

# Identifikasi Partus Lama Dengan Kejadian Atonia Uteri

*by Ari Listiawati*

---

**Submission date:** 02-Sep-2022 05:13AM (UTC+0300)

**Submission ID:** 1891037010

**File name:** Ari\_Listiawati\_REV1.docx (816.78K)

**Word count:** 5608

**Character count:** 35243

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tingginya angka kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, eklampsia, infeksi, abortus, partus lama, trauma obstetrik, dan emboli. Selama persalinan dan segera setelahnya, banyak ibu yang meninggal (Wiknjosastro, 2016). Perdarahan postpartum akibat retensio plasenta dan atonia uteri merupakan penyebab kematian ibu terbanyak (Prawirohardjo, 2017). Miometrium tidak dapat berkontraksi pada atonia uteri, sehingga terjadi kebocoran darah dari titik perlekatan (Manuaba, 2017).

WHO memperkirakan 24% dari 585.000 ibu hamil per tahun memiliki kehamilan berisiko tinggi. Indonesia memiliki 34% kehamilan berisiko tinggi pada tahun 2016. Tingginya angka kematian ibu dipengaruhi oleh berbagai variabel rumit, baik medis maupun non-medis. Perdarahan (28%), eklampsia (24%), infeksi (11%), aborsi (5%), partus lama, trauma obstetrik (5%), dan emboli obstetrik (3%). Perdarahan yang berhubungan dengan atonia adalah 50-60%. Sebagian besar kematian ibu terjadi selama persalinan, persalinan, dan segera setelahnya (Blogspot, 2019). Perdarahan postpartum atau perdarahan pada kala IV merupakan keadaan darurat yang sering terjadi di masyarakat. Penyebabnya antara lain atonia uteri, robekan jalan lahir, retensio plasenta, dan kelainan pembekuan darah. Atonia uteri menyebabkan 50-60% perdarahan postpartum. Atonia uteri menyebabkan rahim tidak dapat menutup

pembuluh darah karena implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta dilahirkan (Wiknjosastro, 2016).

Persalinan yang lama melelahkan ibu, mengurangi kemampuan mereka untuk menahan kehilangan darah, yang bisa berakibat fatal (Forte., 2015). Ini adalah masalah serius yang harus dipecahkan agar tidak berlanjut sampai mati. Keluarga, penyedia layanan kesehatan, dan ibu bersalin harus berpartisipasi untuk mengurangi situasi yang disebutkan di atas. Dalam situasi ini, tugas keluarga adalah meminimalkan kehamilan dengan melakukan program KB yang dapat menurunkan angka kelahiran pada ibu berisiko tinggi dan atonia uteri (Mochtar, 2016).

<sup>9</sup> Petugas harus memberikan dukungan persalinan yang akurat, aman, dan higienis, terutama pada tahap ketiga. Tenaga kesehatan harus mengawasi ibu hamil, khususnya ibu-ibu. Paritas yang tinggi dapat menyebabkan masalah kehamilan seperti bayi besar, gemeli, dan gangguan lainnya, serta komplikasi persalinan seperti periode yang lebih lama, komplikasi kala III, dan perdarahan kala IV yang disebabkan oleh atonia uteri. Selain kemampuan, seorang perwira harus mampu membuat pilihan yang cepat dan tepat untuk mengurangi bahaya. Ibu memerlukan pemahaman dasar tentang risiko tinggi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas, sehingga mereka yang berisiko tinggi harus menghindari kehamilan atau mempersiapkannya secara matang. Persiapan yang dapat dilakukan ibu antara lain menjaga pola makan, <sup>9</sup> kesehatan fisik dan mental, dan sering melakukan Antenatal Natal Care (ANC) untuk mengurangi frekuensi kelahiran dengan masalah yang mengancam jiwa (Asuhan Persalinan Normal, <sup>2</sup>2015).

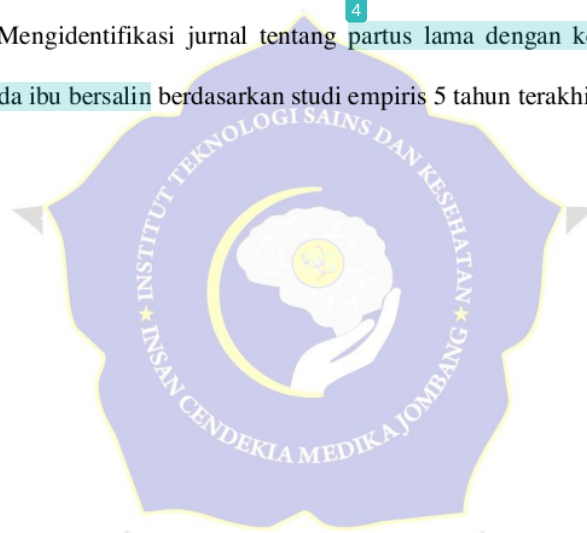
Berdasarkan uraian data yang dijelaskan di atas menunjukkan bahwa angka kejadian atonia uteri masih cukup tinggi sehingga penulis tertarik untuk mengambil judul tentang “Hubungan Partus Lama Dengan Kejadian Atonia Uteri Pada Ibu Bersalin”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan partus lama dengan kejadian atonia uteri pada ibu bersalin berdasarkan studi empiris 5 tahun terakhir?

## 1.3 Tujuan

Mengidentifikasi jurnal tentang partus lama dengan kejadian atonia uteri pada ibu bersalin berdasarkan studi empiris 5 tahun terakhir.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Partus Lama

##### 2.1.1 <sup>13</sup> Pengertian

Persalinan lama adalah masa laten lebih dari 8 jam ketika persalinan bayi dalam kandungan telah berlangsung 12 jam atau lebih, disertai dengan dilatasi serviks di sebelah kanan garis waspada (Saifuddin, 2015).

Persalinan yang lama berlangsung lebih dari 24 jam untuk primigravida dan 18 jam untuk multigravida dan seringkali menyebabkan kesulitan ibu dan janin (Manuaba, 2017).

<sup>16</sup> Partus lama adalah proses persalinan yang melebihi waktu yang normal (Susilawati, L., Rukiah, AY., Yulianti, L., Maemunah, 2016).

##### 2.1.2 Etiologi

Penyebab persalinan lama dapat dibagi yaitu (Prawirohardjo, 2017) :

1. Kekuatan atau karakter abnormal menghasilkan hambatan jalan lahir yang tidak dapat diatasi, menyebabkan hambatan atau kemacetan persalinan. Anomalia antara lain:
  - a. Inersia uteri yang lemah dan jarang terjadi. Pintu masuk, kepala, dan selaputnya mungkin telah pecah.

- b. <sup>2</sup> Tetania uteri, his yang kuat dan sering tanpa respon <sup>2</sup> otot rahim. Akibatnya, persalinan prematur dapat terjadi, mengakibatkan persalinan yang tidak tepat, cedera janin karena kurangnya persiapan, dan <sup>2</sup> trauma jalan lahir ibu yang parah dan perdarahan.
  - c. Inkoordinasi otot-otot rahim, yang menciptakan kesulitan dalam kekuatan otot-otot rahim untuk meningkatkan pembukaan atau evakuasi janin dari rahim. Alasan: usia ibu, kepemimpinan melahirkan, ketakutan, dan kekhawatiran.
2. Kekuatan janin (*passenger*) : Persalinan dapat terganggu oleh anomali posisi atau morfologi janin. <sup>2</sup> Hidrosefalus, presentasi puncak, wajah, dahi, anomali oksiput, sungsang, melintang, banyak presentasi.
  3. Kelainan jalan lahir (*passage*) : Anomali jalan lahir dapat memperlambat persalinan atau menciptakan kemacetan.

### 2.1.3 Tanda dan gejala

#### 1. Ibu

Gelisah, lelah, demam, berkeringat, nadi cepat, dan meteorismus.

<sup>16</sup> Edema serviks, cairan ketuban berbau, mekonium sering terjadi.

#### 2. Janin

- a. Periksa detak jantung janin selamanya. Hitung frekuensi setiap 30 menit selama fase aktif dan setiap 5 menit selama fase kedua.

