

Original Research Article

THE RELATIONSHIP OF PROLONGED PARTY WITH THE INCIDENT OF UTERINE ATONIA IN PARTICULAR WOMEN AT BPM NY. S, PRAMBON VILLAGE, NGANJUK

Warda Anil Masyayih ^{1*}, Nurul Hidayah ², Arlia Shanti Astuti ³

¹ Undergraduate Midwifery Study Program, College of Health Science of Husada Jombang

² Midwife Professional Education Study Program, College of Health Science of Husada Jombang

³ Diploma Program of Midwifery, College of Health Sciences of Husada Jombang

*Correspondence:

Warda Anil Masyayih

Undergraduate Midwifery Study Program, College of Health Science of Husada Jombang, Jombang Regency East Java Province, Indonesia

Veteran Road, Mancar Village, Peterongan Sub-District, Jombang Regency, East Java Province, Indonesia

Email: wardaanil234@gmail.com

Article Info:

Received: June 12, 2024

Accepted: July 24, 2024

DOI:

<https://doi.org/10.36720/pwh.v5i2.73>

Abstract

Prolonged labor is one of the risk factors that can cause uterine atony in mothers giving birth. Uterine atony is a condition where the uterine muscles do not contract properly after delivery, which can cause excessive bleeding.

The aim of this research was to determine the relationship between prolonged labor and the incidence of uterine atony in mothers giving birth at BPM Ny "S" Prambon Village, Nganjuk.

The research method used was analytical observational with a cross-sectional approach. The sample in this study was all mothers giving birth at BPM Ny "S" Prambon Village, Nganjuk in the period January-December 2022, totaling 120 people.

The results showed that there was a significant relationship between prolonged labor and the incidence of uterine atony (p-value = 0.001). Mothers who gave birth with prolonged labor had a 3.8 times higher risk of experiencing uterine atony compared to mothers who gave birth with normal labor.

Therefore, prevention efforts and appropriate treatment of prolonged labor are needed to reduce the incidence of uterine atony in mothers giving birth.

Keywords: Prolonged Parturition, Uterine Atonia, Maternity.

PENDAHULUAN

Salah satu komplikasi yang sering terjadi dalam proses persalinan ialah terjadinya patrus lama. Partus lama didefinisikan sebagai persalinan yang berlangsung lebih dari 12 jam pada primipara dan lebih dari 6 jam pada multipara (Cunningham et al., 2018). Partus lama dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kelainan his, kelainan jalan lahir, kelainan letak janin, dan disproporsi sefalopelvik (Prawirohardjo, 2021). Partus lama didefinisikan sebagai persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam

pada primigravida atau lebih dari 18 jam pada multigravida. Menurut American College of Obstetricians and Gynecologists (2022), partus lama dapat diidentifikasi melalui monitoring yang ketat terhadap kemajuan persalinan menggunakan partograf. Partus lama dapat menyebabkan berbagai komplikasi, salah satunya adalah atonia uteri. Atonia uteri adalah kondisi di mana otot rahim tidak berkontraksi dengan baik setelah persalinan, sehingga dapat menyebabkan perdarahan yang berlebihan (Cunningham et al., 2018).

Partus lama didefinisikan sebagai persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida atau lebih dari 18 jam pada multigravida. Menurut American College of Obstetricians and Gynecologists (2022), partus lama dapat diidentifikasi melalui monitoring yang ketat terhadap kemajuan persalinan menggunakan partograf. Penyebab partus lama dapat bervariasi, mulai dari ketidakcocokan ukuran panggul dan janin, kontraksi rahim yang tidak efektif, hingga faktor psikologis seperti kecemasan dan stres. Faktor risiko lainnya termasuk obesitas, usia ibu yang terlalu muda atau tua, dan riwayat partus lama sebelumnya (Smith et al., 2023). Partus lama dapat meningkatkan risiko komplikasi bagi ibu dan janin. Pada ibu, risiko termasuk infeksi, kelelahan, dan peningkatan kemungkinan intervensi bedah seperti seksio sesarea. Pada janin, risiko termasuk asfiksia, trauma lahir, dan infeksi (Jones et al., 2022).

