

HUBUNGAN PARTUS LAMA DENGAN KEJADIAN ATONIA UTERI DI RUANG MAWAR RSUD Dr. M. YUNUS BENGKULU

The relation of Long Labour With Incidence of Atony Uterine In Mawar Room dr. M. Yunus Hospital Bengkulu

Rismayani

Dosen Tetap Akademi Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu
Program studi D III Kebidanan Akademi Sapta Bakti Bengkulu
Jl. Mahakam Raya No. 16 Bengkulu *rismayanibkl@gmail.com*

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Partus Lama dengan Kejadian *Atonia Uteri* di Ruang Mawar RSUD dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2016. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah Metode Survei Analitik Observasional dengan Desain *Case Control*, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang terdaftar di register persalinan pervaginam di ruang Mawar, dengan sampel sebanyak 72 ibu bersalin pervaginam dengan perbandingan 1 : 1 yaitu 36 sampel kasus (*Atonia Uteri*) dan 36 sampel kontrol (tidak *Atonia Uteri*), untuk kelompok kasus teknik pengambilan sampel *total sampling* dan untuk kelompok kontrol teknik pengambilan sample *systematic random sampling*. Menggunakan data sekunder, diolah secara univariat dan bivariat. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni - Juli 2017 di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. Hasil penelitian menunjukkan analisis univariat, dari 72 Ibu bersalin pervaginam bahwa sebagian besar (55,6%) mengalami Partus Lama dan setengah (50,0%) mengalami *Atonia Uteri*. Hasil analisis bivariat menggunakan uji statistik *chi-square* didapatkan ada hubungan yang bermakna antara Partus Lama dengan kejadian *Atonia Uteri* ($p = 0,000$). Diharapkan pihak rumah sakit khususnya petugas kebidanan dan perawat untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan penanganan pada ibu bersalin yang mengalami Partus Lama sehingga tidak terjadi komplikasi yang bisa menyebabkan terjadinya *Atonia Uteri* serta dapat dilakukan pencegahan sejak masa kehamilan dengan melakukan ANC yang teratur.

Kata Kunci : Ibu Bersalin, Partus Lama, Atonia Uteri

Abstract

The purpose of this research is to know the relationship of long labour with the incidence of Atony uterine at the RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Year 2016. The type of research used in this study is the method of analytical Observational Survey design with Case Control, the population in this research is the whole birthing mothers enrolled in the register of labour pervaginam in the mawar room, with as many as 72 samples of maternal maternity pervaginam 1:1 comparison with i.e. 36 sample cases (uterine Atony) and 36 sample control (no uterine Atony), for the case of the technique of sampling total sampling and for control group sample retrieval techniques systematic random sampling. Using secondary data, processed in Univariate and bivariat. This research was carried out in June-July 2017 at the RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. The results showed the univariate analysis, from 72 maternity Mother pervaginam that a majority (55.6%) experienced a Long and Partus half (50.0%) experiencing Atony uterine. Bivariat analysis results using statistical test of chi-square there is a meaningful relationship is obtained between the old Partus with Atony uterine ($p = 0.000$). It is hoped the hospital nurse and midwifery officers specifically to improve the quality of service and handling on maternity mother experiencing long labour so there happen complications that could lead to the occurrence of uterine Atony and can be done from the time pregnancy prevention by conducting regular ANC.

Key words: Maternal Maternity, Long Labour and Atony Uterine

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI)
merupakan indikator keberhasilan

pembangunan pada sektor kesehatan. AKI mengacu pada jumlah kematian ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Saat ini dalam setiap harinya seorang ibu meninggal disebabkan oleh komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas (Syafei, 2010). Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2013 sebanyak 289 per 100.000 perempuan meninggal saat hamil atau persalinan. Sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang (WHO, 2013).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2015, menyatakan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Ibu ini disebabkan oleh berbagai penyebab yang kompleks, yaitu sosial, budaya, ekonomi, tingkat pendidikan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan gender dan penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan (30,3%), hipertensi (27,1%), infeksi (7,3%), partus lama (1,8%), komplikasi abortus (1,6%), dan lain-lain (SDKI, 2015).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kab/Kota di Provinsi Bengkulu pada tahun 2015 secara absolut jumlah kematian ibu yaitu sebanyak 49 orang yang terdiri dari kematian ibu hamil 7 orang, maka ibu bersalin sebanyak 13 orang dan kematian ibu nifas 21 orang, sedangkan Angka Kematian Ibu di Provinsi Bengkulu pada tahun 2015 belum mencapai target yaitu sebesar 137 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Dinkes Provinsi Bengkulu, 2015).