- b. Jika ada gawat janin, lakukan operasi caesar; jika tidak, gunakan vakum atau forsep.
- c. Pertimbangkan gawat janin jika ketuban pecah dan cairan ketuban berwarna hijau atau merah tua.
- d. Jika tidak ada cairan ketuban yang mengalir setelah ketuban robek, selidiki gawat janin.

Perbaiki keadaan dengan :

- 1) Jadilah suportif. Jika memungkinkan, sarankan mobilitas yang tidak dibatasi dan perubahan posisi (sesuaikan dengan penanganan persalinan normal).
- 2) Berikan cairan secara oral atau parenteral dan dorong buang air kecil (hanya perlu kateterisasi jika perlu) (Saifuddin, 2015).

#### 2.1.4 Diagnosa Partus Lama

Tabel 2.1  
Diagnosis Kelainan Partus Lama

Tanda dan gejala klinis	Diagnosis
Dilatasi serviks gagal (kurang dari 3 cm) bebas kontraksi	Belum inpartu, fase labor
Setelah 8 jam persalinan, dilatasi adalah 3 cm.	<i>Prolonged laten phase</i>
Garis pergelangan partograf tidak dilewati. Kurang dari 3 kontraksi setiap 10 menit 40 detik. Dilatasi sekunder/penahanan keturunan Penghentian dilatasi sekunder atau terendah dengan moulision parah, edema serviks, ruptur uteri besar, gawat janin dan ibu Gejala (selain verteks)	Inersia uteri, Disproporsi, Sefalopelvik, Obstruksi, Malpresentasi
Pembukaan serviks ibu sudah selesai, tetapi dia tidak bisa mengejan.	Kala II lama

Sumber: (Prawirohardjo, 2017)

### 2.1.5 Dampak Partus Lama

#### 1. Bahaya bagi Ibu.

<sup>14</sup> Persalinan lama membahayakan ibu dan anak. Risiko <sup>8</sup>cedera meningkat dengan cepat setelah 24 jam persalinan. Atonia, laserasi, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu, dan syok lebih sering terjadi. Tindakan tingkat kelahiran yang tinggi meningkatkan risiko ibu.

#### 2. Bahaya bagi janin.

Semakin lama persalinan, semakin besar morbiditas dan kematian janin dan semakin sering terjadi kelainan berikut:

- a. Asfiksia akibat persalinan.
- b. Tekanan janin menyebabkan kerusakan otak.
- c. Cedera forsep dari ekstraksi dan rotasi.
- d. Pecahnya selaput ketuban, Infeksi pada <sup>14</sup>cairan ketuban dapat menyebabkan penyakit paru dan sistemik pada janin.

Bayi dengan persalinan lama membutuhkan perawatan khusus, meskipun tidak membahayakan. Menghentikan kemajuan persalinan jauh lebih berbahaya bagi bayi daripada persalinan yang berlarut-larut. Ketika tengkorak menyentuh panggul ibu, ini benar-benar terjadi (Manuaba, 2017).

### 2.1.6 Penanganan Partus Lama

Bidan menangani persalinan yang berlarut-larut atau terhambat. Menggunakan partograf WHO, bidan pedesaan yang menggunakan polindes seharusnya memberikan dukungan kelahiran



yang paling biasa. Sejak awal pertolongan persalinan dilakukan observasi (kontraksi, desis, penurunan bagian terbawah, pembukaan) agar selalu diketahui keadaan ibu dan janin. Janin akan mengalami hipoksia dan ketidaknyamanan janin jika kala II berlangsung terlalu lama.

Setelah melewati garis waspada, pasien dikirim ke pusat layanan dengan fasilitas untuk perawatan terbaik. Bidan seharusnya bekerja dengan dukun melalui pendidikan dukun untuk merekomendasikan pasien.

#### 1. Penanganan Umum

- a. Status hidrasi wanita hamil merupakan indikator utama kesehatannya.
- b. Periksa detak jantung janin selama nya. Hitung frekuensi setiap 30 menit selama fase aktif dan setiap 5 menit selama fase kedua.
- c. Menyamaratakan
  - 1) Dengan memberikan dukungan emosional
  - 2) Berikan cairan searah oral atau parenteral
  - 3) Berikan analgesia

#### 2. Penanganan khusus

- a. False labor

Pasien boleh pulang jika tidak teratur dan bagiannya tertutup.

Mendeteksi ISK. Membran pecah; mengobati infeksi apapun.

Jika tidak, mereka mungkin pasien rawat jalan.

b. Fase laten memanjang

Secara retrospektif mendiagnosis periode laten yang berkepanjangan. Persalinan palsu adalah ketika dia berhenti. Fase laten adalah saat kontraksi menjadi teratur dan pelebaran mencapai 3 cm. Jika ibu telah laten selama lebih dari 8 jam tanpa kemajuan, periksa:

- 1) Jika penipisan tidak berubah dan dilatasi serviks tidak menunjukkan ketidaknyamanan janin, periksa kembali diagnosisnya.
- 2) Jika penipisan dan dilatasi serviks berubah, berikan infus oxy dengan 5 unit dalam 500 cc dekstrosa atau NaCl mulai dari 8 tetes per menit, setiap 30 menit ditambah 4 tetes sampai cukup untuk maksimum 40 tetes per menit atau preparat prostaglandin menilai 4 jam.
- 3) Bila ada tanda amnionitis, berikan induksi dengan oksitosin 5 unit dalam 500 cc dekstrosa dimulai dengan 8 tetes per menit, setiap 15 menit ditambah 4 tetes sampai hist memadai (maksimal 40 tetes per menit) atau preparat prostaglandin dan obati infeksi dengan ampicilin 2 g IV sebagai dosis awal dan 1 g IV setiap 6 jam dan gentamisin 2 X 80 mg.

c. Fase aktif memanjang

Jika tidak ada CPD atau obstruksi:

- 1) Percepat persalinan dengan mengelola kontraksi.

- 2) Pecahkan selaput jika masih utuh.
- 3) Kaji kontraksi uterus jika <sup>16</sup> kecepatan permukaan serviks fase aktif kurang dari 1 cm per jam.

<sup>3</sup> d. Disproporsi sefalopelvik (CPD)

CPD terjadi ketika bayi atau panggul terlalu besar. CPD selama persalinan menghambat persalinan. Persalinan percobaan membantu memeriksa panggul. Pelimetri memiliki aplikasi klinis yang minimal.

- 1) Jika CPD didiagnosis, melahirkan melalui operasi caesar.
- 2) Lakukan kraniotomi atau embriotomi jika bayi meninggal (jika tidak memungkinkan, lakukan seksio sesaria).

e. Obstruksi

Bila tanda obstruksi :

- 1) Bayi hidup lakukan SC
- 2) Meninggalkan kraniotomi/embriotomi (jika tidak memungkinkan, lakukan seksio sesaria).

f. Inersia uteri

Jika kontraksi uterus tidak cukup dan disproporsi atau penyumbatan disingkirkan, inersia uteri kemungkinan akan menyebabkan persalinan berlarut-larut.

- 1) Pecahkan membran dan rangsang menggunakan oksitosin dalam dekstrosa (atau NaCl) atau prostaglandin.
- 2) Pemeriksaan vagina 2 jam setelah histeria yang sesuai:
  - a. <sup>3</sup> Jika tidak ada kemajuan, lakukan operasi caesar.

b. Jika ada perbaikan, tetap berikan oksitosin dan periksa setiap 2 jam.

g. Kala II memanjang

Bila terdapat gawat janin atau persalinan yang berlarut-larut pada Kala II, episiotomi dan dorongan hati-hati (ekskresi) dan penarikan vakum (ekstraksi) digunakan untuk menyelesaikan persalinan.

Jika terjadi penyimpangan, persalinan dapat dihentikan.

