba, 2010).

#### d. Jarak Persalinan

Jarak persalinan yang kurang dari 2 tahun mengakibatkan kelemahan dan kelelahan otot rahim, sehingga cenderung akan terjadi perdarahan post partum (Manuaba, 2010). Bila jarak kelahiran dengan anak sebelumnya kurang dari 2 tahun, kondisi rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik, sehingga cenderung mengalami partus lama, atau perdarahan post partum. Disamping itu, persalinan berturut-turut dalam jarak waktu singkat mengakibatkan uterus menjadi fibrotik, sehingga mengurangi daya kontraksi dan retraksi uterus. Kondisi seperti ini yang berakibat terjadinya perdarahan post partum (Manuaba, 2012).

e. Partus lama

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 18 jam (Manuaba, 2012). Pada primigravida persalinan dikatakan lama bila berlangsung 24 jam dan lebih dari 18 jam untuk multigravida yang disertai komplikasi ibu maupun janin (Wiknjosastro, 2010). Penyebab persalinan lama adalah kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan kekuatan his dan mengejan, terjadi ketidakseimbangan sefalopelvik, pempinan persalinan selama proses persalinan yang salah dan primipara primer atau sekunder berusia tua. Lamanya persalinan menyebabkan adanya gangguan yang terjadi pada kekuatan his yang lemah, frekuensi his yang berkurang, lamanya kekuatan his berlangsung, koordinasi tidak teratur. Sehingga dampak dari kegagalan his tersebut menyebabkan persalinan berjalan lambat dan lama serta menyebabkan terjadinya kelelahan pada otot uterus untuk berkontraksi (Manuaba, 2012).

### **3. Tanda dan Gejala Atonia uteri**

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang sangat banyak dan darah tidak merembes. Peristiwa sering terjadi pada kondisi ini adalah darah keluar disertai gumpalan disebabkan tromboplastin sudah tidak mampu lagi sebagai anti pembeku darah.

b. Konsistensi rahim lunak

Gejala ini merupakan gejala terpenting/khas atonia dan yang membedakan atonia dengan penyebab perdarahan yang lainnya.

- c. Fundus uteri naik.
- d. Terdapat tanda-tanda syok
  - 1) Nadi cepat dan lemah (110 kali/menit atau lebih).
  - 2) Tekanan darah sangat rendah : tekanan sistolik < 90 mmHg.
  - 3) Pucat.
  - 4) Keringat/kulit terasa dingin dan lembab.
  - 5) Pernafasan cepat frekuensi 30 kali/menit atau lebih.
  - 6) Gelisah, bingung atau kehilangan kesadaran.
  - 7) Urine yang sedikit ( < 30 cc/jam).

#### **4. Manifestasi Klinis**

- a. Uterus tidak berkontraksi dan lembek.
- b. Perdarahan segera setelah anak lahir (post partum primer).

#### **5. Diagnosis**

Diagnosis ditegakkan bila setelah bayi dan plasenta lahir ternyata perdarahan masih aktif dan banyak, bergumpal dan pada palpasi didapatkan fundus uteri masih setinggi pusat atau lebih dengan kontraksi yang lembek. Perlu diperhatikan bahwa pada saat atonia uteri didiagnosis, maka pada saat itu juga masih ada darah sebanyak 500-1000 cc yang sudah keluar dari pembuluh darah, tetapi masih terperangkap dalam uterus dan harus diperhitungkan dalam kalkulasi pemberian darah terganti.

#### **6. Penanganan Atonia Uteri**

Banyaknya darah yang hilang akan mempengaruhi keadaan umum pasien. Pasien bisa masih dalam keadaan sadar, sedikit anemis, atau sampai syok berat hipovolemik. Tindakan pertama yang harus dilakukan bergantung pada keadaan kliniknya.

