

**HUBUNGAN ANEMIA DALAM KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN
ATONIA UTERI DI RSUD KOTA KENDARI
TAHUN 2015-2017**



KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan Pada
Program Studi Diploma III Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

OLEH

NI PUTU AYU RIESKY ARDANI
P00324015020

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI DIII
TAHUN 2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN ANEMIA DALAM KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN ATONIA
UTERI DI RSUD KOTA KENDARI
TAHUN 2015-2017

KARYA TULIS ILMIAH

DISUSUN OLEH:

NI PUTU AYU RIESKY ARDANI
P00324015020

Karya Tulis Ini Telah Disetujui
Pada Tanggal 2018

Pembimbing I



Hj. Nurmasari P. SKM, M.Kes
NIP. 195703101977102001

Pembimbing II



Wafida, S.Si.T, M.Keb
NIP. 19691231 198912 2001

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Kendari



Sultina Sarita, SKM, M.Kes
NIP. 19680602 199203 2003

HALAMAN PENGESAHAN

Hasil Penelitian





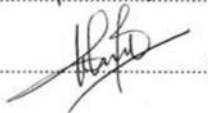
**HUBUNGAN ANEMIA DALAM KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN ATONIA
UTERI DI RSUD KOTA KENDARI
TAHUN 2015-2017**

Disusun Oleh:

NI PUTU AYU RIESKY ARDANI
P00324015020

Telah Diuji dan disahkan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah pada tanggal 6 Agustus
2018 dihadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari
Jurusan Kebidanan

TIM PENGUJI

Penguji I	: Askrening, SKM,M.Kes.	(..... )
Penguji II	: Sitti Aisa, AM.Keb,S.Pd,M.Pd.	(..... )
Penguji III	: Melania Asi,S.Si.T,M.Kes	(..... )
Penguji IV	: Hj. Nurnasari, SKM,M.Kes	(..... )
Penguji V	: Wahida, S.Si.T,M.Keb	(..... )

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Kendari



Sultina Sarita, SKM,M.Kes
NIP. 19680602 199203 2003

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

1. Nama : Ni Putu Ayu Riesky Ardani
2. Tempat Tanggal Lahir : Landono, 20 April 1998
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Hindu
5. Suku/Bangsa : Bali / Indonesia
6. Alamat : Jl.K.S. Tubun, BTN Tawang Alun 6,
No. U/14

B. Pendidikan

1. SD Negeri 1 Tridanamulya, Tamat Tahun 2009
2. SMPNegeri 1 Landono, Tamat Tahun 2012
3. SMA Negeri 4 Kendari, Tamat Tahun 2015
4. Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan Tahun 2015 Sampai
Tahun 2018

ABSTRAK

HUBUNGAN ANTARA ANEMIA DALAM KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN ATONIA UTERI DI RSUD KOTA KENDARI TAHUN 2015-2017

Ni Putu Ayu Riesky A¹, Hj. Nurnasari P,^{SKM,M.Kes²}, Wahida, S.Si.T, M.Keb³

Latar Belakang : Atonia uteri merupakan penyebab perdarahan postpartum paling banyak dan memberikan sumbangan terbesar pada angka kematian ibu di Indonesia. Kondisi anemia pada masa kehamilan meningkatkan risiko terjadinya atonia uteri penyebab perdarahan postpartum.

Tujuan Penelitian : Untuk menganalisis hubungan antara anemia dalam kehamilan dengan kejadian atonia uteri di RSUD Kota Kendari.

Metode Penelitian : Rancangan penelitian *case control* dengan sampel penelitian adalah ibu yang mengalami atonia uteri (kasus) sebanyak 35 orang dan kontrol berjumlah 35 orang ibu yang tidak mengalami anemia dalam kehamilan.

Hasil Penelitian : Uji statistic menunjukkan hubungan anemia pada masa kehamilan dengan kejadian atonia uteri OR 3,33, 95%CI 1.235-8.997.

Kesimpulan : Jumlah ibu hamil yang mengalami anemia di RSUD Kota Kendari pada pada pada kelompok kasus berjumlah 20 (57,1%) dan kelompok kontrol berjumlah 10 (28,6%). Kejadian atonia uteri di RSUD Kota Kendari pada tahun 2015-2017 berjumlah 35 orang (50%), keseluruhan dijadikan sebagai kelompok kasus. Ada hubungan yang signifikan antara anemia dalam kehamilan dengan kejadian atonia uteri di RSUD Kota Kendari. ibu yang mengalami anemia pada masa kehamilan berpeluang mengalami atonia uteri sebesar 3.33 kali dibandingkan ibu yang tidak anemia.

Kata Kunci : Anemia, atonia uteri

Daftar Pustaka : 20 referensi (2008 s/d 2014)

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN ANEMIA IN PREGNANCY WITH UTERINE ATONY AT THE PROVINCIAL HOSPITAL CITY OF KENDARI IN 2015-2017

Ni Putu Ayu Riesky A¹, Hj. Nurnasari P,SKM,M.Kes², Wahida, S.Si.T, M.Keb³

Background : uterine atony is the cause of postpartum hemorrhage are most numerous and largest contributions on maternal mortality in Indonesia. The condition of anaemia during pregnancy increases the risk of postpartum hemorrhage causes uterine atony.

Research objectives : to analyze the relationship between anemia in pregnancy with uterine atony at Provincial Hospital City Of Kendari

Research methods: design research case control with sample research is the mother who undergoes uterine atony (case) as many as 35 people and control amounted to 35 people who did not experience anemia in pregnancy.

Research results: test statistic shows the relationship of anemia during pregnancy with uterine atony OR 3.33, 95% CI-1.235 8.997.

Conclusion: the number of pregnant women are anemic in Kendari at the Provincial Hospital City Of Kendari in the case totaled 20 (57.1%) and control group totalled 10 (28.6%). The incidence of uterine atony at the Provincial Hospital City Of Kendari in 2015-2017 totalling 35 people (50%), as part of a whole group of cases. There is a significant relationship between anemia in pregnancy with uterine atony at Provincial Hospital City Of Kendari. The mother who suffered anemia during pregnancy is likely experiencing uterine atony of 3.33 times than mothers who are not anemic.

Keywords : Anemia, uterine atony

Bibliography : 20 references (2008 s/d 2014)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena telah memberikan bimbingan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “Hubungan Anemia dalam Kehamilan dengan Kejadian Atonia Uteri Di RSUD Kota Kendari Tahun 2015-2017” dapat selesai tepat pada waktunya.

Proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini telah melewati perjalanan panjang dan dalam penyusunannya tentunya yang tidak lepas dari bantuan moril dan materil pihak lain dan penulis banyak mendapat bimbingan dan petunjuk dari berbagai pihak. Oleh karena itu sudah sepantasnya penulis menyampaikan ucapan terimakasih terutama kepada Ibu Hj. Nurnasari P, SKM, M.Kes.selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini serta kepada Ibu Wahida, S.Si.T, M.Keb. selaku pembimbing II yang juga telah memberikan bimbingan dan banyak masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Pada kesempatan ini pula penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Askering, SKM. M.Kes selaku Direktur Poltekes Kemenkes Kendari.
2. Ibu Sultina Sarita, SKM. M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari.

3. Seluruh Dosen Dan Staf Pengajar Poltekkes Kemenkes Kendari yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan di Poltekkes Kemenkes Kendari.
4. Teristimewa kepada ayahanda I Nyoman Sukanada dan ibunda tercinta Ni Made Arni yang telah mengasuh, membesarkan dengan cinta dan kasih sayang, serta selalu memberikan dorongan moril, material dan spiritual, serta saudara-saudariku Kadek Rai Rieska Janwarda, dan Ni Nyoman Asri Yulia Segari, terima kasih atas pengertiannya dan bantuan yang diberikan selama ini.
5. Teruntuk I Ketut Indra Ramadi dan sahabat tersayang Ni Gusti Agung Ayu Dewi Yuniarti dan Ni Gusti Ayu Putu Wulandari terima kasih atas motivasi, dukungan dan kebersamaan selama ini.
6. Seluruh rekan-rekan mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan Angkatan 2015.

Tiada yang dapat penulis berikan kecuali memohon kepada Tuhan Yang Maha Esa, semoga segala bantuan dan andil yang telah diberikan oleh semua pihak selama ini mendapat berkah dari Tuhan Yang Maha Esa. Akhir kata penulis mengharapkan semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua Amin.