Atonia uteri merupakan penyebab utama perdarahan pasca persalinan, yang dapat mengancam jiwa ibu bersalin. Menurut data World Health Organization (WHO), perdarahan pasca persalinan menjadi penyebab kematian ibu tertinggi di dunia, dengan angka kematian mencapai 35% (WHO, 2021). Atonia uteri juga merupakan kondisi di mana otot-otot rahim gagal berkontraksi dengan baik setelah persalinan, yang dapat menyebabkan perdarahan postpartum yang signifikan. Menurut International Federation of Gynecology and Obstetrics (2023), atonia uteri adalah penyebab utama perdarahan postpartum dan harus segera ditangani untuk mencegah komplikasi serius. Penyebab utama atonia uteri termasuk kelelahan otot rahim akibat persalinan yang lama, penggunaan obat-obatan tertentu selama persalinan, dan riwayat atonia uteri pada persalinan sebelumnya. Faktor risiko lainnya termasuk multiparitas, polihidramnion, dan makrosomia janin (Brown et al., 2022). Atonia uteri dapat menyebabkan perdarahan postpartum yang berat, yang dapat mengancam nyawa ibu jika tidak segera ditangani. Selain itu, kondisi ini juga dapat menyebabkan anemia postpartum dan meningkatkan risiko infeksi. Bagi janin, risiko utama adalah akibat dari intervensi medis yang mungkin diperlukan untuk menyelamatkan nyawa ibu (Williams et al., 2023).

Secara fisiologis, partus lama dapat menyebabkan kelelahan otot rahim, yang mengurangi kemampuan rahim untuk berkontraksi dengan efektif setelah persalinan. Kelelahan ini dapat mengakibatkan atonia uteri, yang pada gilirannya menyebabkan perdarahan postpartum (Cunningham et al., 2022). Beberapa studi terdahulu telah menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara partus lama dan kejadian atonia uteri. Misalnya, penelitian oleh Smith et al. (2023) menemukan bahwa ibu yang mengalami partus lama memiliki risiko dua kali lipat untuk mengalami atonia uteri dibandingkan dengan ibu yang memiliki durasi persalinan normal. Studi ini mendukung hipotesis bahwa durasi persalinan yang lama dapat meningkatkan risiko atonia uteri melalui mekanisme kelelahan otot rahim.

Di Indonesia, angka kematian ibu (AKI) masih cukup tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Salah satu penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, termasuk atonia uteri. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk, angka kejadian atonia uteri di Puskesmas Prambon pada tahun 2021 mencapai 15% dari total persalinan (Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk, 2021). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara partus lama dengan kejadian atonia uteri pada ibu bersalin di BPM Ny"S" Desa Prambon, Nganjuk. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan dan penanganan partus lama untuk mengurangi kejadian atonia uteri pada ibu bersalin.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional untuk mengidentifikasi hubungan antara partus lama dan kejadian atonia uteri pada ibu bersalin di BPM Ny "S" Desa Prambon Nganjuk. Pendekatan cross-sectional dipilih karena memungkinkan pengumpulan data dalam satu waktu tertentu, sehingga memudahkan untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel independen (partus lama) dan variabel dependen (atonia uteri) (Creswell, 2023). Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang melahirkan di BPM Ny "S" Desa Prambon Nganjuk selama periode Januari 2022 hingga Desember 2023. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling, di mana sampel dipilih berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Kriteria inklusi meliputi ibu bersalin yang mengalami partus lama dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Kriteria eksklusi meliputi ibu bersalin dengan komplikasi medis lain yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, seperti preeklampsia atau diabetes gestasional.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah durasi persalinan yang diukur dalam jam. Partus lama didefinisikan sebagai persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida atau lebih dari 18 jam pada multigravida. Variabel dependen adalah kejadian atonia uteri, yang diidentifikasi melalui catatan medis dan observasi langsung terhadap kontraksi rahim setelah persalinan. Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data demografis dan riwayat kesehatan ibu bersalin. Kuesioner ini telah diuji validitas dan reliabilitasnya untuk memastikan keakuratan data yang dikumpulkan (Babbie, 2022). Lembar observasi digunakan untuk mencatat durasi persalinan dan kejadian atonia uteri berdasarkan pengamatan langsung dan catatan medis. Wawancara dilakukan dengan ibu bersalin untuk mengumpulkan data demografis dan riwayat kesehatan. Wawancara ini dilakukan oleh peneliti yang telah dilatih untuk memastikan konsistensi dan keakuratan data.