- 1) Infus oksitosin jika malpresentasi dan penyumbatan disingkirkan.
- 2) Tidak ada kemajuan head-drop
  - a. Ketika kepala 1/5 atau kurang di atas simfisis pubis, ekstraksi vakum atau suction dilakukan.
  - b. Ketika kepala 1/5-3/5 di atas simfisis pubis, ekstraksi vakum dilakukan.
  - c. Kepala lebih besar dari 3/5 di atas simfisis pubis (-2): C-section (Saifuddin, 2015).

## 2.2 Atonia Uteri

### 2.2.1 Definisi

Atonia uteri adalah perdarahan obstetrik yang disebabkan oleh inkompetensi uterus (Cunningham, 2017).

Menurut Forte (2015), atonia uteri terjadi ketika miometrium tidak dapat berkontraksi dan perdarahan plasenta menjadi tidak terkontrol.

<sup>6</sup> Atonia uteri adalah keadaan buruknya tonus atau kontraksi uterus yang mencegah uterus menutup setelah melahirkan (Prawirohardjo, 2017). Atonia uteri menyebabkan sebagian besar perdarahan postpartum. Karena aliran darah uteroplacenta selama kehamilan adalah 500-800 ml/menit, beberapa menit tidak berkontraksi akan menyebabkan banyak kehilangan darah. Darah manusia adalah 5-6 liter (Susilawati, L.,Rukiah, AY., Yulianti, L., Maemunah, 2016).

### 2.2.2 Faktor predisposisi

1. Kehamilan yang bermasalah, polihidramnion, atau bayi besar dapat menyebabkan peregangan rahim yang berlebihan.
2. Kelelahan kehamilan grande-multipara
3. Ibu yang anemia atau sakit kronis
4. Fibroid rahim yang menghambat persalinan
5. IUI (korioamnionitis)
6. Atonia uteri sebelumnya

Penolong persalinan harus mengantisipasi atonia uteri postpartum pada wanita dengan faktor risiko tertentu. 20% dari atonia uteri postpartum dapat terjadi pada wanita tanpa faktor risiko ini, sehingga penolong persalinan harus siap untuk menangani masalah selama persalinan (WHO, 2016).

### 2.2.3 Etiologi

1. Atonia uteri primer adalah malfungsi uterus.

2. Salah urus tahap ketiga. Mendorong dan menggosok rahim dapat mengganggu pemisahan plasenta, menyebabkan perdarahan.
3. Anestesi yang dalam dan berkelanjutan menginduksi relaksasi miometrium, atonia uteri, dan perdarahan postpartum.
4. Pada kala III persalinan, ketika kemungkinan kontraindikasi dan retraksi, uterus kurang efisien.
5. Rahim yang terlalu besar: bayi besar, kehamilan ganda, atau polihidramnion menyebabkan kontraksi yang lemah.
6. Persalinan lama melemahkan rahim dan daya tahan ibu terhadap kehilangan darah.
7. Grande-multipara: rahim lemah yang melahirkan banyak anak bekerja secara tidak efisien dalam persalinan.
8. Mioma uteri dapat menyebabkan perdarahan dengan mengganggu kontraksi miometrium.
9. Forsep dan ekstraksi.
10. **Anemia.**

Ibu yang memasuki persalinan dengan konsentrasi hemoglobin yang rendah (di bawah 10 gr/dl) dapat mengalami penurunan yang lebih cepat lagi jika terjadi perdarahan, bagaimanapun kecilnya anemia berkaitan dengan debilitas yang merupakan penyebab lebih langsung terjadinya atonia uterus.

(Cunningham, 2017).

#### 2.2.4 Diagnosa

<sup>11</sup> Setelah bayi dan plasenta lahir, perdarahan masih kuat dan banyak, menggumpal, dan fundus uteri masih berada di tengah atau lebih tinggi dengan kontraksi lembut.

Ketika atonia uteri ditemukan, 500-1000 ml darah yang telah meninggalkan vena <sup>11</sup> tetapi masih terperangkap di dalam rahim harus diperhitungkan dalam penggantian darah (Forte., 2015).

#### 2.2.5 Pencegahan

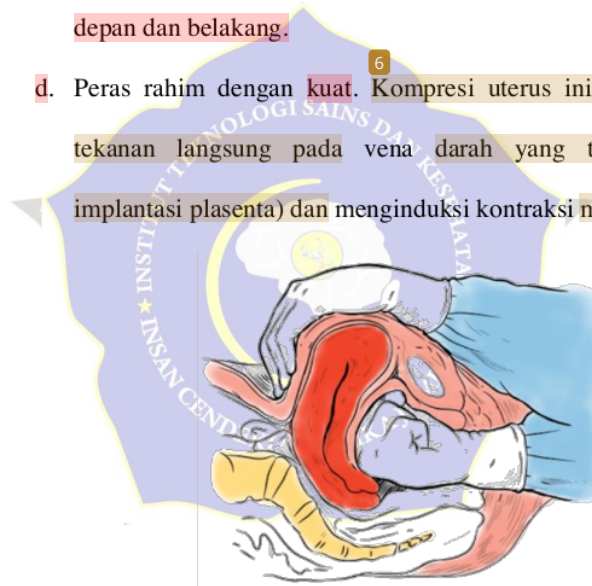
1. Perawatan tahap ketiga yang aktif dapat meminimalkan perdarahan postpartum terkait atonia uteri.
2. Atonia uteri yang didiagnosis sebelumnya memerlukan persalinan di rumah sakit.
3. Pada tahap ketiga, rahim tidak boleh dipijat atau ditekan sampai plasenta terlepas.
4. Misoprostol 2-3 pil (400-600 mg) setelah lahir
5. Konseling ibu yang paritasnya kurang dari 1-3, penyuluhan program KB dan edukasi tentang bahaya memiliki anak lebih dari 5 (grandemultigravida)
6. Mencegah anemia postpartum dengan pil zat besi selama ANC. (JNPK-KR, 2018).

#### 2.2.6 Penatalaksanaan

<sup>13</sup> Atonia uteri terjadi jika rahim tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik setelah pemijatan fundus.

1. Lakukan kompresi bimanual internal

- a. Mengenakan sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril, masukkan secara obstetrik <sup>1</sup> melalui introitus ke dalam vagina ibu.
- b. Pemeriksaan vagina dan serviks. Selaput ketuban atau gumpalan darah di rahim dapat mencegah kontraksi lengkap.
- c. Tinju bagian dalam <sup>1</sup> pada forniks anterior, dinding uterus anterior ke arah tangan luar mengenggam dan menekan dinding posterior uterus ke depan untuk menekan uterus dari depan dan belakang.
- d. Peras rahim dengan kuat. <sup>6</sup> Kompresi uterus ini memberikan tekanan langsung pada vena darah yang terbuka (dari implantasi plasenta) dan menginduksi kontraksi miometrium.

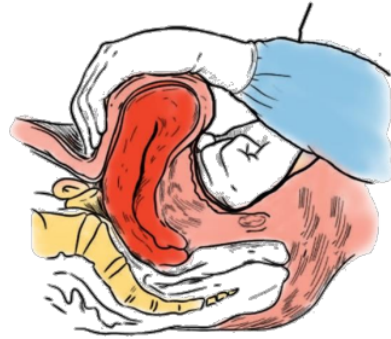


Gambar 2.1 Kompresi Bimanual Internal (KBI)

- e. Evaluasi keberhasilan :
  - 1) Jika rahim berkontraksi dan pendarahan diminimalkan, lanjutkan IBC selama dua menit, lalu tarik tangan Anda dengan lembut.