Kendari, Juni 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	I
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	7
B. Landasan Teori	16
C. Kerangka Teori	19
D. Kerangka Konsep	20
E. Hipotesis	20
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	21
B. Rancangan Penelitian	21
C. Lokasi Dan Waktu Penelitian	21
D. Populasi Dan Sampel	22
E. Alur Penelitian	22
F. Definisi Operasional	23
G. Data Penelitian	24
H. Pengolahan, Penyajian, Dan Analisa Data	24
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran RSUD Kota Kendari	27
B. Hasil Penelitian	29
C. Pembahasan	31
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	34
B. Saran	34
DAFTAR PUSTAKA	35
LAMPIRAN	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Hubungan Anemia Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Atonia Uteri	19
Gambar 2. Kerangka Konsep Hubungan Anemia Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Atonia Uteri	20
Gambar 3. Rancangan Penelitian Hubungan Anemia Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Atonia Uteri	21
Gambar 4. Alur Penelitian Hubungan Anemia Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Atonia Uteri	23

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia Di Rumah Sakit Umum Kota Kendari	29
Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian Atonia Uteri 2015 -2017 Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari	30
Tabel 3. Hubungan antara Anemia dalam Kehamilan dengan Kejadian Perdarahan Post Partum di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari	30

DAFTAR LAMPIRAN

1. Master Tabel Penelitian Hubungan Anemia Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Atonia Uteri Di RSUD Kota Kendari Tahun 2015-2017.
2. Output SPSS
3. Surat Pengambilan Data Awal dari Poltekkes Kemenkes Kendari.
4. Surat Izin Penelitian dari Badan Penelitian Dan Pengembangan Sulawesi Tenggara.
5. Surat Pengantar Penelitian dari RSUD Kota Kendari.
6. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari RSUD Kota Kendari.
7. Surat Keterangan Bebas Pustaka dari Perpustakaan Poltekkes Kemenkes Kendari.
8. Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Ambar Dwi Erawati, 2010).

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal dalam kehidupan. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial bagi ibu dan keluarga. Peranan ibu adalah melahirkan bayinya, sedangkan peran keluarga adalah memberi bantuan dan dukungan pada ibu ketika terjadi proses persalinan. Dalam hal ini peranan petugas kesehatan tidak kalah penting dalam memberikan bantuan dan dukungan pada ibu agar seluruh rangkaian proses persalinan berlangsung dengan aman baik bagi ibu maupun bagi bayi yang dilahirkan (Sumarah, Yani dan Nining, 2008).

Saat persalinan mungkin ada beberapa komplikasi yang akan timbul. Salah satu komplikasi yang dapat terjadi pada saat pertolongan persalinan tersebut adalah perdarahan (Ari Sulistyawati, 2010).

Berdasarkan Data Survey Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2012, angka kematian ibu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu yang paling tinggi disebabkan karena perdarahan (31,9%), hipertensi (24,7%), infeksi (5,5%), partus lama (1,1%)

abortus (4,7%) selebihnya disebabkan oleh faktor lain (Kemenkes RI, 2014). Angka kematian ibu di Provinsi Sulawesi Tenggara berdasarkan data laporan tahunan Program KIA tahun 2013 sebesar 240/100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2014 sebesar 205/100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara, 2014). Perdarahan adalah penyebab kematian ibu yang menduduki posisi pertama. Perdarahan dapat disebabkan karena terjadinya lacerasi jalan lahir, retensio plasenta, dan atonia uteri.

Atonia uteri merupakan penyebab perdarahan postpartum paling banyak dan memberikan sumbangan terbesar pada angka kematian ibu di Indonesia. Perdarahan post partum bila tidak mendapat penanganan dengan baik akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu serta proses penyembuhan. Perdarahan pasca persalinan yang dapat menyebabkan kematian ibu 45 % terjadi pada 24 jam pertama setelah bayi lahir, 68%-73% dalam satu minggu setelah bayi lahir dan 82%-88% dalam dua minggu setelah bayi lahir (Prawiroharjo, 2014).

Penyebab atonia uteri sangat kompleks, baik faktor langsung maupun tidak langsung diantaranya anemia dalam kehamilan, KEK, overdistensi uteri, umur ibu, paritas dan jarak kehamilan. Umur ibu yang beresiko dalam menjalani kehamilan <20 tahun dan >35 tahun. Kejadian atonia uteri juga meningkat seiring meningkatnya paritas ibu. Jarak kehamilan terlalu pendek atau kurang dari 24 bulan sangat berbahaya, karena uterus terutama endometrium belum kembali ke

kondisi sebelumnya, sehingga saat persalinan dapat terjadi atonia uteri (Wiknjosastro,2010).

Perdarahan pasca persalinan bisa terjadi segera setelah ibu melahirkan dan kemungkinan sangat tinggi terjadi pada dua jam pertama. Untuk itu selama 2 jam pertama setelah bersalin ibu belum dianjurkan keluar kamar bersalin dan masih dalam pengawasan. Perdarahan dapat tidak terlihat karena darah mengumpul di rahim, sehingga saat keluar jumlahnya cukup deras. Kondisi demikian sangat berbahaya karena dapat menyebabkan kematian (Anggraini, 2010).

Kematian akibat perdarahan sering terjadi karena sejumlah komplikasi obstetrik yang merupakan predisposisi terjadinya perdarahan hebat dan selanjutnya kematian bila penanganan tidak maksimal. Perdarahan post partum terjadi 5-15% dari seluruh persalinan dengan presentase atonia uteri 50-60%, retensio plasenta 16-17%, sisa plasenta 23-24%, lacerasi jalan lahir 4-5% dan kelainan pembekuan darah 0,5-0.6% (Nugroho, 2008), Persentase perdarahan karena anemia selama kehamilan 15-20% disebabkan dampak buruk dari anemia defisiensi zat besi pada wanita hamil dan janin. Diperlukan penanganan anemia yang baik (Rusnah, 2007).

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin (Hb) dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar < 10,5 gr% pada trimester II. Anemia pada ibu hamil disebabkan oleh kekurangan zat besi, kekurangan asam folat, infeksi dan kelainan darah (Winkjosastro, 2010). Anemia pada ibu hamil dapat

menyebabkan terjadinya perdarahan post partum. Perdarahan post partum merupakan perdarahan setelah anak lahir melebihi 500 ml. Perdarahan post partum primer merupakan perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama dan perdarahan post partum sekunder adalah perdarahan post partum yang terjadi setelah 24 jam pertama (Nugroho, 2008).

Data di RSUD Kota Kendari pada tahun 2015 dari 405 persalinan ada 20 orang ibu yang mengalami perdarahan pasca persalinan, 15 diantaranya disebabkan atonia uteri dan 3 diantaranya meninggal. Pada tahun 2016 terdapat 372 persalinan, ibu yang mengalami perdarahan pasca persalinan sebanyak 25 kasus, 15 diantaranya atonia uteri dan 4 diantaranya meninggal. Jumlah seluruh persalinan pada tahun 2017 sebanyak 347 persalinan dengan 10 perdarahan pasca persalinan, ibu yang mengalami atonia uteri sebanyak 5 orang . Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian hubungan anemia dalam kehamilan dengan kejadian atonia uteri.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dirumuskan masalah penelitian : “ apakah ada hubungan antara anemia dalam kehamilan dengan kejadian atonia uteri”?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara anemia dalam kehamilan dengan kejadian atonia uteri.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui jumlah ibu hamil yang mengalami anemia di RSUD Kota Kendari pada kelompok kasus dan kontrol.
- b. Mengetahui jumlah atonia uteri di RSUD Kota Kendari.
- c. Menganalisis hubungan anemia dalam kehamilan dengan kejadian atonia uteri.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan informasi mengenai hubungan antara anemia dengan kejadian atonia uteri.

2. Manfaat Praktis

- a. Memberikan informasi bagi masyarakat, khususnya ibu hamil mengenai pentingnya memriksakan kadar Hb agar dapat diketahui tingkat anemia ibu sehingga timbul ketaatan untuk mengkonsumsi tablet Fe dan makanan bergizi.
- b. Memberikan informasi kepada tenaga kesehatan, khususnya bidan mengenai bahaya anemi dalam kehamilan dengan kejadian atonia uteri, pemeriksaan deteksi anemia serta pemberian konseling mengenai persiapan menghadapi persalinan.

E. Keaslian Penelitian

1. Ucca Fajrin Wicita Putri, dengan judul Hubungan Anemia dalam Kehamilan dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Primer di RSUD Sampang tahun 2015. Rancangan penelitian analitik menggunakan pendekatan *case control*. Variabel penelitian anemia dalam kehamilan (bebas) dan perdarahan post partum primer (terikat). Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang bersalin di RSUD Sampang tahun 2015. Sampel penelitian dibagi menjadi dua kelompok yaitu kasus dan kontrol. Kelompok kasus adalah ibu bersalin dengan perdarahan post partum primer dan kelompok kontrol adalah ibu bersalin yang tidak mengalami perdarahan post partum primer.
2. Ayu Wuryanti, telah melakukan penelitian sebelumnya pada tahun 2010 dengan judul “ Hubungan Anemia dalam Kehamilan Dengan Perdarahan Post Partum Karena Atonia Uteri di RSUD Wonogiri tahun 2010”. Dengan design penelitian observasional menggunakan pendekatan *cross sectional*. Variabel penelitian adalah anemia dalam kehamilan (bebas) dan perdarahan post partum karena atonia uteri (terikat). Populasi penelitian adalah ibu hamil yang bersalin di RSUD Wonogiri. Sampel penelitian adalah ibu yang mengalami perdarahan post partum.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Tinjauan Tentang Atonia Uteri

a) Definisi

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi lahir (Winkjosastro, 2010). Atonia uteri adalah perdarahan obstetrik yang disebabkan oleh kegagalan uterus untuk berkontraksi setelah kelahiran (Cunningham, 2013).