Pada umumnya dilakukan secara stimulan (bila pasien syok) hal-hal sebagai berikut :

- a. Sikap Trendelenburg, memasang venous line, dan memberikan oksigen.
- b. Sekaligus merangsang kontraksi uterus dengan cara :
  - 1) Massase fundus uteri dan merangsang puting susu.
  - 2) Pemberian oksitosin dan turunan ergot melalui suntikan secara IM, IV, dan SC.
  - 3) Memberikan derivat prostaglandin  $F2\alpha$  (carboprost tromethamine) yang kadang memberikan efek samping berupa diare, hipertensi, mual muntah, febris, dan takikardia.
  - 4) Pemberian misoprostol 800-1000 mg per-rektal.
  - 5) Kompresi bimanual eksternal dan internal.
  - 6) Kompresi aorta abdominalis.
  - 7) Pemasangan “tampon kondom”, kondom dalam kavum uteri disambung dengan kateter, difiksasi dengan karet gelang dan diisi cairan infus 200 ml yang akan mengurangi perdarahan dan menghindari tindakan operatif.

Apabila semua tindakan gagal, maka dipersiapkan untuk dilakukan tindakan operatif laparatomi dengan pilihan bedah konservatif (mempertahankan uterus) atau melakukan histerektomi. (Sylvi Wafda, 2019).

## **B. Usia**

### **1. Pengertian**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Usia adalah lama waktu hidup seorang ibu atau ada sejak dilahirkan. Setelah lahir kehidupan wanita dapat dibagi dalam beberapa masa yaitu masa bayi, masa anak-anak, masa pubertas, masa reproduksi, masa klimakterium, masa senium. Penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi diantaranya reproduksi maternal age/usia ibu. Usia ibu melahirkan merupakan salah satu faktor resiko kematian perinatal. Usia 20-35 tahun adalah periode paling aman untuk hamil dan melahirkan (waktu reproduksi sehat).

Usia adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun, dikatakan masa awal dewasa adalah usia 18 tahun sampai 40 tahun, dewasa madya adalah 41 tahun sampai > 60 tahun. Umur adalah lamanya hidup dalam tahun dihitung sejak dilahirkan (BKKBN, 2012).

Definisi usia atau umur menurut Depkes 2013, adalah suatu waktu yang mengukur keberadaan benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati.

Semisal, umur manusia dikatakan lima belas tahun diukur sejak dia lahir hingga waktu umur itu dihitung.

Kategori usia Menurut Depkes RI (2013) :

- 1) Masa Balita : 0-5 tahun
- 2) Masa kanak-kanak : 5-11 tahun
- 3) Masa remaja awal : 12-16 tahun
- 4) Masa remaja akhir : 17-25 tahun
- 5) Masa dewasa awal : 26-35 tahun
- 6) Masa dewasa akhir : 36-45 tahun



- 7) Masa lansia awal : 46-55 tahun
- 8) Masa lansia akhir : 56-65 tahun
- 9) Masa manula : 65-sampai atas

Istilah usia diartikan dengan lamanya keberadaan seseorang diukur dalam satuan waktu dipandang dari segi kronologik, individu normal yang memperlihatkan derajat perkembangan anatomis dan fisiologi sama (Dorland, 2010).

Penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi diantaranya adalah materna age atau usia ibu. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 tahu sampai dengan 35 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun (Prawirohardjo, 2012).

Usia seorang pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi.

## **2. Usia ibu kurang dari 20 tahun**

Remaja adalah individu antara umur 10-19 tahun. Penyebab utama kematian pada remaja perempuan berumur 15-19 tahun adalah komplikasi kehamilan, persalinan, dan komplikasi keguguran. Kehamilan dini mungkin akan menyebabkan para remaja muda yang sudah menikah merupakan keharusan sosial (karena mereka diharapkan untuk membuktikan kesuburan mereka), tetapi remaja tetap menghadapi risiko-risiko kesehatan sehubungan dengan kehamilan dini dengan tidak memandang status perkawinan mereka.