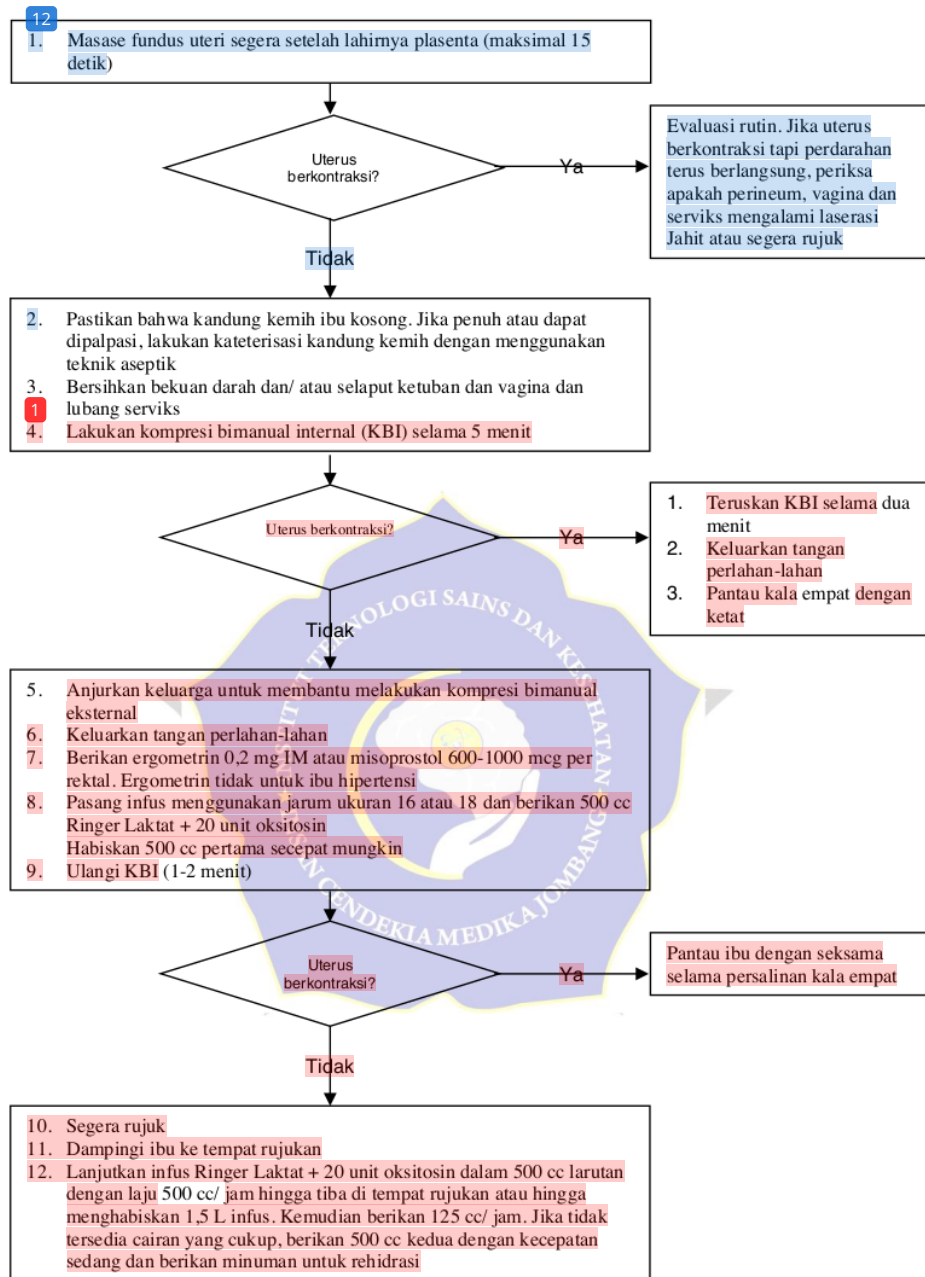


- 2) Periksa perineum, vagina, dan leher rahim untuk laserasi jika rahim berkontraksi namun pendarahan terus berlanjut. Segera jahit untuk menghentikan pendarahan.
  - 3) Ajarkan <sup>6</sup> keluarga untuk melakukan kompresi bimanual eksternal (KBE) jika rahim tidak berkontraksi setelah 5 menit. Mulai merujuk anggota keluarga.
2. Misoprostol 600-1000 mcg rektal atau ergometrin IM 0,2 mg. Ergometrine dapat meningkatkan tekanan darah pada wanita hipertensi.
  3. Infus 500 cc larutan Ringer Laktat dengan 20 unit oksitosin menggunakan jarum ukuran 16 atau 18.
  4. Ulangi KBI dengan sarung tangan steril atau disinfeksi.
  5. Jika rahim tidak berkontraksi dalam 1 sampai 2 menit, segera rujuk ibu. Ibu membutuhkan pembedahan dan transfusi darah di rumah sakit rujukan.
  6. Lanjutkan KBI dan infus cairan sambil membawa ibu ke pusat rujukan.
    - a. 500 ml infus pertama dalam 10 menit.
    - b. 500 ml/jam sampai tempat rujukan atau sampai 1,5 L disuntikkan, kemudian 125 cc/jam.
    - c. Jika cairan intravena tidak cukup, infus 500 ml (botol kedua) dalam tetes sedang dan tambahkan cairan oral.



Gambar 2.2 Kompresi Bimanual Eksternal (KBE)





(Sumber :JNPK-KR, 2018)

Gambar 2.3 Penatalaksanaan atonia uteri

## BAB 3 METODE

### 3.1 Strategi Pencarian

Penelitian ini merangkum berbagai penelitian sebelumnya untuk menyampaikan fakta-fakta terkait.

#### 3.1.1 *Framework* atau kerangka kerja

Tinjauan pustaka ini menggunakan sistem kerja PICOS untuk mengevaluasi dan menyajikan temuan.

1. **Populasi**, ibu bersalin.
2. **Intervensi**, tidak ada intervensi
3. **Comparison**, tidak ada pembandingan.
4. **Outcome**, hasil penelitian.
5. **Study Design**, desain dalam jurnal.

#### 3.1.2 *Keyword* atau Kata Kunci

Menggunakan kata kunci untuk memperluas atau mempersempit pencarian Anda akan membantu Anda menemukan artikel atau publikasi yang tepat. Kata kunci penelitian ini adalah “*prolonged labor*”, “*atony uterin*”, “*long labor*”, “*partus lama*” dan “*atonia uteri*”.

#### 3.1.3 *Database*

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari penulis sebelumnya, bukan observasi langsung. Menggunakan database,

sumber data sekunder seperti: *IJRCOG*, *Plos One* dan *Google Scholar*.

### 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Tabel 3.1 Kriteria inklusi dan eksklusi

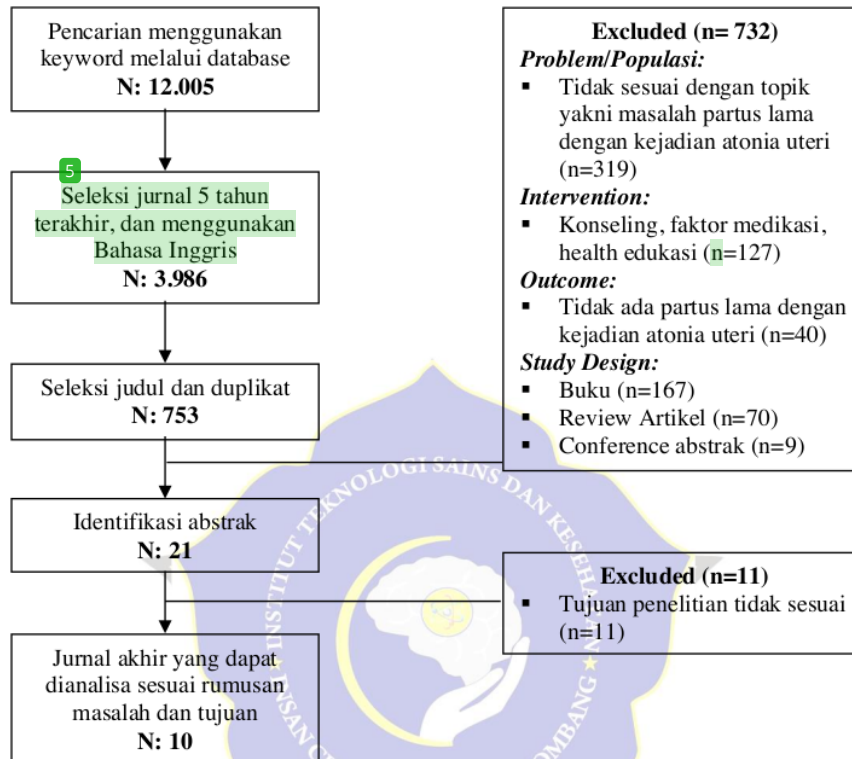
Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Jurnal nasional dan internasional yang berhubungan dengan topik penelitian yakni masalah partus lama dengan kejadian atonia uteri	Jurnal nasional dan internasional selain topik penelitian masalah partus lama dengan kejadian atonia uteri
<i>Intervention</i>	Tidak ada intervensi	-
<i>Comparison</i>	Tidak ada faktor pembanding	Tidak ada faktor pembanding
<i>Outcome</i>	Ada hubungan dengan masalah partus lama dengan kejadian atonia uteri	Tidak ada partus lama dengan kejadian atonia uteri
<i>Study Design</i>	<i>Mix methods study, cross-sectional study, case-control study, qualitative study, experimental study</i>	Buku, Review Artikel, Conference abstrak
<i>Tahun Terbit</i>	Artikel atau jurnal yang terbit tahun 2017 – 2021	Artikel atau jurnal yang terbit sebelum tahun 2017
<i>Bahasa</i>	Bahasa Inggris dan bahasa Indonesia	Selain bahasa Inggris dan bahasa Indonesia