Atonia uteri terjadi jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan rangsangan taktil (masase) fundus uteri. Perdarahan postpartum dengan penyebab uteri tidak terlalu banyak dijumpai karena penerimaan gerakan keluarga berencana makin meningkat (APN). Atonia Uteri adalah suatu kondisi dimana myometrium tidak dapat berkontraksi dan bila ini terjadi maka darah yang keluar dari bekas tempat melekatnya plasenta menjadi tidak terkendali (Kurnia, 2014).

Atonia uteri dapat menyebabkan perdarahan hebat dan dapat mengarah pada terjadinya syok hipovolemik. Diagnosis atonia uteri yaitu bila setelah bayi dan plasenta lahir ternyata pendarahan masih aktif dan banyak, bergumpal dan pada

palpasi didapatkan fundus uteri masih setinggi pusat atau lebih dengan kontraksi yang lebih lembek (Yulianingsih, 2009).

b) Penyebab

Menurut Rukiyah (2010) atonia uteri dapat terjadi pada ibu hamil dan melahirkan dengan faktor predisposisi seperti :

- 1) Regangan rahim berlebihan karena gemeli, makrosomia, polihidramnion, atau paritas tinggi.
- 2) Kelelahan karena persalinan lama
- 3) Kehamilan grande-multipara
- 4) Mioma uteri yang mengganggu kontraksi rahim
- 5) Ibu dengan keadaan umum yang jelek, anemia, atau menderita penyakit menahun.
- 6) Infeksi intrauterine
- 7) Ada riwayat pernah atonia uteri sebelumnya.

c) Tanda dan Gejala Atonia Uteri

- 1) Perdarahan pervaginam yang sangat banyak dan darah tidak merembes, sering disertai gumpalan darah disebabkan tromboplastin sudah tidak mampu lagi sebagai anti pembeku darah.
- 2) Konsistensi rahim lunak, yang merupakan gejala khas atonia yang membedakan atonia dengan penyebab perdarahan yang lainnya.

- 3) Fundus uteri naik disebabkan adanya darah yang terperangkap dalam cavum uteri dan menggumpal.
- 4) Terdapat tanda-tanda syok, nadi cepat dan lemah (110 kali/menit atau lebih), tekanan darah sangat rendah (tekanan sistolik <90 mmHg), pucat, keringat/ kulit terasa dingin dan lembab, pernafasan cepat frekuensi 30x/menit atau lebih, gelisah, binggung atau kehilangan kesadaran, urine yang sedikit (< 30 cc/ jam).

d) Diagnosis

Diagnosis ditegakan setelah bayi dan plasenta lahir dan perdarahan masih aktif dan banyak, bergumpal dan pada palpasi didapatkan fundus uteri setinggi pusat atau lebih dengan kontraksi uterus lembek. Diagnosis atonia uteri masih ada darah sebanyak 500-1000 cc yang keluar dari pembuluh darah, tetapi masih terperangkap dalam uterus dan harus diperhitungkan dalam kalkulasi pemberian darah pengganti (Rohani, 2011).

e) Langkah-langkah Penatalaksanaan 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 tergantung pada keadaan klinis.

Langkah penatalaksanaan	Alasan
Masase fundus uteri segera setelah lahirnya plasenta (maksimal 15 detik)	Masase merangsang kontraksi uterus. Saat dimasase dapat dilakukan penilaia kontraksi uterus
Bersihkan bekuan darah adan selaput ketuban dari vagina dan lubang servik	Bekuan darah dan selaput ketuban dalam vagina dan saluran serviks akan dapat menghalang kontraksi uterus secara baik.
Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh dapat dipalpasi, lakukan kateterisasi menggunakan teknik aseptik	Kandung kemih yang penuh akan dapat menghalangi uterus berkontraksi secara baik.
Lakukan Kompresi Bimanual Internal (KBI) selama 5 menit	Kompresi bimanual internal memberikan tekanan langsung pada pembuluh darah dinding uterusdan juga merangsang miometrium untuk berkontraksi.
Anjurkan keluarga untuk mulai membantu kompresi bimanual eksternal	Keluarga dapat meneruskan kompresi bimanual eksternal selama penolong melakukan langkah-langkah selanjutnya
Keluarkan tangan perlahan-lahan	Menghindari rasa nyeri
Berikan ergometrin 0,2 mg IM (kontraindikasi hipertensi) atau misopostrol	Ergometrin dan misopostrol akan bekerja dalam 5-7 menit dan menyebabkan kontraksi

600-1000 mcg	uterus
Pasang infus menggunakan jarum 16 atau 18 dan berikan 500cc ringer laktat + 20 unit oksitosin. Habiskan 500 cc pertama secepat mungkin	Jarum besar memungkinkan pemberian larutan IV secara cepat atau tranfusi darah. RL akan membantu memulihkan volume cairan yang hilang selama perdarahan. oksitosin IV akan cepat merangsang kontraksi uterus.
Ulangi Kompresi Bimanual Internal (KBI)	KBI yang dilakukan bersama dengan ergometrin dan oksitosin atau misopostrol akan membuat uterus berkontraksi
Rujuk segera	Jika uterus tidak berkontraksi selama 1 sampai 2 menit, hal ini bukan atonia sederhana. Ibu membutuhkan perawatan gawat darurat di fasilitas yang mampu melaksanakan bedah dan tranfusi darah
Dampingi ibu ke tempat rujukan. Teruskan melakukan KBI	Kompresi uterus ini memberikan tekanan langsung pada pembuluh darah dinding uterus dan merangsang uterus berkontraksi
Lanjutkan infus RL +20 IU oksitosin dalam 500 cc larutan dengan laju 500 cc/ jam sehingga	RL dapat membantu memulihkan volume cairan yang hilang akibat perdarahan. Oksitosin dapat merangsang

<p>menghabiskan 1,5 l infus. Kemudian berikan 125 cc/jam. Jika tidak tersedia cairan yang cukup, berikan 500 cc yang kedua dengan kecepatan sedang dan berikan minum untuk rehidrasi</p>	<p>uterus untuk berkontraksi.</p>
--	-----------------------------------

2. Tinjauan Tentang Anemia Dalam Kehamilan

a) Definisi

Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan (Tarwoto, 2007). Anemia merupakan suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin, hematokrin dan jumlah eritrosit dibawah nilai normal. Pada penderita anemia, lebih sering disebut kurang darah, kadar sel darah merah (Hemoglobin/Hb) dibawah nilai normal. Penyebabnya bisa karena kurangnya zat besi untuk pembentukan darah merah, misalnya zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Tetapi yang sering terjadi adalah anemia karena kekurangan zat besi. (Winkjosastro, 2010).

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi dengan kadar hemoglobin di bawah 11gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5gr% pada trimester 2, nilai batas tersebut dan

perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil, terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2 (Saifuddin, 2010). Anemia paling lazim dialami ibu adalah anemia kekurangan zat besi, sebab kekurangan protein menyebabkan berkurangnya pembentukan hemoglobin dan pembentukan sel darah merah. Berkurangnya hemoglobin dalam darah menyebabkan hilang atau berkurangnya unsur zat besi dalam darah (Lamadha, 2008).

Proses kekurangan zat besi sampai menjadi anemia melalui beberapa tahap. Awalnya terjadi penurunan simpanan cadangan zat besi. Bila belum juga dipenuhi dengan masukan zat besi, lama-kelamaan timbul gejala anemia disertai penurunan Hb (Arief, 2008).

b) Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala ibu hamil dengan anemia adalah keluhan lemah, pucat, mudah pingsan, sementara tensi masih dalam batas normal (perlu dicurigai anemia defisiensi), mengalami malnutrisi, cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, malaise, lidah luka, nafsu makan turun (anoreksia), konsentrasi hilang, nafas pendek (pada anemia parah) dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda (Proverawati, 2010).

c) Klasifikasi Anemia dalam Kehamilan

Klasifikasi dalam kehamilan menurut Winkjosastro (2010) adalah sebagai berikut :

1) Anemia Defisiensi Besi

Anemia dalam kehamilan yang sering dijumpai ialah anemia akibat kekurangan besi. Kekurangan ini dapat disebabkan karena kurang masuknya unsur besi dalam makanan, karena gangguan reabsorpsi, gangguan pencernaan, atau karena terlampaui banyaknya besi yang keluar dari badan, misal pada perdarahan.