Kehamilan yang terjadi pada sebelum remaja berkembang secara penuh juga dapat memberikan risiko bermakna pada bayi, termasuk cedera pada saat persalinan, berat badan lahir rendah, dan kemungkinan bertahan hidup yang lebih rendah untuk bayi tersebut.

Kehamilan dibawah usia 20 tahun dapat menimbulkan banyak permasalahan karena bisa mempengaruhi organ tubuh seperti rahim, bahkan bayi bisa prematur dan berat lahir kurang. Hal ini disebabkan karena wanita yang hamil muda belum bisa memberikan suplai makanan dengan baik dari tubuhnya ke janin didalam rahimnya (Marni, 2012). Kehamilan di usia muda atau remaja (dibawah usia 20 tahun) akan mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, hal ini dikarenakan pada usia tersebut ibu mungkin belum siap untuk mempunyai anak dan alat-alat reproduksi ibu belum siap untuk hamil (Prawirohardjo, 2012).

Manuaba (2007), menambahkan bahwa kehamilan remaja dengan usia di bawah 20 tahun mempunyai risiko :

- 1) Sering mengalami anemia.
- 2) Gangguan tumbuh kembang janin.
- 3) Keguguran, prematuritas, atau BBLR.
- 4) Gangguan persalinan.
- 5) Preeklampsia.
- 6) Perdarahan antepartum.

### **3. Usia ibu lebih dari 35 tahun**

Umur pada waktu hamil sangat berpengaruh pada kesiapan ibu untuk menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu sehingga kualitas sumber daya manusia makin meningkat dan kesiapan untuk menyetatkan generasi penerus dapat terjamin. Begitu juga kehamilan di usia tua (diatas 35 tahun) akan

menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksi ibu terlalu tua untuk hamil (Prawirohardjo, 2012).

Risiko keguguran spontan tampak meningkat dengan bertambahnya usia terutama setelah usia 30 tahun, baik kromosom janin itu normal atau tidak, wanita dengan usia lebih tua, lebih besar kemungkinan keguguran baik janinnya normal atau abnormal.

Semakin lanjut usia wanita, semakin tipis cadangan telur yang ada, indung telur juga semakin kurang peka terhadap rangsangan gonadotropin. Makin lanjut usia wanita, maka risiko terjadi abortus makin meningkat karena menurunnya kualitas sel telur atau ovum dan meningkatnya risiko kejadian kelainan kromosom.

Sebagian besar wanita yang berusia di atas 35 tahun mengalami kehamilan yang sehat dan dapat melahirkan bayi yang sehat pula. Tetapi beberapa penelitian menyatakan semakin matang usia ibu dihadapkan pada kemungkinan terjadinya beberapa risiko tertentu, termasuk risiko kehamilan.

## **C. Paritas**

### **1. Pengertian**

Paritas merupakan jumlah anak yang dilahirkan baik lahir hidup maupun meninggal. Paritas lebih dari empat kali mempunyai risiko yang lebih besar untuk terjadi perdarahan, demikian dengan ibu yang terlalu sering hamil menyebabkan risiko untuk sakit, kematian dan juga anaknya (Depkes RI, 2018).

Paritas adalah keadaan seorang wanita sehubungan dengan kelahiran anak yang dapat hidup. Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup atau mati, bukan jumlah janin yang dilahirkan. Paritas adalah jumlah kehamilan

yang mencapai usia *viabilitas* dan bukan jumlah janin yang dilahirkan. Paritas adalah seorang perempuan yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup atau *viable*.

Jumlah paritas merupakan salah satu komponen dari status paritas yang sering dituliskan dengan notasi G-P-A, dimana G menyatakan jumlah kehamilan (gestasi), P menyatakan jumlah paritas, dan A menyatakan jumlah abortus.

## 2. Klasifikasi Paritas

- 1) Nullipara adalah seorang wanita yang belum pernah melahirkan bayi *viable*.
- 2) Primipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan bayi *viable* sebanyak satu kali.
- 3) Multipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan bayi *viable* sebanyak 2 kali atau lebih.
- 4) Grandemultipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan bayi *viable* lebih dari empat kali.