### 3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

#### 3.3.1 Hasil pencarian dan seleksi studi

Pencarian artikel atau jurnal melalui publikasi *IJRCOG*, *Plos One* dan *Google Scholar*. Menggunakan kata kunci “*prolonged labor*”, “*atony uterin*”, “*long labor*”, “partus lama” dan “atonia uteri” penulis menemukan 12.005 jurnal. Kemudian diseleksi berdasarkan tahun publikasi 5 tahun terakhir ditemukan 3.986 jurnal. Selanjutnya diseleksi berdasarkan kesamaan judul atau publikasi yang tersisa 753 jurnal. Selanjutnya diseleksi berdasarkan kriteria eksklusi

tersisa 21 jurnal. Setelah itu dilakukan identifikasi abstrak yang akhirnya hanya tersisa 10 jurnal yang akan diriview.



Gambar 3.1 Diagram alur review jurnal

3.3.2 Hasil pencarian

Tabel 3.2 Daftar artikel hasil pencarian

No	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
1.	Tanjona A. Ratsiatosika	2019	Vol. 8	Uterine atony risk factor after vaginal delivery in a tertiary hospital in Antananarivo, Madagascar	<p><b>D</b> : Case control study</p> <p><b>S</b> : Purposive sampling</p> <p><b>V</b> : Emergency peripartum hysterectomy, Oxytocic therapy, Postpartum hemorrhage, Risk factor, Uterine atony</p> <p><b>I</b> : Medical record</p> <p><b>A</b> : Chi square</p>	<p>Didapatkan hasil risiko faktor atonia uterus peningkatan tingkat infus oksitosin selama persalinan (OR = 18,67, 95% CI 2,21-157,57), pecahnya membran buatan (OR = 5,27, 95% CI 2,11-13,19), induksi kerja buatan (OR = 7,08, 95% CI 2,06-24,28) dan proses persalinan lama yang lebih dari enam jam (OR = 2,53, 95% CI) % 1,18-5,47).</p>	<p><i>IJR</i>COG  <a href="https://www.ijrcog.org/index.php/ijrcog/article/view/5894/4260">https://www.ijrcog.org/index.php/ijrcog/article/view/5894/4260</a></p>
2.	Lill Trine Nyfløt, Babill Stray-Pedersen, Lisa Forse n, Siri Vangen	2017	Vol.10	Duration of labor and the risk of severe postpartum hemorrhage: A case-control study	<p><b>D</b> : Case control study</p> <p><b>S</b> : Random sampling</p> <p><b>V</b> : Prolonged labor, atony uterin</p> <p><b>I</b> : Medical record</p> <p><b>A</b> : Regression analysis</p>	<p>Hasil penelitian didapatkan rata-rata proses persalinan yang lama pada wanita bersalin lebih banyak mengalami perdarahan postpartum parah (<math>p &lt; 0,001</math>). Wanita dengan perdarahan postpartum yang parah juga memiliki durasi yang lebih lama dari semua tahap persalinan aktif dibandingkan dengan kontrol. Dibandingkan dengan kontrol, wanita dengan perdarahan postpartum yang parah lebih kemungkinan memiliki tenaga kerja yang berkepanjangan &gt;12 jam (rasio odds yang disesuaikan =</p>	<p><i>Plos One</i>  <a href="https://journal.s.plos.org/plosone/article/doi/10.1371/journal.pone.0175306">https://journal.s.plos.org/plosone/article/doi/10.1371/journal.pone.0175306</a></p>

No	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
3.	Rismayani	2021	Vol. 6	<p>4</p> <p>Hubungan Partus Lama Dengan Kejadian Atonia Uteri Di Ruang Mawar Rsud Dr. M. Yunus Bengkulu</p>	<p>D : Case control</p> <p>S : Total sampling</p> <p>V : Ibu bersalin, partus lama, atonia uteri</p> <p>I : Data sekunder</p> <p>A : Chi square</p>	<p>2,44, interval kepercayaan 95%: 1,69-3,53, p&lt;0,001).</p> <p>Sebagian besar (55,6%) dari 72 wanita yang lahir pervaginam mengalami persalinan lama, dan setengahnya (50%) mengalami atonia uteri. Uji chi-square menunjukkan hubungan yang signifikan antara persalinan yang lebih lama dan atonia uteri (p = 0,000).</p>	<p>Google Scholar</p> <p><a href="http://ojs.stikesseptabakti.ac.id/index.php/jkb/article/view/263">http://ojs.stikesseptabakti.ac.id/index.php/jkb/article/view/263</a></p>
4.	Wiwin Rohmawati, Aisyiana Sari Karlita	2018	Vol. 1	<p>4</p> <p>Hubungan Persalinan Lama Dengan Kejadian Atonia Uteri Di RSUD dr. Moewardi Surakarta</p>	<p>D : Case control</p> <p>S : Total sampling</p> <p>V : Persalinan lama, atonia uteri</p> <p>I : Matching</p> <p>A : Chi square</p>	<p>Dari 33 kejadian perdarahan atonia uteri, 22 ibu mengalami partus lama dan 11 bersalin normal. Penelitian ini menyimpulkan bahwa persalinan berlarut-larut menyebabkan atonia uteri.</p>	<p>Google Scholar</p> <p><a href="https://jurnal.stikesmukla.ac.id/index.php/involusi/article/view/24">https://jurnal.stikesmukla.ac.id/index.php/involusi/article/view/24</a></p>
5.	Cut Rahmi Muharrina, Martina	2020	Vol. 4	<p>7</p> <p>Hubungan Riwayat Persalinan Lama dengan Kejadian Atonia Uteri pada Ibu Bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah</p>	<p>D : Cross sectional</p> <p>S : Total sampling</p> <p>V : Riwayat Persalinan Lama, Atonia Uteri, Ibu Bersalin</p> <p>I : Rekam medik</p> <p>A : Chi square</p>	<p>Statistik menunjukkan hubungan antara persalinan berlarut-larut dan atonia uteri (p=0,002).</p>	<p>Google Scholar</p> <p><a href="http://jurnal.abulyatama.ac.id">http://jurnal.abulyatama.ac.id</a></p>
6.	Sri Dinengsih Ai Irma Silvia	2017	Vol. 13	<p>Analisis Faktor Yang Berhubungan</p>	<p>D : Case control</p> <p>S : Total sampling</p>	<p>13 wanita mengalami atonia uteri (25,5%), 14 menjalani operasi</p>	<p>Google Scholar</p>