2) Anemia Megaloblastik

Anemia dalam kehamilan disebabkan karena defisiensi asam folik, jarang sekali karena defisiensi B12. Hal itu erat kaitannya dengan defisiensi makanan.

3) Anemia Hipoplastik

Anemia pada wanita hamil yang disebabkan oleh hipofungsi sumsum tulang, membentuk sel darah merah baru.

4) Anemia Hemolitik

Anemia disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pada pembuatannya.

Klasifikasi anemia menurut WHO (2012) adalah sebagai berikut :

1) Bila tidak anemia dengan kadar Hb ≥ 11 gr%

- 2) Bila anemia ringan dengan kadar Hb 9-10 gr%
- 3) Bila anemia sedang dengan kadar Hb 7-8 gr%
- 4) Bila anemia berat dengan kadar Hb <7 gr%

d) Faktor Penyebab

Menurut Mochtar (2010) faktor penyebab anemia adalah sebagai berikut :

- 1) Kurang gizi
- 2) Kurang zat besi
- 3) Malabsorpsi
- 4) Kehilangan darah banyak seperti persalinan lalu, haid dan lain-lain
- 5) Penyakit kronik seperti TBC paru, cacing usus, malaria dan lain-lain.

Menurut Proverawati (2010) anemia yang paling sering terjadi dalam kehamilan dan persalinan adalah anemia defisiensi zat besi yaitu anemia akibat kekurangan zat besi. Kekurangan ini disebabkan karena kurang masuknya unsur zat besi dalam makanan dan gangguan reabsorpsi.

e) Pengaruh Anemia Pada Ibu Hamil, Bersalin, Dan Nifas

Menurut Mochtar (2010) mengemukakan pengaruh anemia pada ibu hamil, bersalin dan nifas adalah :

- 1) Keguguran.
- 2) Partus prematurus.

- 3) Inersia uteri dan partus lama, ibu lemah.
- 4) Atonia uteri dan menyebabkan perdarahan.
- 5) Syok.
- 6) Afibrinogen dan hipofibrinogen.
- 7) Infeksi intrapartum dan dalam nifas.
- 8) Bila terjadi anemia gravis (Hb dibawah 4 gr%) terjadi payah jantung yang bukan saja menyulitkan kehamilan dan persalinan tapi juga bisa fatal.

f) Pencegahan Anemia

Menurut Esti (2009) pencegahan anemia pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

- 1) Istirahat yang cukup
- 2) Makan-makanan yang bergizi dan banyak mengandung Fe, misalnya daun pepaya, kangkung, daging sapi, hati ayam, dan susu.
- 3) Pada ibu hamil dengan rutin memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama hamil untuk mendapatkan Tablet Besi (Fe) dan vitamin yang lainnya pada petugas kesehatan, serta makan- makanan yang bergizi 3x1 hari, dengan porsi 2 kali lipat lebih banyak.

g) Penanganan Anemia

Bagi penderita anemia karena kekurangan zat besi, sebaiknya mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi

seperti sayuran yang berwarna hijau tua yaitu bayam. Dalam mengkonsumsi makanan yang mengandung kaya akan zat besi diimbangi dengan makanan yang dapat membantu penyerapan zat besi yaitu yang mengandung vitamin C seperti jeruk, tomat, mangga dan jambu. Sebab kandungan asam askorbat dalam vitamin C tersebut dapat meningkatkan penyerapan zat besi (Yulianingsih,2009).

B. Landasan Teori

Atonia uteri adalah kegagalan serabu-serabut otot miometrium uterus untuk berkontraksi dan memendek. Hal ini merupakan penyebab perdarahan post partum yang paling penting dan biasa terjadi setelah bayi lahir hingga 4 jam setelah persalinan (Taufan,2010). Terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebab terjadinya Atonia uteri adalah : Regangan rahim berlebihan karena gemeli, makrosomia, polihidramnion, atau paritas tinggi, kelelahan karena persalinan lama, kehamilan grande-multipara, mioma uteri yang mengganggu kontraksi rahim, ibu dengan keadaan umum yang jelek, anemia, atau menderita penyakit menahun, infeksi intrauterine, ada riwayat pernah atonia uteri sebelumnya.

Salah satu penyebab Atonia Uteri adalah Anemia. Anemia dalam kehamilan dapat berpengaruh buruk terutama saat kehamilan, persalinan, dan nifas. Prevalensi anemia yang tinggi berakibat negative seperti: 1) gangguan dan hambatan pada pertumbuhan, baik

sel maupun otak, 2) Kekurangan Hb dalam darah mengakibatkan kurangnya oksigen yang ditransfer ke sel tubuh maupun otak. Sehingga dapat memberikan efek buruk pada ibu dan juga bayinya (Winkjosastro,2010).

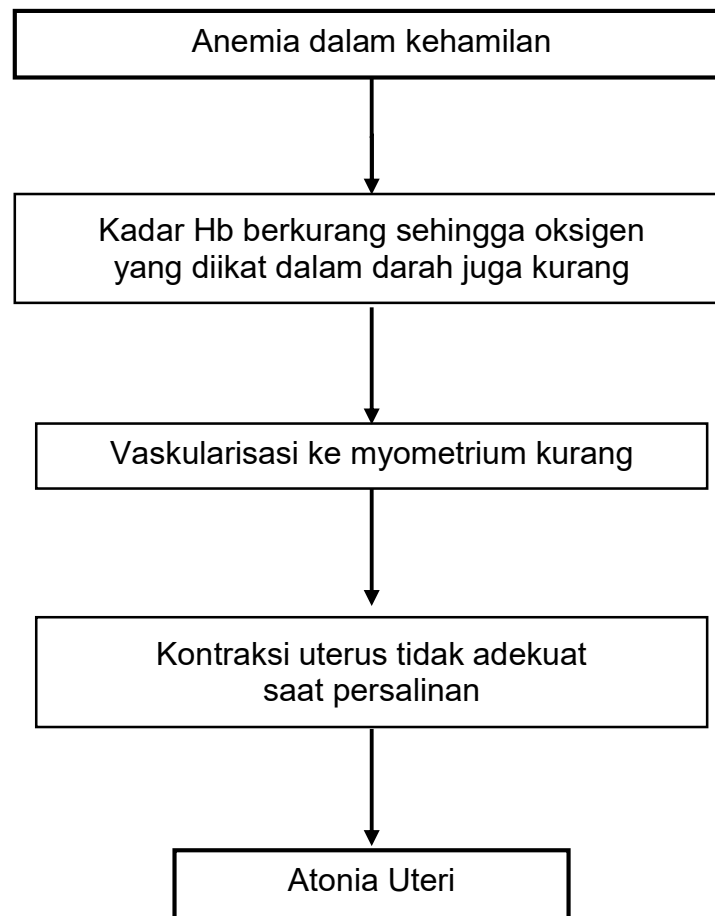
Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) dalam darahnya < 11 gr %. Pada saat hamil, bila terjadi anemia dan tidak tertangani hingga akhir kehamilan maka akan berpengaruh pada saat postpartum. Pada ibu dengan anemia, saat postpartum akan mengalami atonia uteri. Hal ini disebabkan karena oksigen yang dikirim ke uterus kurang. Jumlah oksigen dalam darah yang kurang menyebabkan otot-otot uterus tidak berkontraksi dengan adekuat sehingga timbul atonia uteri yang mengakibatkan perdarahan banyak.

Beberapa organ dan proses memerlukan oksigen dalam jumlah besar. Bila jumlah oksigen yang diikat berkurang maka kinerja organ yang bersangkutan akan menurun, sedangkan kelancaran proses tertentu akan terganggu. Anemia dapat menyebabkan perdarahan efektif karena Hb (Hemoglobin) menurun, padahal fungsi Hb adalah mengikat oksigen untuk dikirimkan ke organ-organ vital seperti otak dan seluruh tubuh, dengan demikian pengiriman oksigen pun menurun, hal ini menyebabkan efek buruk begitu juga pada uterus. Pengiriman oksigen ke otot uterus berkurang dan menyebabkan uterus tidak berkontraksi adekuat / atonia uteri (Guyton,2007).

Atonia uteri merupakan penyebab terbanyak perdarahan postpartum dini (50%), dan merupakan alasan paling sering untuk melakukan histerektomi postpartum. Kontraksi uterus merupakan mekanisme utama untuk mengontrol perdarahan setelah melahirkan. Atonia terjadi karena kegagalan mekanisme pengangkutan oksigen oleh sel darah merah ke miometrium. Perdarahan Postpartum secara fisiologis dikontrol oleh kontraksi serabut-serabut miometrium yang mengelilingi pembuluh darah yang memvaskularisasi daerah implantasi plasenta. Atonia uteri terjadi apabila serabut-serabut miometrium tidak berkontraksi (Kurnia,2014).