Paritas seorang ibu hamil/bersalin dikatakan berisiko tinggi berdasarkan komplikasi obstetri yaitu primipara primer atau sekunder dan grandemultipara (Manuaba, 2012). Pada kehamilan seorang ibu yang berulang kali (grande multipara), maka uterus juga akan berulang kali teregang. Hal ini akan menurunkan kemampuan berkontraksi dari uterus segera setelah plasenta lahir. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi angka kematian maternal, karena kasus perdarahan meningkat dengan bertambahnya jumlah paritas. Ibu-ibu dengan kehamilan lebih dari satu kali atau yang termasuk multipara mempunyai risiko

lebih tinggi terhadap terjadinya perdarahan pasca persalinan dibanding ibu-ibu yang termasuk golongan primipara.

Primipara dan paritas tinggi (*grande multipara*) mempunyai angka kejadian perdarahan pasca persalinan lebih tinggi. Pada paritas yang rendah (*primipara*), ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama merupakan faktor penyebab ketidakmampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Sedangkan pada paritas tinggi (*grande multipara*), fungsi reproduksi mengalami penurunan sehingga kemungkinan terjadi perdarahan pasca persalinan menjadi lebih besar (Manuaba, 2010).

### **3. Faktor-faktor yang mempengaruhi jumlah paritas**

#### **a. Pendidikan**

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berfikir lebih rasional. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang.

#### **b. Pekerjaan**

Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing. Beberapa segi positif adalah mendukung ekonomi rumah tangga. Pekerjaan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik untuk keluarga dalam hal gizi, pendidikan, tempat tinggal, sandang, liburan dan

hiburan serta fasilitas pelayanan kesehatan yang diinginkan. Banyak anggapan bahwa status pekerjaan seseorang yang tinggi, maka boleh mempunyai anak banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

c. Keadaan ekonomi

Kondisi ekonomi keluarga yang tinggi mendorong ibu untuk mempunyai anak lebih karena keluarga merasa mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup.

d. Latar Belakang Budaya

Cultur universal adalah unsur-unsur kebudayaan yang bersifat universal, semua kebudayaan di dunia, seperti pengetahuan bahasa dan khasanah dasar, cara pergaulan sosial, adat-istiadat, penilaian-penilaian umum. Tanpa disadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah.

Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan pula yang memberikan corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya. Hanya kepercayaan individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudarkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual.

Latar belakang budaya yang mempengaruhi paritas antara lain adanya anggapan bahwa semakin banyak jumlah anak, maka semakin banyak rejeki.

e. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain dari perilaku. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka perilaku akan lebih bersifat langgeng. Dengan

kata lain ibu yang tahu dan paham tentang jumlah anak yang ideal, maka ibu akan berperilaku sesuai dengan apa yang ketahu.

#### **D. Penelitian Terkait**

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Fitroh Nur Mustaqimah, Asri Hidayat, 2012 Hasil penelitian dengan analisa univariat menunjukkan paling banyak ibu bersalin berusia 20-35 tahun sebesar 72 (73,5%), paritas tidak berisiko yaitu paritas 2 atau 3 sebesar 52 (53,1%), dan paling banyak ibu bersalin tidak mengalami atonia uteri sebesar 61 (62,2%). Pada kesimpulan hasil analisa data ada hubungan usia dan paritas dengan atona uteri.