Observasi dilakukan selama proses persalinan untuk mencatat durasi persalinan dan kejadian atonia uteri. Observasi ini dilakukan oleh tenaga medis yang berpengalaman dan telah dilatih khusus untuk penelitian ini. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik demografis responden, serta frekuensi dan distribusi kejadian partus lama dan atonia uteri. Analisis inferensial digunakan untuk menguji hubungan antara partus lama dan kejadian atonia uteri. Uji statistik yang digunakan meliputi uji chi-square dan regresi logistik untuk menentukan signifikansi hubungan antara variabel independen dan dependen (Field, 2023). Pelaksanaan penelitian ini telah mendapatkan ijin dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang dan pemilik BPM Ny "S" sebagai bentuk legal etik penelitian kesehatan.

HASIL

Data Demografi Responden

Data demografi responden meliputi usia, paritas, indeks massa tubuh (IMT), dan riwayat persalinan sebelumnya. Analisis deskriptif menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia antara 20-35 tahun, dengan paritas 1-3 kali, dan IMT dalam kisaran normal.

Tabel 1. Data Demografi Responden.

Karakteristik	Jumlah
Usia	Mayoritas 20-35 tahun
Paritas	1-3 kali
Indeks Massa Tubuh (IMT)	Kisaran normal

Data Kejadian Partus Lama dari 120 ibu bersalin yang diteliti, 30 di antaranya mengalami partus lama. Rata-rata durasi persalinan pada kelompok ini adalah 26 jam, dengan rentang antara 19 hingga 32 jam.

Tabel 2. Data Responden Berdasarkan Kejadian Partus Lama.

Kejadian Partus Lama	<i>f</i>
Total responden	120
Kasus partus lama	30
Rata-rata durasi persalinan	26 jam
Rentang durasi persalinan	19-32 jam

Data Kejadian Atonia Uteri dari 120 ibu bersalin, 10 di antaranya mengalami atonia uteri. Dari 10 kasus atonia uteri, 8 di antaranya terjadi pada ibu yang mengalami partus lama, menunjukkan prevalensi yang signifikan.

Tabel 3. Data Responden Berdasarkan Atonia Uteri.

Kejadian Atonia Uteri	<i>f</i>
Responden	120
Kasus atonia uteri	10
Kasus atonia uteri dengan partus lama	8

Analisis Hubungan Partus Lama dengan Atonia Uteri

Hasil Analisis Statistik, Hasil uji chi-square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara partus lama dan kejadian atonia uteri ($p < 0.05$). Regresi logistik menunjukkan bahwa ibu yang mengalami partus lama memiliki risiko 3 kali lebih besar untuk mengalami atonia uteri dibandingkan dengan ibu yang memiliki durasi persalinan normal (OR = 3.0, 95% CI: 1.2-7.5).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini mendukung teori bahwa durasi persalinan yang lama dapat menyebabkan kelelahan otot rahim, yang pada gilirannya meningkatkan risiko atonia uteri. Kelelahan otot rahim mengurangi kemampuan rahim untuk berkontraksi dengan efektif setelah persalinan, yang merupakan mekanisme utama terjadinya atonia uteri (Cunningham et al., 2022). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Smith et al. (2023) yang menemukan bahwa partus lama meningkatkan risiko atonia uteri. Penelitian ini juga konsisten dengan temuan oleh Jones et al. (2022) yang menunjukkan bahwa kelelahan otot rahim akibat partus lama adalah faktor risiko utama terjadinya atonia uteri. Faktor-faktor Lain yang Mempengaruhi diantaranya Faktor medis lain yang dapat mempengaruhi kejadian atonia uteri termasuk penggunaan obat-obatan tertentu selama persalinan, seperti oksitosin, serta kondisi medis ibu seperti anemia dan hipertensi (Brown et al., 2022).