No	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
5	Pahleti			Dengan Kejadian Atonia Uteri Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Kencana Kota Serang	V : Atonia Uteri, Partus Lama, Drip Oksitoksin, Anemia, Persalinan Tindakan I : Rekam medik A : <i>Chi square</i>	(27,5%), 13 mengalami persalinan lama (25,5%), dan 14 mengalami infus oksitosin. 14 (27,5%) dan 10 (19,6%) menderita anemia. Persalinan dan tindakan (p=0,003), persalinan lama (p=0,001), infus oksitosin (p=0,003), dan anemia (p=0,011) berhubungan dengan atonia uteri.	<a href="http://digitilib.stikesicme-ibg.ac.id/ojs/index.php/itib/article/view/359/288">http://digitilib.stikesicme-ibg.ac.id/ojs/index.php/itib/article/view/359/288</a>
7.	Ella Nurlaelawati Kursih Sulastringsih	2017	Vol. 4	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Atonia Uteri Pada Ibu Bersalin Kala IV Di RSUD Cibinong Bogor Tahun 2017	D : <i>Cross sectional</i> S : <i>Random sampling</i> V : Persalinan, Perdarahan, Atonia Uteri, dan partus lama I : <i>Ceklist</i> A : <i>Chi square</i>	Analisis univariat untuk menentukan distribusi frekuensi masing-masing variabel menunjukkan bahwa (>8 jam) 57 (58,2%) responden memiliki distribusi terbesar, sedangkan ibu dengan riwayat atonia uteri memiliki 15 distribusi tertinggi. 51 uteri (53,7%), dan analisis bivariat dari 3 faktor ditemukan 2 variabel dengan P Value alpha 0,05, menunjukkan hubungan yang signifikan.	Google Scholar <a href="https://stikes-bhaktipertiwi.ejournal.id/Kesihatan/article/view/31">https://stikes-bhaktipertiwi.ejournal.id/Kesihatan/article/view/31</a>
8.	Siti Candra Windu Baktiyani, Rahmaniar Septemberrani, Uswatun Khasanah	2017	Vol. 3	Hubungan Antara Partus Lama Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Dini Di Kamar Bersalin Rumah Sakit Umum dr. Saiful Anwar	D : <i>Cross sectional</i> S : <i>Purposive sampling</i> V : Partus lama, perdarahan postpartum dini I : Rekam medik A : <i>Chi square</i>	25 ibu mengalami persalinan lama, sedangkan 35 tidak. Persalinan lama meningkatkan risiko perdarahan postpartum dini sebesar 72%. X2 count > x2 tabel (8,287 > 6,64) dan p = 0,004 0,01 menunjukkan hubungan yang kuat antara partus lama dan perdarahan	Google Scholar <a href="https://majalahfkub.ac.id/index.php/mkfkub/article/download/110/98">https://majalahfkub.ac.id/index.php/mkfkub/article/download/110/98</a>

No	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
9.	Nita Ike Dwi Kumiasih, Cecep Heriana, Evi Soviyati, Ryan Apriyanti	2021	Vol. 1	Malang Hubungan Lama Kala III Persalinan Dengan Kejadian Perdarahan Pada Ibu Post Partum Di RSUD 45 Kuningan	<b>D</b> : <i>Kohort retrospektif</i> <b>S</b> : <i>Random sampling</i> <b>V</b> : Lama kala III, Perdarahan, post partum <b>I</b> : Observasi dan ceklist <b>A</b> : <i>Chi square</i>	Dari 92 ibu yang melakukan persalinan kala III 15 menit, 64 (69,6%) mengalami perdarahan postpartum. Chi Square $p=0,044$ 0,05. Penelitian ini menunjukkan hubungan antara lama kala III dengan perdarahan postpartum di RS 45 Kuningan Kabupaten Kuningan.	Google Scholar <a href="https://ejournal.stikku.ac.id/index.php/phil/article/view/302/221">https://ejournal.stikku.ac.id/index.php/phil/article/view/302/221</a>
10	Anisa Fitriah, Nunik Puspitasari	2018	Vol 4	Hubungan dan Faktor Risiko Partus Lama Riwayat Perdarahan Postpartum dan Berat Bayi Lahir Besar dengan Kejadian Perdarahan Postpartum	<b>D</b> : <i>Cross-sectional</i> <b>S</b> : <i>Systematic random sampling</i> <b>V</b> : Partus lama, riwayat perdarahan persalinan, berat bayi lahir, perdarahan persalinan <b>I</b> : Rekam medik <b>A</b> : <i>Chi square</i>	Analisis bivariat menggunakan tabel 2x2 menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara perdarahan persalinan dengan berat badan lahir bayi besar ( $p<0,05$ ). Persalinan lama tidak mempengaruhi perdarahan postpartum ( $p>0,05$ ). Analisis logistik menunjukkan hubungan antara riwayat perdarahan postpartum dan berat badan lahir tinggi ( $p=0,025$ dan $p=0,001$ ).	Google Scholar <a href="http://journal.wnlod-fullpapers-ibkde2ce5d49c2full.pdf">http://journal.wnlod-fullpapers-ibkde2ce5d49c2full.pdf</a>

**BAB 4**  
**HASIL DAN ANALISIS**

**4.1 Hasil Literature Review**

Tabel 4.1 Karakteristik *literature review*

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase
<b>A. Tahun Publikasi</b>			
1.	2017	4	40%
2.	2018	2	20%
3.	2019	1	10%
4.	2020	1	10%
5.	2021	2	20%
<b>Jumlah</b>		<b>10</b>	<b>100%</b>
<b>B. Desain Penelitian</b>			
1.	<i>Case control study</i>	2	20%
2.	<i>Case control</i>	3	30%
3.	<i>Cross sectional</i>	4	40%
4.	<i>Cohort retrospektif</i>	1	10%
<b>Jumlah</b>		<b>10</b>	<b>100%</b>
<b>C. Sampling</b>			
1.	<i>Purposive sampling</i>	2	20%
2.	<i>Random sampling</i>	3	30%
3.	<i>Total sampling</i>	4	40%
4.	<i>Systematic random sampling</i>	1	10%
<b>Jumlah</b>		<b>10</b>	<b>100%</b>
<b>D. Instrumen Penelitian</b>			
1.	<i>Medical record/</i> rekam medis	6	60%
2.	Data sekunder	1	10%
3.	Matching	1	10%
4.	Ceklist	1	10%
5.	Observasi dan ceklist	2	20%
<b>Jumlah</b>		<b>10</b>	<b>100%</b>
<b>E. Analisis Statistik</b>			
1.	<i>Chi square</i>	9	90%
2.	<i>Regression analysis</i>	1	10%
<b>Jumlah</b>		<b>10</b>	<b>100%</b>

Hampir setengah dari literatur yang diteliti diterbitkan pada tahun 2017, sebanyak 4 literatur (40%) dari keseluruhan literatur. Hampir setengah

dari tinjauan literatur yang dievaluasi menggunakan desain cross-sectional (40%). Hampir setengah dari 4 literatur yang dievaluasi menggunakan complete sampling, 6 literatur (60%) menggunakan rekam medis, dan 9 literatur (90%) menggunakan analisis Chi-square.

#### 4.2 Analisis Literature Review

Tabel 4.2 Analisis literature review

Hasil Literatur Review	Sumber Empiris Utama
<b>Partus Lama</b>	
Semua 10 studi yang dievaluasi berfokus pada wanita dengan persalinan berlarut-larut.	(Nyfløt et al., 2017, Rismayani, 2021, Wiwin Rohmawati, 2018, Cut Rahmi Muharrina, 2020, Candra Windu et al., 2017, Nita Ike 2021, Fitria & Puspitasari, 2018).
<b>Kejadian Atonia Uteri</b>	
10 publikasi yang dianalisis mengungkapkan bahwa penelitian tersebut melibatkan wanita dengan atonia uteri.	(A. Ratsiatosika et al., 2019, Rismayani, 2021, Wiwin Rohmawati, 2018, Cut Rahmi Muharrina, 2020, Sri Dinengsih, 2017, Nurlelawati & Sulastriningsih, 2017, Candra Windu et al., 2017, Nita Ike, 2021, Fitria & Puspitasari, 2018).
<b>Identifikasi Partus Lama Dengan Kejadian Atonia Uteri</b>	
Hasil analisis dari literatur review didapatkan bahwa ada hubungan antara partus lama dengan kejadian atonia uteri	(Nyfløt et al., 2017, A. Ratsiatosika et al., 2019, Rismayani, 2021, Wiwin Rohmawati, 2018, Cut Rahmi Muharrina, 2020, Sri Dinengsih, 2017, Nurlelawati & Sulastriningsih, 2017, Candra Windu et al., 2017, Nita Ike, 2021, Fitria & Puspitasari, 2018).