Anemia pada masa kehamilan dan tidak tertangani baik sampai akhir kehamilan maka akan berpengaruh pada saat post partum untuk mengalami atonia uteri. Hal ini disebabkan karena oksigen yang dikirim ke uterus kurang. Jumlah oksigen dalam darah yang kurang menyebabkan otot-otot uterus tidak berkontraksi dengan adekuat sehingga timbul atonia uteri.

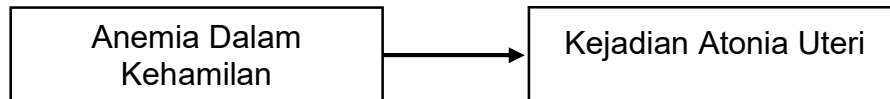
C. Kerangka Teori



Sumber : Ucca Fajrin dan Ayu (2016)

Gambar 1 : Kerangka Teori Hubungan Anemia Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Atonia Uteri

D. Kerangka Konsep



Gambar 2 : Kerangka Konsep Hubungan Anemia Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Atonia Uteri

E. Hipotesis

Ada hubungan antara anemia dalam kehamilan dengan kejadian atonia uteri.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian analitik yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara anemia dalam kehamilan dengan kejadian atonia uteri. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian *case control* yaitu mempelajari hubungan antara paparan (faktor penelitian) dan penyakit, dengan cara membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan ciri paparannya.

B. Rancangan Penelitian



Gambar 3 : Rancangan Penelitian Hubungan Anemia Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Atonia Uteri

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni di RSUD Kota Kendari.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi penelitian adalah pengambilan keseluruhan subyek atau objek penelitian yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Hidayat, 2010). Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang bersalin di RSUD Kota Kendari tahun 2015-2017 yang berjumlah 1.124 persalinan.
2. Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2010). Sampel penelitian terdiri dari kelompok kasus dan kelompok kontrol.

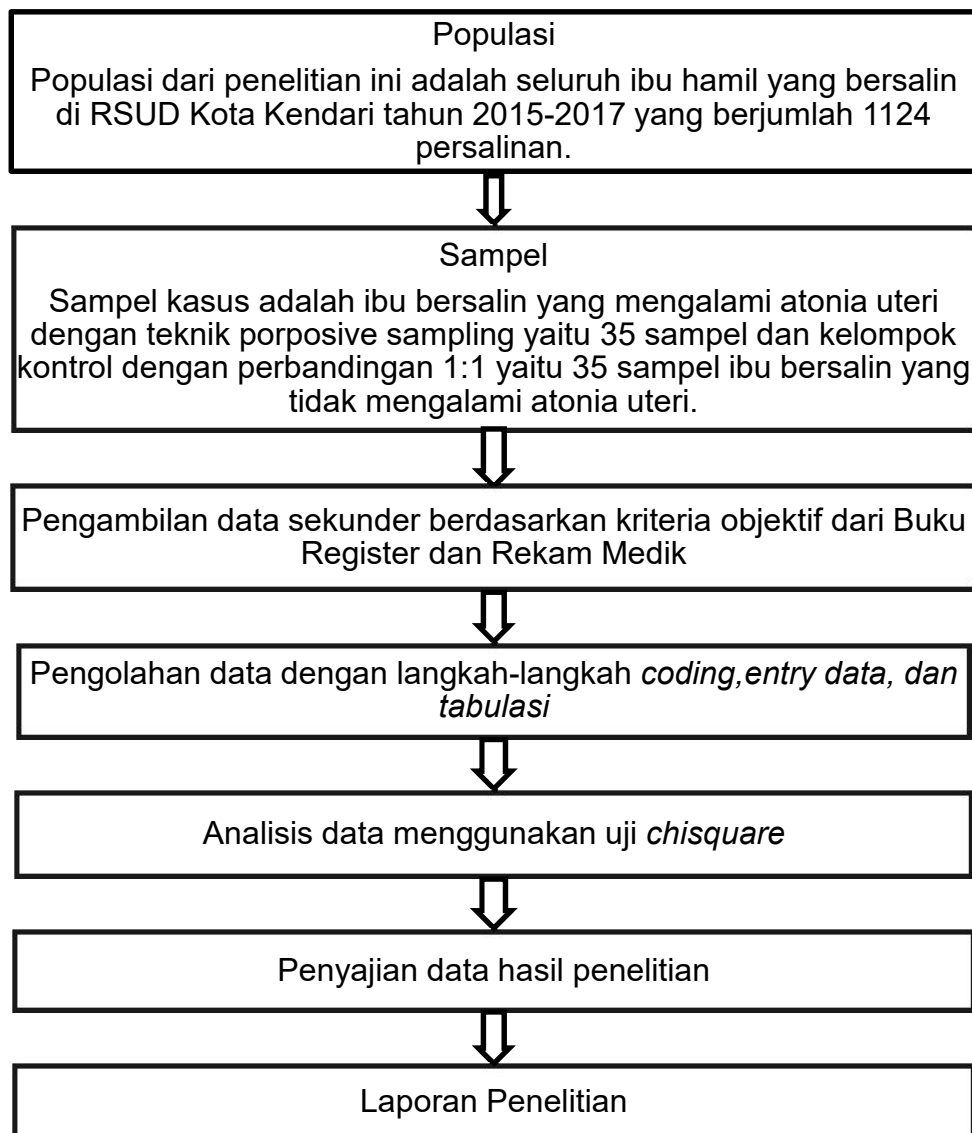
Kasus : ibu bersalin yang mengalami atonia uteri di RSUD Kota Kendari tahun 2015-2017 berjumlah 35 orang.

Kontrol : ibu bersalin yang tidak mengalami atonia uteri di RSUD Kota Kendari tahun 2015-2017 berjumlah 35 orang.

Jumlah keseluruhan sampel adalah 70 dengan perbandingan kasus dan kontrol 1 : 1 (35 : 35).

E. Alur Penelitian

Alur penelitian adalah langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk alur. Penulisan alur penelitian disajikan dalam bentuk alur penelitian mulai dari design penelitian hingga analisis data (Hidayat, 2010).



Gambar 4 : Alur Penelitian Hubungan Anemia Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Atonia Uteri

F. Definisi Operasional

1. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi kadar hemoglobin di bawah 11gr% pada trimester I dan III atau kadar <10,5gr% pada trimester II, nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil, terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester II (Saifuddin, 2010)

Kriteria Objektif :

- a. Ibu hamil anemia, kadar haemoglobin (Hb) <11 gr%
- b. Ibu hamil tidak anemia, kadar haemoglobin (Hb) >11 gr%

Skala : nominal

2. Atonia uteri adalah tidak berkontraksinya uterus dalam 15 detik setelah dilakukan rangsangan taktil (masasse) pada fundus uteri (Manuaba, 2013).

Kriteria objektif :

Kasus : Ibu bersalin yang mengalami atonia uteri

Kontrol : ibu bersalin yang tidak mengalami atonia uteri

Skala : nominal

G. Data Penelitian

Data penelitian berupa data sekunder yang diperoleh dari rekam medik pasien bersalin diruang bersalin di RSUD Kota Kendari dan data hasil pemeriksaan laboratorium pasien.

H. Pengolahan, Penyajian, dan Analisa Data

a. Pengolahan Data

- a. *Editing* dilakukan dengan memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.
- b. *Koding* dilakukan dengan memberikan kode numerik (angka) terhadap data penelitian berdasarkan kategori.

- c. *Entry* data merupakan kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam komputer, kemudian dibuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi.
- d. *Tabulasi* dilakukan dengan memasukkan data ke dalam tabel distribusi.

b. Penyajian Data

Data yang telah dikumpulkan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan diberikan narasi

c. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian, hasil ditampilkan dalam distribusi frekuensi masing-masing variabel menggunakan rumus :

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

Keterangan :

P : presentase

f : frekuensi

N : jumlah populasi

b. Analisa Bivariabel

Analisa bivariabel dilakukan untuk menganalisis hubungan antara variabel independent dengan variabel

dependent. Uji statistik yang digunakan adalah *chi square*, rumus yang digunakan adalah :

$$x^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan :

X^2 : nilai chi square

Σ : jumlah

f_o : nilai frekuensi yang diobservasi (frekuensi empiris)

f_e : nilai frekuensi yang diharapkan (frekuensi teoritis)

Besarnya pengaruh independent variable terhadap dependent variable dilihat dari hasil perhitungan nilai OR (Odd Ratio). Adapun rumus yang digunakan untuk OR (Odd Ratio) adalah :

$$OR = \frac{A \times D}{B \times C}$$

Keterangan:

A : Kasus yang mengalami pajanan

B : Kontrol yang mengalami pajanan

C : Kasus yang tidak mengalami pajanan

D : Kontrol yang tidak mengalami pajanan.