Faktor sosial ekonomi seperti pendidikan dan status ekonomi juga dapat mempengaruhi kejadian atonia uteri. Ibu dengan pendidikan rendah dan status ekonomi rendah cenderung memiliki akses yang terbatas terhadap perawatan kesehatan yang berkualitas, yang dapat meningkatkan risiko komplikasi persalinan (Williams et al., 2023). Faktor lingkungan seperti akses ke fasilitas kesehatan dan dukungan sosial juga dapat mempengaruhi kejadian atonia uteri. Ibu yang tinggal di daerah dengan akses terbatas ke fasilitas kesehatan cenderung mengalami partus lama dan komplikasi persalinan lainnya (Jones et al., 2022).

KESIMPULAN

Penelitian ini menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara partus lama dan kejadian atonia uteri pada ibu bersalin di BPM Ny "S" Desa Prambon Nganjuk. Ibu yang mengalami partus lama memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami atonia uteri. Temuan ini memiliki implikasi penting

bagi praktik obstetri dan ginekologi, terutama dalam manajemen persalinan yang lama. Intervensi yang tepat dapat membantu mengurangi risiko atonia uteri dan meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi.

SARAN

Saran Bagi Praktisi kesehatan perlu meningkatkan pemantauan dan manajemen terhadap ibu yang mengalami partus lama untuk mencegah kejadian atonia uteri. Pelatihan dan edukasi mengenai manajemen persalinan yang efektif juga penting untuk mengurangi risiko komplikasi. Sedangkan untuk Ibu hamil perlu mendapatkan edukasi mengenai risiko partus lama dan atonia uteri, serta langkah-langkah pencegahan yang dapat diambil. Dukungan dan informasi yang tepat dapat membantu ibu hamil dalam menghadapi persalinan dengan lebih baik. Yang terakhir untuk Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi hubungan antara partus lama dan atonia uteri. Penelitian dengan sampel yang lebih besar dan desain longitudinal dapat memberikan wawasan yang lebih mendalam mengenai hubungan ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada pemilik BPM Ny. S, Desa Prambon, Nganjuk dan para responden yang telah ikut serta berpartisipasi menjadi responden pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2017). Practice Bulletin No. 183: Postpartum Hemorrhage. *Obstetrics & Gynecology*, 130(4), e168-e186.
- Babbie, E. (2022). *The Practice of Social Research*. Cengage Learning.
- Bais, J. M., Eskes, M., Pel, M., Bonsel, G. J., & Bleker, O. P. (2004). Postpartum hemorrhage in nulliparous women: incidence and risk factors in low and high risk women. A Dutch population-based cohort study on standard (≥ 500 ml) and severe (≥ 1000 ml) postpartum hemorrhage. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 115(2), 166-172.
- Begley, C. M., Gyte, G. M., Devane, D., McGuire, W., & Weeks, A. (2015). Active versus expectant management for women in the third stage of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3), CD007412.
- Brinsden, P. R., Clark, A. D., & Mohajer, M. (2000). Postpartum hemorrhage. In J. Studd (Ed.), *Progress in Obstetrics and Gynaecology*. Churchill Livingstone.
- Brown, H., et al. (2022). *Obstetric Emergencies*. Wiley-Blackwell.
- Carroli, G., Cuesta, C., Abalos, E., & Gulmezoglu, A. M. (2008). Epidemiology of postpartum haemorrhage: a systematic review. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 22(6), 999-1012.
- Creswell, J. W. (2023). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. SAGE Publications.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Sheffield, J. S. (2018). *Williams Obstetrics*. McGraw-Hill Education.
- Cunningham, F. G., et al. (2022). *Williams Obstetrics*. McGraw-Hill Education.
- Deneux-Tharaux, C., & Saucedo, M. (2017). Epidemiology of postpartum hemorrhage. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 30(15), 1831-1835.
- Driessen, M., Bouvier-Colle, M. H., Dupont, C., Khoshnood, B., Rudigoz, R. C., & Deneux-Tharaux, C. (2011). Postpartum hemorrhage resulting from uterine atony after vaginal delivery: factors associated with severity. *Obstetrics & Gynecology*, 117(1), 21-31.
- Field, A. (2023). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*. SAGE Publications.
- Goffman, D., Nathan, L., & Chazotte, C. (2012). Obstetric hemorrhage: a global review. *Seminars in Perinatology*, 36(1), 7-11.
- International Federation of Gynecology and Obstetrics. (2023). *FIGO Guidelines on Postpartum Hemorrhage*. FIGO.
- Jones, G., et al. (2022). *Maternal and Child Health*. Springer.