Hasil penelitian dengan analisa bivariat menunjukkan paling banyak responden berusia 20-35 tahun (tidak berisiko) dan mengalami atonia uteri sebanyak 22 (22,4%) dengan kesimpulan ada hubungan antara usia dengan atonia uteri pada ibu bersalin.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Buntoro Indra Dharmadi, 2017 Hasil penelitian ini menunjukkan perdarahan post partum terbanyak adalah perdarahan post partum yang disebabkan oleh atonia uteri (46.51%). Untuk karakteristik yang mempengaruhi terdiri dari usia antara 20-35 tahun (55,90%), jarak kehamilan  $\geq 2$  tahun (86,05%), paritas 2-3 (53,50%) dan yang memiliki Hb  $\geq 11$  g % /dL (76,74%). Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan usia kehamilan ibu antara 20-35 tahun dan paritas mempunyai hubungan erat dengan kejadian perdarahan post partum akibat sisa plasenta dengan nilai  $p = 0,032$  ( $p < 0.05$ ) untuk usia dan nilai  $p = 0,030$  ( $p < 0.05$ ) untuk paritas.

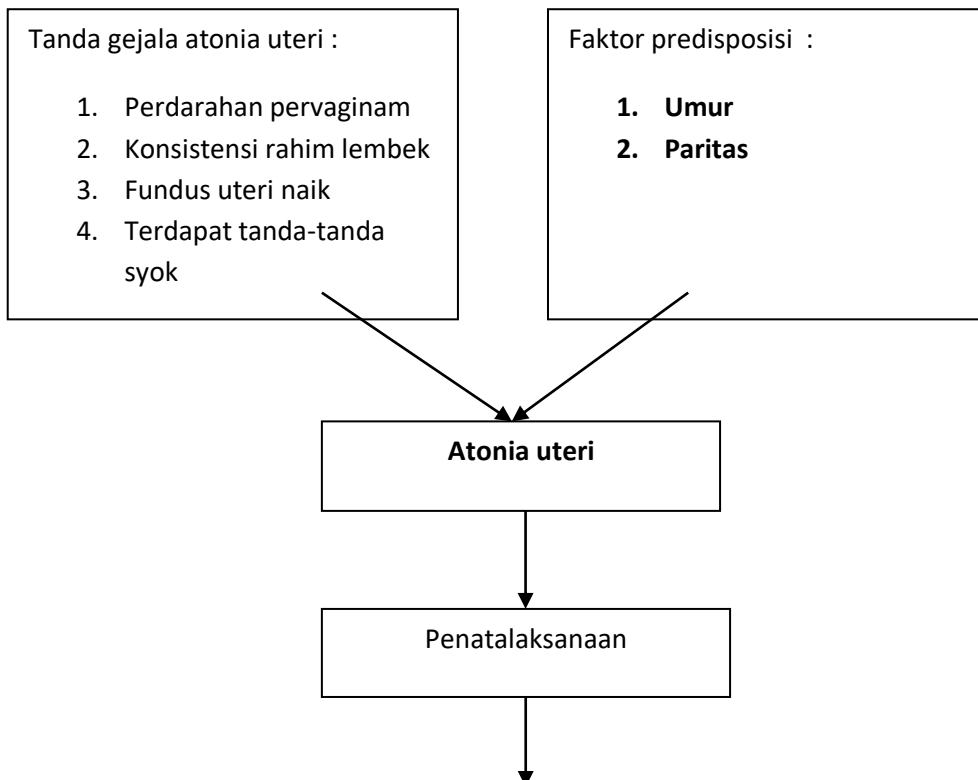
Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rina Nuraeni, 2017 hasil penelitian menunjukkan bahwa perdarahan akibat atonia uteri dengan umur berisiko sebesar

11.8%, paritas primipara sebesar 15 orang, dan yang interval persalinannya berisiko sebesar 47.1%. Ada hubungan antara umur ibu ( $p\ value = 0.012$ ), paritas ( $p\ value = 0.046$ ) dan interval persalinan ( $p\ value = 0.658$ ) dengan kejadian perdarahan akibat atonia uteri di RSUD Majalengka tahun 2017.

Berdasarkan hasil penelitian ibu yang mengalami perdarahan akibat atonia uteri yang termasuk risiko tinggi (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 15 orang (68,2%) dan yang tidak termasuk risiko tinggi (20-35 tahun) sebanyak 7 orang (15,2%).