Adanya hubungan antara variabel dilihat dari *p value* yang dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$ dengan ketentuan :

1. H_0 diterima bila nilai p *value* $\geq 0,05$, artinya tidak ada hubungan yang bermakna.
2. H_0 diterima bila nilai p *value* $\leq 0,05$, artinya ada hubungan yang bermakna.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran RSUD Kota Kendari

1. Letak Geografis

RSUD Kota Kendari terletak di Jl. Brigjen Z. A Sugianto No. 30 Kendari Kelurahan Kambu Kecamatan Kambu luas lahan ± 13.000 m². Batas wilayah RSUD Kota Kendari memiliki batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Mandonga
- b. Sebeah timur berbatasan dengan Kecamatan Poasia
- c. Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Mokoau
- d. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Wua-Wua

2. Sejarah

RSUD Kota Kendari sebelumnya bernama RS Abunawas, merupakan gedung peninggalan pemerintah Hindia Belanda yang didirikan pada tahun 1927 dan telah mengalami beberapa kali perubahan antara lain:

- a. Dibangun Pemerintah Belanda pada tahun 1927.
- b. Rehabilitasi gedung oleh Pemerintah Jepang tahun 1942–1945
- c. Menjadi Rumah Sakit Tentara pada tahun 1954-1960
- d. Menjadi RSU Kabupaten Kendari pada tahun 1960-1989
- e. Menjadi Puskesmas Gunung Jati pada tahun 1989-2001

- f. Menjadi RSUD Kota Kendari tahun 2001 berdasarkan perda Kota kendari No.17 Tahun 2001
 - g. Diresmikan sebagai RSUD. Abunawas Kota Kendari oleh bapak Walikota Kendari pada tanggal 23 januari 2003
 - h. Pada tahun 2008 pemerintah Kota Kendari membebaskan lahan seluas 13.000 M² untuk relokasi Rumah Sakit, yang dibangun secara bertahap dengan menggunakan dana APBD, TP, DAK dan DPPIP.
 - i. Pada tanggal 4 Desember 2011 Rumah Sakit Umum Daerah Abunawas Kota Kendari resmi menempati Gedung baru yang terletak di Jl. Brigjen Z.A Sugiato No : 39 Kel Kambu Kec. Kambu Kota Kendari.
 - j. Pada tanggal 12-14 Desember 2012 telah divisitasi oleh TIM Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS), dan berhasil terakreditasi penuh sebanyak 5 pelayanan (Administrasi & Manajemen, Rekam Medik, Pelayanan Keperawatan, Pelayanan Medik dan IGD).
3. Sarana Gedung
- a. Gedung Anthurium (Kantor)
 - b. Gedung Bugenville (Poliklinik)
 - c. IGD
 - d. Gedung Matahari (Radiologi)
 - e. Gedung Crysant (Kamar Operasi)

- f. Gedung Asoka (ICU)
- g. Gedung Teratai (Obgyn-Ponek)
- h. Gedung Lavender (Rawat inap penyakit dalam)
- i. Gedung Mawar (Rawat Inap Anak)
- j. Gedung Melati (Rawat Inap Bedah)
- k. Gedung Tulip (Rawat Inap Saraf & THT)
- l. Gedung Anggrek (Kls I dan II)
- m. Gedung Sakura (Rawat Inap VIP)
- n. Gedung Instalasi Gizi
- o. Gedung Laboratorium
- p. Gedung Laundry
- q. Gedung Kamar Jenazah

Operasional kegiatan RSUD Kota Kendari dilengkapi 4 unit mobil ambulance, 1 buah mobil Direktur, 9 buah mobil operasional dokter spesialis dan 10 buah motor.

4. Ketenagaan

Tenaga kerja yang ada di RSUD Kota Kendari terdiri dari tenaga medis, tenaga paramedis perawatan, tenaga paramedis non perawatan dan tenaga administrasi.

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan pada bulan Juni 2018 pada 35 kelompok kasus dan 35 kelompok kontrol diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia Di Rumah Sakit Umum Kota Kendari

Variabel	n	%
Anemia	30	42,9
Tidak Anemia	40	57,1
Total	70	100

Sumber : Medical Record RSUD Kota Kendari

Berdasarkan tabel 1 disimpulkan bahwa dari 70 orang ibu nifas, yang mengalami anemia sebanyak 30 orang (42,9%) dan yang tidak anemia sebanyak 40 orang (57,1%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian Atonia Uteri 2015-2017 Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari

Variabel	n	%
Atonia Uteri	35	50,0
Tidak Atonia Uteri	35	50,0
Total	70	100

Sumber : Medical Record RSUD Kota Kendari

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 70 responden pengambilan kelompok kasus Atonia uteri dan kontrol tidak atonia Uteri ditentukan perbandingan (1:1), 35 orang (50%) kelompok kasus dan 35 orang (50%) kelompok kontrol.

Tabel 3. Hubungan antara Anemia dalam Kehamilan dengan Kejadian Atonia Uteri di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari

Variabel	Atonia Uteri				OR (95% CI)	p
	Ya (n=35)		Tidak (n=35)			
	n	%	n	%		
Anemia	20	57,1	10	28,6	3.33	0,03
Tidak Anemia	15	42,9	25	71,4		
Total	35	100	35	100		

95% CI = 1.235 - 8.997

Sumber : Data Sekunder, diolah Juli 2018

Tabel 3 menunjukkan bahwa ada hubungan antara anemia dalam kehamilan dengan kejadian atonia uteri. Ibu hamil dengan anemia merupakan faktor resiko terjadinya atonia uteri. Hal ini dapat dilihat dari nilai $OR=3.33$. Berdasarkan analisis tersebut diinterpretasikan bahwa ibu yang mengalami anemia pada masa kehamilan berpeluang mengalami atonia uteri sebesar 3.33 kali dibandingkan ibu yang tidak anemia.

C. Pembahasan

Penelitian yang dilakukan pada 70 responden, 35 kasus dan 35 kontrol menunjukkan ada 30 (42,9%) yang mengalami anemia pada masa kehamilan ($Hb < 11gr\%$) dan tidak anemia 40 (57,1%). Berdasarkan data yang dikumpulkan tahun 2015-2017 ditemukan 35 orang yang mengalami atonia uteri.

Dari hasil perhitungan *chi square* didapatkan bahwa *p value* $0,03 < 0,05$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara anemia dalam kehamilan dengan kejadian atonia uteri. Selain itu berdasarkan nilai OR yang diperoleh ibu hamil yang mengalami anemia pada masa kehamilan beresiko 3.33 kali untuk mengalami atonia uteri pada masa nifas.

Hasil penelitian yang sama pernah dilakukan oleh Ayu Wurianti (2010) menunjukkan ada hubungan anemia dalam kehamilan dengan perdarahan postpartum karena atonia uteri di RSUD Wonogiri. Ucca Fajrin Wicita Putri (2015) dengan hasil penelitian menunjukkan anemia

dalam masa kehamilan beresiko 5 kali untuk mengalami perdarahan post partum primer.

Atonia uteri merupakan kondisi melemahnya tonus/kontraksi lapisan dinding rahim (myometrium) sehingga uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi lahir (Winkjosastro,2010). Setelah kelahiran plasenta segera dilakukan massase uterus dan sudah harus berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan rangsangan taktil (masasse) pada fundus uteri (APN). Uterus yang tidak segera berkontraksi dapat menyebabkan perdarahan yang hebat dan dapat menyebabkan terjadinya syok hipovolemik (Yulianingsih, 2009). Salah satu penyebab Atonia Uteri adalah Anemia. Anemia dalam kehamilan dapat berpengaruh buruk terutama saat kehamilan, persalinan, dan nifas (Winkjosastro,2010).

Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruhan jaringan (Tarwoto, 2007). Anemia merupakan suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin, hematokrin dan jumlah eritrosit dibawah nilai normal. Pada penderitanya anemia, lebih sering disebut kurang darah, kadar sel darah merah (Hemoglobin/Hb) dibawah nilai normal. Penyebabnya bisa karena kurangnya zat besi untuk pembentukan darah merah, misalnya zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Tetapi

yang sering terjadi adalah anemia karena kekurangan zat besi (Winkjosastro, 2010).

Kondisi anemia pada masa kehamilan dapat mempengaruhi kerja dari tiap organ tubuh manusia karena jumlah oksigen yang diikat dalam darah kurang. Rendahnya kadar oksigen dalam darah maka akan mempengaruhi kerja otot uterus untuk berkontraksi sehingga menyebabkan atonia uteri dan menyebabkan perdarahan postpartum (Winkjosastro, 2010). Pada kondisi anemia jumlah efektif sel darah merah berkurang sehingga mempengaruhi jumlah kadar haemoglobin dalam darah. Haemoglobin bersifat mengikat oksigen dalam darah yang berpengaruh terhadap kerja otot uterus. Hemoglobin dibutuhkan oleh tubuh manusia untuk berbagai metabolisme sel untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Kadar hemoglobin < 11 gr% akan membuat kontraksi otot uterus melemah sehingga saat persalinan berisiko mengalami atonia uteri. Atonia terjadi karena kegagalan mekanisme pengangkutan oksigen oleh sel darah merah ke miometrium. Atonia uteri terjadi apabila serabut-serabut miometrium tidak berkontraksi (Kurnia, 2014).