Menurut Notoatmodjo (2015), persalinan berlarut-larut (involuntary labor) adalah tidak adanya pembukaan serviks dan penurunan janin dalam waktu 2 jam. Pada persalinan lama (persalinan involunter), janin tidak dapat turun meskipun kontraksi uterus kuat. Obstruksi persalinan terjadi di pintu atas panggul atau rongga panggul. Sebelum 2 jam terakhir, dilatasi, penurunan kepala, dan rotasi sumbu jarang terjadi. *Atonia uteri* adalah

ketidakmampuan otot rahim berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan pemijatan fundus uteri, yaitu setelah plasenta lahir yang menyebabkan pembuluh darah pada tempat implantasi plasenta terbuka, sehingga terjadi perdarahan postpartum. Forte., (2015) menjelaskan persalinan lama adalah ketika serviks gagal membuka penuh dalam waktu yang wajar, 18 jam pada multipara dan 24 jam pada primipara, sehingga saat memasuki kala III persalinan, otot-otot rahim menjadi lelah, mencegah retraksi dan konstiksi serabut otot miometrium. menyebabkan kegagalan kompresi. Atonia uteri dapat menyebabkan perdarahan tempat implantasi plasenta.

Hasil literatur review 10 artikel penelitian (Nyfløt et al., 2017, A. Ratsiatosika et al., 2019, Rismayani, 2021, Wiwin Rohmawati, 2018, Cut Rahmi Muharrina, 2020, Sri Dinengsih, 2017, Nurlelawati & Sulastriningsih, 2017, Candra Windu et al., 2017, Nita Ike, 2021, Fitria & Puspitasari, 2018) didapatkan kehamilan ganda, makrosomia janin, polihidramnion atau kelainan janin (misalnya hidrocefalus berat), kelainan struktur rahim atau kegagalan untuk melahirkan plasenta atau distensi karena akumulasi darah di dalam rahim sebelum dan sesudah melahirkan dapat menyebabkan atonia uteri. Kontraksi miometrium yang lemah berkembang selama persalinan yang lama atau kuat, terutama bila diprovokasi. Atonia uteri menyebabkan sinus ibu tetap terbuka dan penutupan pembuluh darah terhambat sehingga menyebabkan perdarahan pervaginam yang berlebihan. Hal ini dapat menyebabkan beberapa konsekuensi, termasuk anemia karena kehilangan darah, mukosa pucat, konjungtiva anemis, kelemahan, dan penglihatan pusing. Kedua, penurunan volume intravaskular meningkatkan kelemahan

fisik dan bahaya defisiensi perawatan diri. Ketiga, karena perdarahan yang berlanjut mengurangi <sup>4</sup> volume sekuncup, curah jantung, suplai darah ke jaringan, dan tekanan darah, denyut nadi cepat dan CPR yang berkepanjangan berisiko mengalami syok hipovolemik. Keempat, bahaya kematian ibu yang membuat ibu khawatir dan resah.



## BAB 5

### PEMBAHASAN

#### 5.1 Partus Lama

Hasil review dari artikel penelitian menunjukkan bahwa seluruh artikel penelitian yaitu 10 artikel yang direview dilakukan pada responden responden dengan partus lama. Hasil literatur review 10 artikel penelitian (Nyfløt et al., 2017, A. Ratsiatosika et al., 2019, Rismayani, 2021, Wiwin Rohmawati, 2018, Cut Rahmi Muharrina, 2020, Sri Dinengsih, 2017, Nurlelawati & Sulastriningsih, 2017, Candra Windu et al., 2017, Nita Ike, 2021, Fitria & Puspitasari, 2018) didapatkan bahwa partus lama mempengaruhi kejadian atonia uteri.

Persalinan laten berlangsung lebih dari 8 jam. Bayi belum lahir setelah 12 jam persalinan. Kanan jalur persalinan aktif dilatasi serviks (Syaifuddin, 2015). Fase laten berlangsung lebih dari 8 jam pada persalinan berlarut-larut. Bayi belum lahir setelah 12 jam persalinan. Kanan jalur persalinan aktif dilatasi serviks (Syaifuddin, 2015). 3P karena posisi janin, anomali panggul, histologi, kepemimpinan persalinan yang tidak tepat, janin besar, kelainan bawaan, primitua menggantung perut, grandemultipara, dan ketuban pecah dini menyebabkan persalinan berlarut-larut (Mochtar, 2015). Kekuatan dan dorongannya (inersia uteri, tidak terkoordinasi, kelelahan ibu, mendorong, salah kepemimpinan tahap II). Passage adalah jalan lahir (cacat panggul, penyempitan panggul, ketidakseimbangan cephalopelvic, kelainan jalan lahir

lunak) dan penumpang, khususnya bentuk dan ukuran janin, posisi kepala, kelainan posisi janin (Manuaba, 2015).

<sup>14</sup> Persalinan lama membahayakan ibu dan anak. Risiko cedera meningkat dengan cepat setelah 24 jam persalinan. Atonia, laserasi, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu, dan syok lebih sering terjadi. Tindakan tingkat kelahiran yang tinggi meningkatkan risiko ibu. <sup>2</sup> Semakin lama persalinan, semakin tinggi morbiditas dan mortalitas janin dan semakin sering terjadi kondisi seperti asfiksia akibat persalinan lama, trauma serebral akibat tekanan pada kepala janin, cedera akibat ekstraksi dan rotasi dengan forsep yang sulit, ketuban pecah sebelum kelahiran. Bahkan jika tidak ada bahaya yang signifikan, bayi baru lahir dalam persalinan lama memerlukan perawatan khusus karena infeksi cairan ketuban, yang dapat menyebabkan infeksi paru-paru dan penyakit sistemik pada bayi. Menghentikan kemajuan persalinan jauh lebih berbahaya bagi bayi daripada persalinan yang berlarut-larut. Ketika tengkorak mengenai panggul ibu, hal ini terutama benar (Manuaba, 2015).

Menurut keyakinan peneliti tentang partus berlarut-larut, wanita menderita kelelahan karena tidak makan dan minum dapat menyebabkan dehidrasi, sakit, pucat, mata cekung, keringat dingin, denyut nadi meningkat, tekanan darah menurun, suhu naik, mulai melemah, dan perut tampak kembung. Pada masa nifas kuno, kolaborasi 3P tidak sempurna, mengurangi kemacetan.



## 5.2 Kejadian Atonia Uteri

Hasil review dari artikel penelitian menunjukkan bahwa seluruh artikel penelitian yaitu 10 artikel yang direview dilakukan pada responden responden dengan kejadian atonia uteri. Hasil literatur review 10 artikel penelitian (Nyfløt et al., 2017, A. Ratsiatosika et al., 2019, Rismayani, 2021, Wiwin Rohmawati, 2018, Cut Rahmi Muharrina, 2020, Sri Dinengsih, 2017, Nurlelawati & Sulastriningsih, 2017, Candra Windu et al., 2017, Nita Ike, 2021, Fitria & Puspitasari, 2018) didapatkan bahwa kejadian atonia uteris dipengaruhi partus lama.

<sup>6</sup> Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus atau kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir (Prawirorahardjo, 2018). Aliran darah uteroplasenta selama kehamilan adalah 500-800 ml/menit, oleh karena itu beberapa menit non-kontraksi akan menyebabkan kehilangan darah yang signifikan. Darah manusia adalah 5-6 liter (Sukarni dan Margareth, 2018). Hal ini didukung oleh ketegangan uterus yang berlebihan selama kehamilan yang disebabkan oleh kehamilan yang rumit, polihidramnion, atau anak besar, kelelahan karena persalinan lama, kehamilan grande-multipara, ibu dengan kondisi umum yang buruk, anemia, atau penyakit kronis, mioma uteri, yang mengganggu dengan kontraksi rahim. IUI (chorioamnionitis), Sebelumnya, terjadi atonia uteri. Penolong persalinan harus mengantisipasi atonia uteri postpartum pada wanita dengan faktor risiko tertentu. 20% dari atonia uteri postpartum dapat berkembang pada wanita

tanpa faktor risiko ini, sehingga penolong persalinan harus siap untuk menangani masalah selama persalinan (Depkes RI, 2017).