Perdarahan merupakan penyebab terbanyak dari Angka Kematian Ibu (AKI), Suatu perdarahan dikatakan fisiologis apabila hilangnya darah tidak melebihi 500 cc setelah bayi lahir atau tidak lebih dari 1000 ml setelah persalinan abdominal. Penyebab dari perdarahan antara lain *atonia uteri* 50-60%, *retensio plasenta* 16-17%, sisa plasenta 23-24%, laserasi jalan lahir 4-5%, kelainan darah 0,5-0,8% (Taufan Nugroho, 2012).

Atonia uteri adalah suatu kondisi kegagalan uterus untuk berkontraksi dalam waktu 15 detik setelah dilakukan *massage fundus uteri*, segera setelah lahirnya plasenta. *Atonia uteri*

sebagian besar disebabkan oleh *overdistention uteri*, partus lama, pempinan kala III yang salah, Anemia, paritas tinggi dan lain-lain (Riyanti Imron, 2016). *Atonia Uteri* dapat terjadi karena lemahnya kontraksi uterus akibat dari persalinan dengan tenaga besar atau kelelahan karena partus lama, terutama bila mendapatkan stimulasi (Taufan Nugroho, 2012).

Nugraheny (2010) menjelaskan bahwa partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primipara dan lebih dari 18 jam pada multipara. Menurut penelitian insidensi partus lama terjadi dari 1-7 % yang sebagian besar disebabkan oleh kelainan kekuatan his, *disproporsi fetopelvik*, malpresentasi dan malposisi, serta kerja uterus yang tidak efisien, termasuk servik yang kaku.

Efek berbahaya yang ditimbulkan oleh partus lama adalah mengakibatkan kelelahan rahim sehingga rahim cenderung berkontraksi lemah (*atonia uteri*). Pada ibu yang mengalami persalinan lama akan mengalami kelelahan, sehingga dia kurang mampu bertahan terhadap kehilangan darah yang kemudian dapat terjadi perdarahan dan berakhir dengan kematian (Oxorn, 2010). Selain itu partus lama dapat menyebabkan kegagalan otot-otot miometrium untuk berkontraksi setelah persalinan sehingga uterus dalam keadaan relaksasi penuh, melebar, lembek dan tidak mampu menjalankan fungsi oklusi pembuluh darah pada bekas implantasi plasenta yang lepas sebagian atau keseluruhan sehingga pembuluh darah pada bekas implantasi plasenta tetap terbuka. Hal ini memicu terjadinya perdarahan postpartum dan menaikkan tingkat insidensi *atonia uteri*, laserasi, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu dan syok (Prasetyo, 2010).

Hasil penelitian Maida Nurahmah (2016) didapatkan ibu bersalin yang mengalami *atonia uteri* lebih banyak terjadi pada ibu bersalin yang mengalami partus lama yaitu sebanyak 35 kasus (53,8%). Penelitian ini sejalan dengan pernyataan Oxorn (2010) yang menyatakan persalinan lama terutama fase aktif memanjang menimbulkan efek terhadap ibu. Beratnya cedera meningkat dengan semakin lamanya proses persalinan, resiko tersebut naik dengan cepat setelah

waktu 24 jam serta terdapat kenaikan insidensi atonia uteri, laserasi, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu dan syok.

Penanganan yang dilakukan oleh Bidan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena *Atonia Uteri* yaitu dengan melakukan Massase fundus uteri, membersihkan semua bekuan darah atau selaput yang mungkin masih tertinggal dan Kompresi Bimanual (KBI, KBE dan KAA), karena tindakan tersebut akan menstimulasi kontraksi uterus yang akan menghentikan perdarahan. Jika uterus belum juga mulai berkontraksi setelah 5-7 menit, segeralah perujukan dengan IV tetap terpasang dengan laju 500 cc/jam hingga tiba ditempat perujukan atau jumlah seluruhnya 1,5 liter diinfuskan. Lalu teruskan dengan laju infus 125 cc/jam (Riyanti Imron, 2016).

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu merupakan rumah sakit rujukan tertinggi dari semua pelayanan kesehatan yang ada di Provinsi Bengkulu. Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan pada Bulan Mei 2017, diperoleh data ibu bersalin pada tahun 2015 sebanyak 368 orang, ibu yang mengalami *Atonia Uteri* sebanyak 28 orang. Sedangkan jumlah ibu bersalin pada tahun 2016 sebanyak 177 orang, ibu yang mengalami *Atonia Uteri* sebanyak 36 orang. Hal ini menunjukkan peningkatan angka kejadian *Atonia Uteri* di Ruang Mawar RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2016 dan juga *Atonia uteri* merupakan penyebab tertinggi mengalami perdarahan yang berkontribusi terhadap angka kematian tertinggi pada saat ini. Berdasarkan survei awal yang didapatkan dari buku register ruang mawar diperoleh dari 5 orang ibu bersalin yang mengalami *atonia*