Anemia pada masa kehamilan dan tidak tertangani baik sampai akhir kehamilan maka akan berpengaruh pada saat post partum untuk mengalami atonia uteri. Hal ini disebabkan karena oksigen yang dikirim ke uterus kurang. Jumlah oksigen dalam darah yang kurang

dan menyebabkan otot-otot uterus tidak berkontraksi dengan adekuat sehingga timbul atonia uteri.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Jumlah ibu hamil yang mengalami anemia di RSUD Kota Kendari pada pada pada kelompok kasus berjumlah 20 (57,1%) dan kelompok kontrol berjumlah 10 (28,6%).
2. Kejadian atonia uteri di RSUD Kota Kendari pada tahun 2015-2017 berjumlah 35 orang (50%), keseluruhan dijadikan sebagai kelompok kasus.
3. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara anemia dalam kehamilan dengan kejadian atonia uteri. Berdasarkan hasil uji OR (Odd ratio) diperoleh hasil ibu hamil yang mengalami anemia pada masa kehamilan beresiko 3.33 kali untuk terjadi atonia uteri pada masa nifas.

B. Saran

1. Setiap ibu hamil mengetahui mengenai pentingnya pemeriksaan kadar Hb agar dapat diketahui tingkat anemia ibu sehingga timbul ketaatan untuk mengkonsumsi tablet Fe dan makanan bergizi.
2. Setiap tenaga kesehatan (bidan, dokter dan perawat) harus mampu melakukan penanganan anemia dalam kehamilan dan penanganan atonia uteri dengan cepat dan tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Cet I. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Anik, Yulianingsih. 2009. *Asuhan Kegawatdaruratan dalam Kebidanan*. Jakarta : CV. Trans Info
- Arief. 2008. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. PT Raja Grafindo Pustaka. Jakarta.
- Cunningham, F. G. 2013. *Williams obstetrics 21th edition*. Jakarta: EGC
- Departemen Kesehatan RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2013*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Sulawesi Tenggara. *Profil Kesehatan Prosinsi Sulawesi Tenggara 2014*.
- Dwi, Kurnia. 2014. *Asuhan kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Erawati , Ambar D. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Fika, Esti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pathologis*. Yogyakarta : pustaka Rihama
- Guyton, Arthur C. Hall, John E. 2007. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 11*. Jakarta :EGC
- Hidayat. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
Lamandha. 2008. *Buku Pintar Kehamilan dan Melahirkan*. Diva press. Yogyakarta.
- Manuaba, Ida Bagus. 2013. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Penerbit buku kedokteran EGC: Jakarta
- Mochtar, Rustam. 2010 .*Sinopsis Obstetri*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Nugroho, Taufan . 2010. *Kasus emergency Kebidanan*. Cet I .Yogyakarta : Nuha Medika.
- Notoadmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta

- Proverawati. 2007. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Jogjakarta : Nuha Medika
- Rohani dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada masa Persalinan* , Jakarta : Salemba Medika
- Rukiyah, Ali Yeyeh dan Lia Yulianti. 2010. *Asuhan kebidanan IV (Patologi kebidanan)*, Jakarta Timur : CV.Trans Info Media
- Saifuddin AB, dkk. 2010.*Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Sulistyawati ,Ari. 2010.*Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sumarah, Yani dan Nining. 2008. *Perawatan Ibu Bersalin*. Jakarta : Fitramaya
- Tarwoto.2007. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil*.Jakarta : Trans Info Media
- Winkjosastro.2010. *Ilmu Kebidanan*.Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

LAMPIRAN

**DATA HASIL PENELITIAN
HUBUNGAN ANEMIA KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN ATONIA UTERI
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI**

No	Nama	Umur	G/P/A	HB	Kategori	Kode	Atonia Uteri	Keterangan	Kode
1	Ny "S"	23	I/O/O	9,1	anemia	0	Ya	Kasus	0
2	Ny "R"	24	I/O/O	10,5	anemia	0	Ya	Kasus	0
3	Ny "Z"	31	III/II/O	10,0	anemia	0	Ya	Kasus	0
4	Ny "A"	25	II/I/O	10,5	anemia	0	Ya	Kasus	0
5	Ny "S"	26	II/I/O	10,5	anemia	0	Ya	Kasus	0
6	Ny "H"	27	II/I/O	9,5	anemia	0	Ya	Kasus	0
7	Ny "L"	34	IV/II/I	11,5	tidak anemia	1	Ya	Kasus	0
8	Ny "S"	21	I/O/O	8,2	anemia	0	Ya	Kasus	0
9	Ny "M"	25	I/O/O	12,2	tidak anemia	1	Ya	Kasus	0
10	Ny "N"	26	I/O/O	12,1	tidak anemia	1	Ya	Kasus	0
11	Ny "J"	27	II/I/O	11,6	tidak anemia	1	Ya	Kasus	0
12	Ny "R"	30	III/II/O	9,2	anemia	0	Ya	Kasus	0
13	Ny "N"	21	I/O/O	8,4	anemia	0	Ya	Kasus	0
14	Ny "W"	28	II/I/O	11,2	tidak anemia	1	Ya	Kasus	0
15	Ny "M"	29	II/I/O	7,8	anemia	0	Ya	Kasus	0
16	Ny "I"	29	II/I/O	12,3	tidak anemia	1	Ya	Kasus	0
17	Ny "S"	26	I/O/O	8,5	anemia	0	Ya	Kasus	0
18	Ny "P"	28	II/I/O	11,5	tidak anemia	1	Ya	Kasus	0
19	Ny "S"	30	IV/III/O	9,3	anemia	0	Ya	Kasus	0
20	Ny "S"	31	II/I/O	10,7	anemia	0	Ya	Kasus	0
21	Ny "S"	34	III/II/O	11	tidak anemia	1	Ya	Kasus	0
22	Ny "R"	30	II/I/O	12,3	tidak anemia	1	Ya	Kasus	0
23	Ny "Z"	31	II/I/O	12,4	tidak anemia	1	Ya	Kasus	0
24	Ny "A"	25	I/O/O	8	anemia	0	Ya	Kasus	0
25	Ny "S"	27	I/O/O	11	tidak anemia	1	Ya	Kasus	0
26	Ny "S"	29	II/I/O	13	tidak anemia	1	Ya	Kasus	0
27	Ny "R"	28	II/I/O	9	anemia	0	Ya	Kasus	0
28	Ny "A"	27	II/O/I	7,3	anemia	0	Ya	Kasus	0
29	Ny "S"	23	I/O/O	11	tidak anemia	1	Ya	Kasus	0
30	Ny "P"	24	I/O/O	12,3	tidak anemia	1	Ya	Kasus	0
31	Ny "S"	21	I/O/O	10,2	anemia	0	Ya	Kasus	0
32	Ny "S"	36	III/II/O	12	tidak anemia	1	Ya	Kasus	0
33	Ny "M"	27	I/O/O	8,5	anemia	0	Ya	Kasus	0
34	Ny "N"	28	II/I/O	9	anemia	0	Ya	Kasus	0
35	Ny "J"	28	II/I/O	9,2	anemia	0	Ya	Kasus	0
36	Ny "R"	29	II/I/O	11,5	tidak anemia	1	Tidak	Kontrol	1
37	Ny "Z"	22	I/O/O	11,0	tidak anemia	1	Tidak	Kontrol	1
38	Ny "A"	24	I/O/O	11,0	tidak anemia	1	Tidak	Kontrol	1
39	Ny "S"	25	I/O/O	11,0	tidak anemia	1	Tidak	Kontrol	1
40	Ny "S"	27	II/I/O	12,5	tidak anemia	1	Tidak	Kontrol	1
41	Ny "R"	28	II/I/O	7,7	anemia	0	Tidak	Kontrol	1
42	Ny "A"	31	II/I/O	8,5	anemia	0	Tidak	Kontrol	1