### E. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah ringkasan dari tinjauan pustaka yang akan digunakan untuk mengidentifikasi variable-variabel yang akan diteliti (diamati) yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang digunakan untuk mengembangkan kerangka konsep dalam melakukan penelitian (Notoatmodjo,2012).





1. Kompresi bimanual eksterna
2. Kompresi bimanual interna
3. Kondom kateter

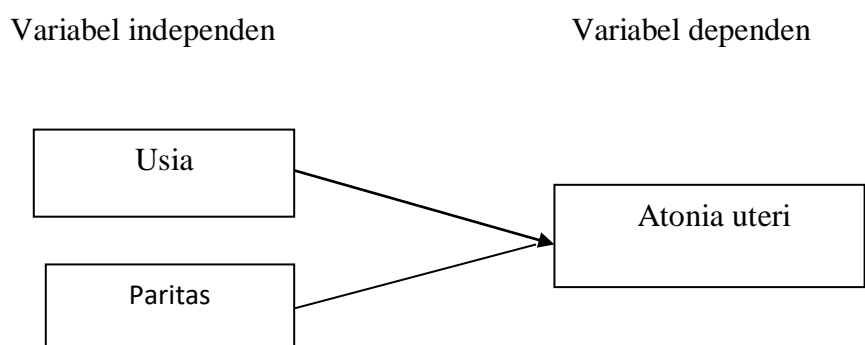
Sumber : Sylvi Wafda (2019) Anik Maryunani (2016)

Gambar 2.1 Kerangka Teori

## F. Kerangka Konsep

Konsep adalah suatu abstraksi yang dibentuk dengan menggeneralisasikan suatu pengertian. Oleh sebab itu, konsep yang tidak dapat diukur dan diamati secara langsung. Agar dapat diamati dan dapat diukur, maka konsep tersebut harus dijabarkan ke dalam variabel-variabel. Dari variabel itulah konsep dapat diamati dan diukur. ( Notoatmojo, 2018).

Berdasarkan tinjauan pustaka dan landasan teori diatas maka penulis membuat kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

## **G. Variabel Penelitian**

Variable mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota - anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoadmojo, 2012).

### **a. Variable Independent (Terikat)**

Variable Independent dalam penelitian ini adalah usia dan paritas di RSUD Wisma Rini Kabupaten Pringsewu.

### **b. Variable Dependent**

Variable dependent dalam penelitian ini adalah atonia uteri di Wilayah RSUD Wisma Rini Kabupaten Pringsewu.

## **H. Hipotesis**

Hasil suatu penelitian pada hakikatnya adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian. Berdasarkan kerangka konsep diatas dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut :

- 1) Ada hubungan usia dengan kejadian atonia uteri di RSUD Wisma Rini Kabupaten Pringsewu Provinsi Lampung Tahun 2020.
- 2) Ada hubungan paritas dengan kejadian atonia uteri di RSUD Wisma Rini Kabupaten Pringsewu Provinsi Lampung Tahun 2020.

## **I. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah batasan pada variabel – variabel yang diamati atau diteliti untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel- variabel yang bersangkutan .( Notoadmodjo, 2012). Definisi operasional adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.1 Defenisi Operasional**

No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skor Ukur
	<b>Dependen</b>					
1.	Atonia uteri	Catatan ibu yang mengalami atonia uteri	Dokumentasi	Ceklist	0. Atonia uteri 1. Tidak Atonia uteri	Ordinal
	<b>Independen</b>					
1.	Usia	Catatan usia ibu pada saat bersalin	Dokumentasi	Ceklist	0. Berisiko (<20tahun >35 tahun) 1. Tidak berisiko (20-35 tahun)	Ordinal
2.	Paritas	Catatan jumlah anak yang dilahirkan	Dokumentasi	Ceklist	0. Primipara (kehamilan yang pertama kali) 1. Multipara (kehamilan yang lebih dari 2)	Ordinal