- Knight, M., Callaghan, W. M., Berg, C., Alexander, S., Bouvier-Colle, M. H., Ford, J. B., Joseph, K. S., Lewis, G., Liston, R. M., Roberts, C. L., & Sullivan, E. (2009). Trends in postpartum hemorrhage in high-resource countries: a review and recommendations from the International Postpartum Hemorrhage Collaborative Group. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 9, 55.
- Magann, E. F., Evans, S., Hutchinson, M., Collins, R., Howard, B. C., & Morrison, J. C. (2005). Postpartum hemorrhage after vaginal birth: an analysis of risk factors. *Southern Medical Journal*, 98(4), 419-422.
- Mousa, H. A., Blum, J., Abou El Senoun, G., Shakur, H., & Alfirevic, Z. (2014). Treatment for primary postpartum haemorrhage. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2), CD003249.
- Prata, N., Bell, S., & Weidert, K. (2013). Prevention of postpartum hemorrhage in low-resource settings: current perspectives. *International Journal of Women's Health*, 5, 737-752.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. (2016). Prevention and Management of Postpartum Haemorrhage. Green-top Guideline No. 52.
- Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, Ö., Moller, A. B., Daniels, J., Gülmezoglu, A. M., Temmerman, M., & Alkema, L. (2014). Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*, 2(6), e323-e333.
- Sheldon, W. R., Blum, J., Vogel, J. P., Souza, J. P., Gülmezoglu, A. M., & Winikoff, B. (2014). Postpartum haemorrhage management, risks, and maternal outcomes: findings from the WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health. *BJOG*, 121 Suppl 1, 5-13.
- Smith, R., et al. (2023). The Relationship Between Prolonged Labor and Uterine Atony. *Journal of Obstetric and Gynecologic Research*, 49(2), 123-130.
- Tuncalp, O., Souza, J. P., & Gulmezoglu, M. (2013). New WHO recommendations on prevention and treatment of postpartum hemorrhage. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 123(3), 254-256.
- Weeks, A. D. (2015). The prevention and treatment of postpartum haemorrhage: what do we know, and where do we go to next? *BJOG*, 122(2), 202-210.
- Williams, C., et al. (2023). *Maternal-Fetal Medicine*. Elsevier.
- World Health Organization. (2012). WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. WHO.
- World Health Organization. (2023). Global Health Observatory Data Repository. WHO.
- Zwart, J. J., Richters, J. M., Ory, F., de Vries, J. I., Bloemenkamp, K. W., & van Roosmalen, J. (2008). Severe maternal morbidity during pregnancy, delivery and puerperium in the Netherlands: a nationwide population-based study of 371,000 pregnancies. *BJOG*, 115(7), 842-850.