43	Ny "S"	30	II/I/O	13,2	tidak anemia	1	Tidak	Kontrol	1
44	Ny "P"	23	I/O/O	9,1	anemia	0	Tidak	Kontrol	1
45	Ny "S"	28	III/II/O	8,3	anemia	0	Tidak	Kontrol	1
46	Ny "S"	29	III/II/O	7,4	anemia	0	Tidak	Kontrol	1
47	Ny "M"	26	II/I/O	14	tidak anemia	1	Tidak	Kontrol	1
48	Ny "N"	25	I/O/O	14	tidak anemia	1	Tidak	Kontrol	1
49	Ny "J"	30	II/I/O	8,2	anemia	0	Tidak	Kontrol	1
50	Ny "R"	27	II/O/I	13	tidak anemia	1	Tidak	Kontrol	1
51	Ny "Z"	28	II/I/O	8,7	anemia	0	Tidak	Kontrol	1
52	Ny "S"	27	I/O/O	11,6	tidak anemia	1	Tidak	Kontrol	1
53	Ny "P"	28	III/II/O	9,4	anemia	0	Tidak	Kontrol	1
54	Ny "D"	27	II/I/O	12	tidak anemia	1	Tidak	Kontrol	1
55	Ny "S"	28	II/I/O	11,8	tidak anemia	1	Tidak	Kontrol	1
56	Ny "H"	29	II/I/O	11,0	tidak anemia	1	Tidak	Kontrol	1
57	Ny "S"	29	III/I/I	8,4	anemia	0	Tidak	Kontrol	1
58	Ny "R"	26	I/O/O	11,0	tidak anemia	1	Tidak	Kontrol	1
59	Ny "A"	27	II/I/O	13,1	tidak anemia	1	Tidak	Kontrol	1
60	Ny "S"	28	II/I/O	11,5	tidak anemia	1	Tidak	Kontrol	1
61	Ny "P"	29	III/I/I	9	anemia	0	Tidak	Kontrol	1
62	Ny "S"	30	II/I/O	12,6	tidak anemia	1	Tidak	Kontrol	1
63	Ny "S"	31	II/I/O	11,7	tidak anemia	1	Tidak	Kontrol	1
64	Ny "S"	32	III/II/O	11,5	tidak anemia	1	Tidak	Kontrol	1
65	Ny "R"	24	I/O/O	11,5	tidak anemia	1	Tidak	Kontrol	1
66	Ny "A"	23	I/O/O	12	tidak anemia	1	Tidak	Kontrol	1
67	Ny "S"	29	II/I/O	12	tidak anemia	1	Tidak	Kontrol	1
68	Ny "P"	29	III/II/O	12	tidak anemia	1	Tidak	Kontrol	1
69	Ny "S"	20	I/O/O	12	tidak anemia	1	Tidak	Kontrol	1
70	Ny "S"	32	II/I/O	11,5	tidak anemia	1	Tidak	Kontrol	1

FREQUENCIES VARIABLES=anemia

/STATISTICS=SUM

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Statistics

anemia

N	Valid	70
	Missing	0
Sum		40

anemia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid anemia	30	42.9	42.9	42.9
tidak anemia	40	57.1	57.1	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Statistics

atonia uteri

N	Valid	70
	Missing	0
Sum		35

atonia uteri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	35	50.0	50.0	50.0

Tidak	35	50.0	50.0	100.0
Total	70	100.0	100.0	

CROSSTABS

/TABLES=anemia BY kejadian

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ CC RISK

/CELLS=COUNT COLUMN

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
anemia * atonia uteri	70	100.0%	0	.0%	70	100.0%

anemia * atonia uteri Crosstabulation

			atonia uteri		Total
			Ya	Tidak	
anemia anemia	Count		20	10	30
	% within atonia uteri		57.1%	28.6%	42.9%
tidak anemia	Count		15	25	40
	% within atonia uteri		42.9%	71.4%	57.1%
Total	Count		35	35	70
	% within atonia uteri		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.833 ^a	1	.016		
Continuity Correction ^b	4.725	1	.030		
Likelihood Ratio	5.925	1	.015		
Fisher's Exact Test				.029	.014
Linear-by-Linear Association	5.750	1	.016		
N of Valid Cases ^b	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,00.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.277	.016
N of Valid Cases	70	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for anemia (anemia / tidak anemia)	3.333	1.235	8.997
For cohort atonia uteri = Ya	1.778	1.107	2.854
For cohort atonia uteri = Tidak	.533	.305	.934

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for anemia (anemia / tidak anemia)	3.333	1.235	8.997
For cohort atonia uteri = Ya	1.778	1.107	2.854
For cohort atonia uteri = Tidak	.533	.305	.934
N of Valid Cases	70		



KEMENTERIAN KESEHATAN R I
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
 Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/1/ 249 /2018
 Lampiran : -
 Hal. : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yang Terhormat,
 Direktur RSUD Kota Kendari
 di-

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:


Nama : Ni Putu Ayu Riesky Ardani
 NIM : P00324015020
 Jurusan/Prodi : D-III Kebidanan
 Judul Penelitian : Hubungan Anemia Dalam kehamilan Dengan Kejadian Atonia Uteri di RSUD Kota Kendari Tahun 2015-2017

Untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian di RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 5 Januari 2018

Direktur,


 POLITEKNIK KESEHATAN
 KENDARI
 Askrening, SKM., M.Kes
 NIP. 196909301990022001



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
 Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93231
 Website : balitbang.sulawesi.tenggara.prov.go.id Email : badan.litbang.sultra01@gmail.com

Kendari, 17 April 2018

Nomor : 070/4742/Balitbang/2018
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada
 Yth. Gubernur Sulawesi Tenggara
 di-
 Kendari

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL. 11 02/1/3037/2018 Tanggal 13 Juli 2018 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : NI PUTU AYU RIESKY ARDANI
 NIM : P00324015020
 Prog. Studi : D-III Kebidanan
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Lokasi Penelitian : RSUD Kota Kendari

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul :

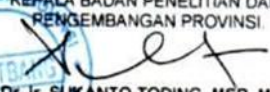
"HUBUNGAN ANEMIA DALAM KEHAMILAN DENGAN KAJADIAN ATONIA UTERI DI RSUD KOTA KENDARI TAHUN 2015-2017"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 17 April 2018 sampai selesai.

Sehubungan dengan tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta menaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq Kepala Badan penelitian dan pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak menaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian dibenarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
 KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
 PENGEMBANGAN PROVINSI.

Dr. Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA
 Pembina Utama Muda Gol. IV/c
 NIP. 19680720 199301 1 003

Tembusan :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari
2. Walikota Kendari di Kendari
3. Direktur RSUD Kota Kendari di Kendari
4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari di Kendari
5. Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari di Kendari
6. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari di Kendari
7. Mahasiswa yang Bersangkutan



PEMERINTAH KOTA KENDARI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI
 Jl. Brigjend Z.A. Sugianto No. 39 Telp. 0401-3005466 Kendari, Sulawesi Tenggara
 Email rsudabunawaskdi@yahoo.co.id

SURAT PENGANTAR PENELITIAN

Kepada Yth.
 Kepala Ruangan/ Poli TERATAI
 Di _____
 Tempat _____

Yang bertandatangan dibawah ini menerangkan bahwa,

Nama : NI PUTU AYU RIESKY ARDANI
 NIM : P00324015020
 Jurusan/ Prodi : D-III KEBIDANAN
 Institusi : POLTEKES KEMENKES KENDARI
 Judul penelitian : HUBUNGAN ANEMIA DALAM KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN
ATONIA UTERI DI RSUD KOTA KENDARI TAHUN
2015 - 2017

Telah memenuhi prosedur/persyaratan untuk melaksanakan penelitian di RSUD Kota Kendari.

Demikian surat pengantar ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 24 JULI2018

An. Direktur
 Kepala Bagian Tata Usaha



Mina, S.K.M, M.Kes
 NIP. 19661012 198703 2 009



PEMERINTAH KOTA KENDARI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI
Jl. Brigjend Z.A. Sugianto No. 39 Telp. 0401-3005466 Kendari, Sulawesi Tenggara
Email rsudabunawaskdi@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 070/


Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa :

Nama : NI PUTU AYU RIESKY ARDANI
NIM : P00324015020
Jurusan/Prodi : D III KEBIDANAN
Institusi : POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI

Nama tersebut di atas benar-benar telah melakukan penelitian dengan judul
" HUBUNGAN ANEMIA DALAM KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN ATONIA UTERI
DI RSUD KOTA KENDARI TAHUN 2015 - 2017 " sejak tanggal 24 s/d 25 Juli 2018

Demikian surat keterangan penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 26 Juli 2018
An. Direktur
Kepala Bagian Tata Usaha


Minartin, SKM, M.Kes
NIP. 196610121987032009



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI

Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
 Telp. (0401) 390492. Fax (0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA

NO: 350/PP/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Ni Putu Ayu Riesky Ardani
 NIM : P00324015020
 Tempat Tgl. Lahir : Landono, 20 April 1998
 Jurusan : D.III Kebidanan
 Alamat : Jl K.S Tubun, BTN Tawang Alun 6, No.U/14

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan D.III Kebidanan Tahun 2018

Kendari, 13 Agustus 2018

Kepala Unit Perpustakaan
 Politeknik Kesehatan Kendari
 BADAN PENGEMBANGAN DAN
 PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA
 MANUSIA KESEHATAN
 RI

 Ahmaduddin S. Sos
 NIP. 1961123119820310