Hal ini dapat diuraikan dengan teori yang menyatakan bahwa pada persalinan dengan ibu yang mempunyai riwayat atonia uteri atau salah satu faktor yang disebutkan diatas tidak menutup kemungkinan saat setelah plasenta lahir ibu akan mengalami atonia uteri. Karena pada ibu dengan resiko tinggi persalinan dapat memicu keadaan tonus otot uterus yang kurang baik pada kelahiran sebelumnya sehingga dapat terjadi kejadian berulang pada kelahiran selanjutnya. Selain itu dilakukan induksi oksitosin yang berlebihan dan tidak sesuai dengan prosedur juga dapat memicu kejadian atonia uteri, dan jumlah paritas pada ibu yang lebih dari 3 juga dapat memicu terjadinya atonia uteri.

Persalinan dengan ibu yang mempunyai riwayat atonia uteri atau salah satu faktor yang disebutkan di atas tidak menutup kemungkinan saat setelah plasenta lahir ibu akan mengalami atonia uteri. Karena pada ibu dengan resiko tinggi persalinan dapat memicu keadaan tonus otot uterus yang kurang baik pada kelahiran sebelumnya sehingga dapat terjadi kejadian berulang pada kelahiran selanjutnya.

### 5.3 Identifikasi <sup>4</sup> Partus Lama Dengan Kejadian Atonia Uteri

<sup>4</sup> Hasil literatur review artikel <sup>6</sup> penelitian dari (Nyfløt et al., 2017, A. Ratsiatosika et al., 2019, Rismayani, 2021, Wiwin Rohmawati, 2018, Cut Rahmi Muharrina, 2020, Sri Dinengsih, 2017, Nurlelawati & Sulastriningsih, 2017, Candra Windu et al., 2017, Nita Ike, 2021, Fitria & Puspitasari, 2018) bahwa partus lama mempengaruhi kejadian <sup>6</sup> atonia uteri.

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus atau kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir (Prawirorahardjo, 2015). Peregangan rahim yang berlebihan selama kehamilan dari kehamilan kompleks, polihidramnion, atau anak besar, Kelelahan karena persalinan lama, kehamilan grande-multipara, ibu dengan kesehatan umum yang buruk, anemia, atau penyakit kronis, fibroid rahim yang mengganggu kontraksi rahim, infeksi intrauterin (chorioamnionitis), dan atonia uteri sebelumnya. Penolong persalinan harus mengantisipasi atonia uteri postpartum pada wanita dengan faktor risiko tertentu. Perdarahan postpartum adalah perdarahan setelah melahirkan yang melebihi 500 ml pervaginam atau 1000 ml sesar (Karkata, 2014). 4/5-15% kelahiran mengalami perdarahan postpartum. Penyebabnya antara lain atonia uteri (50-60%), retensio plasenta (23-24%), laserasi jalan lahir (4-5%), dan kelainan darah (0,5-0,8%). (2015)

Persalinan lama menghasilkan atonia uteri. Persalinan lama adalah ketika serviks gagal membuka penuh dalam waktu yang wajar, 18 jam pada multipara dan 24 jam pada primipara, sehingga saat memasuki kala III persalinan, otot-otot rahim menjadi lelah, mencegah retraksi dan konstiksi serabut otot miometrium. menyebabkan kegagalan kompresi. Atonia uteri dapat menyebabkan perdarahan tempat implantasi plasenta (Oxorn, 2017). Hal ini dapat diuraikan dengan teori yang menyatakan bahwa kejadian atonia uteri dapat dipicu dengan faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya atonia uteri. Selain itu diberikannya induksi oksitosin yang berlebihan atau tidak sesuai dengan prosedur dapat memicu kejadian atonia uteri, karena kontraksi

uterus yang berkontraksi dengan kuat dan lama. Pada jumlah partus lama yang terlalu banyak juga dapat memicu kejadian atonia uteri, karena keadaan otot pada uterus sudah tidak lagi bekerja dengan maksimal, akibatnya uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik setelah plasenta lahir dan tidak dapat menekan pembuluh darah setelah plasenta lahir.

Dari uraian yang disebutkan di atas maka peneliti berasumsi bahwa terdapat hubungan antara partus lama dapat memicu kejadian atonia uteri. Hal ini dikarenakan partus lama juga dapat memicu terjadinya atonia uteri karena partus lama dapat menyebabkan uterus meregang. Akibatnya kerja uterus tidak maksimal dan uterus sudah tidak lagi bekerja dengan baik dan dapat mengurangi kontraksi rahim, sehingga lebih sulit untuk memeras pembuluh darah setelah pemisahan plasenta.



## **BAB 6**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Kesimpulan dari 10 jurnal dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara partus lama dengan kejadian atonia uteri.

#### **6.2 Saran**

Berdasarkan kesimpulan yang dapat diuraikan di atas, maka saran yang dapat diberikan sebagai berikut :

##### **6.2.1 Bagi petugas kesehatan**

Memberikan informasi dan komentar tentang perubahan program yang berharga bagi tenaga kesehatan, seperti diagnosis dini faktor risiko yang menyebabkan patologis atau partus lama dan atonia uteri, untuk meminimalkan morbiditas dan kematian ibu dan bayi.

##### **6.2.2 Bagi peneliti selanjutnya**

Perlunya penelitian lebih lanjut tentang penyebab terjadinya atonia uteri. Tidak hanya meneliti hubungan partus lama dengan kejadian atonia uteri tetapi dapat juga meneliti faktor lain yang mempengaruhi atonia uteri.

# Identifikasi Partus Lama Dengan Kejadian Atonia Uteri

## ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

23%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

11%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	3%
2	<a href="http://bloogerngasal.blogspot.com">bloogerngasal.blogspot.com</a> Internet Source	2%
3	<a href="http://repositori.widyagamahusada.ac.id">repositori.widyagamahusada.ac.id</a> Internet Source	2%
4	<a href="http://ojs.stikessaptabakti.ac.id">ojs.stikessaptabakti.ac.id</a> Internet Source	2%
5	<a href="http://repo.stikesicme-jbg.ac.id">repo.stikesicme-jbg.ac.id</a> Internet Source	2%
6	<a href="http://repository.ump.ac.id">repository.ump.ac.id</a> Internet Source	2%
7	<a href="http://jurnal.abulyatama.ac.id">jurnal.abulyatama.ac.id</a> Internet Source	1%
8	<a href="http://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Internet Source	1%
9	Hannawiyah Hannawiyah, Layla Imroatu Zulaikha. "HUBUNGAN PARITAS IBU BERSALIN DENGAN KEJADIAN ATONIA UTERI DI	1%

POLINDES BANYUBULU KECAMATAN  
PROPO", SAKTI BIDADARI (Satuan Bakti  
Bidan Untuk Negeri), 2021

Publication

---

10	<a href="http://lppm.ibrahimy.ac.id">lppm.ibrahimy.ac.id</a> Internet Source	1 %
11	<a href="http://ojs.stikesylpp.ac.id">ojs.stikesylpp.ac.id</a> Internet Source	1 %
12	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1 %
13	<a href="http://akangbelajar.blogspot.com">akangbelajar.blogspot.com</a> Internet Source	1 %
14	<a href="http://akbidhipekalongan.ac.id">akbidhipekalongan.ac.id</a> Internet Source	1 %
15	<a href="http://123dok.com">123dok.com</a> Internet Source	1 %
16	<a href="http://repositori.uin-alauddin.ac.id">repositori.uin-alauddin.ac.id</a> Internet Source	1 %

---

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off