uteri didapatkan 3 orang ibu bersalin mengalami partus lama dan 2 orang ibu tidak mengalami partus lama.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan case control. Case control adalah penelitian yang melakukan pengukuran variabel bebas dan variabel terikat tidak dalam waktu yang sama. Penelitian ini melakukan pengamatan/pengukuran atau mengidentifikasi variabel efek (penyakit) terlebih dahulu, kemudian ditelusuri ke belakang (retrospektif) apakah ada/tidak faktor resiko yang diduga sebagai penyebab terjadinya efek tersebut. Kasus dalam penelitian ini adalah ibu bersalin yang mengalami *Atonia Uteri* dan kontrol dalam penelitian ini adalah ibu bersalin yang tidak mengalami *Atonia Uteri*.

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat yaitu untuk menjelaskan/mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel dengan menggunakan distribusi frekuensi. Analisis Bivariat yaitu untuk melihat hubungan atau keterkaitan antar variabel bebas dengan variabel terikat yang menggunakan uji statistik Chi square tingkat kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,05$.

H_a diterima (gagal ditolak) jika nilai $p < 0,05$ maka ada hubungan antara partus lama dengan kejadian atonia uteri pada ibu bersalin pervaginam.

H_o ditolak (gagal diterima) jika nilai $p > 0,05$ maka tidak ada hubungan antara partus lama dengan kejadian atonia uteri pada ibu bersalin pervaginam.

HASIL

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Kejadian Partus Lama dan *Atonia Uteri* di Ruang Mawar RSUD dr. M. Yunus Bengkulu

No	Variabel	Jumlah(n)	Persentase (%)
1.	Partus Lama	40	55,6
	Tidak Partus Lama	32	44,4
Jumlah		72	100
2.	<i>Atonia Uteri</i>	36	50
	Tidak <i>Atonia Uteri</i>	36	50
Jumlah		72	100

Sumber : Data Sekunder Terolah, 2016

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat diketahui bahwa dari 72 ibu, sebagian besar 40 (55,6%)

mengalami Partus Lama dan 32 (44,4%) Tidak mengalami Partus Lama.

Tabel 2 Analisis Bivariat Hubungan Partus Lama dengan kejadian Atonia Uteri di Ruang Mawar RSUD dr. M. Yunus Bengkulu

Partus Lama	Kejadian <i>Atonia Uteri</i>				OR	CI 95%	P Value
	Ya		Tidak				
	N	%	N	%			
Partus Lama	28	77,8	12	33,3	7,0	2,455-19,957	0,000
Tidak Partus Lama	8	22,2	24	66,7			
Jumlah	36	100	36	100			

Sumber : Data Sekunder Terolah, 2016

Berdasarkan Tabel 2 diatas dari 72 ibu bersalin pervaginam sebesar 28 (77,8%) merupakan ibu yang mengalami *Atonia Uteri* dengan Partus Lama dan hampir sama banyak yaitu 24 (66, 7%) merupakan kejadian ibu tidak mengalami Partus Lama dan tidak mengalami *Atonia Uteri*. Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai $p = 0,000$ yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara Partus Lama dengan

Kejadian *Atonia Uteri*, adapun besar *Odds Ratio* (OR) = 7,0 (95% CI : 2,455-19,957) yang artinya ibu bersalin yang mengalami Partus Lama berisiko 7,0 kali mengalami *Atonia Uteri* dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak mengalami Partus Lama.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis univariat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa dari 72 responden sebagian besar (55,6%) adalah ibu Partus Lama dan hampir sebagian besar (44,4%) merupakan ibu tidak Partus Lama. Angka kejadian Partus Lama di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu masih tinggi hal ini dikarenakan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu merupakan rumah sakit rujukan dari rumah sakit swasta dan rumah sakit lain yang ada di Provinsi Bengkulu.

Menurut teori Prawirohardjo (2010) faktor-faktor penyebab terjadinya Partus Lama yaitu : a. Faktor kelainan His (His in adekuat) seperti Rasa takut dan sakit, Anemia dan Jarak kehamilanterlalu dekat atau terlalu jauh, b. Faktor janin seperti malpresentasi, malposisi

dan janin besar, c. Faktor kelainan jalan lahir seperti panggul sempit, kelainan serviks, vagina dan tumor.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Maida Nurahmah (2016) yang menyatakan bahwa ibu yang mengalami Partus Lama memiliki resiko mengalami *Atonia Uteri*. Ibu bersalin yang mengalami *Atonia Uteri* tertinggi terjadi pada ibu dengan partus Lama.

Namun juga ditemukan hasil penelitian pada kelompok kontrol yang terdapat dibuku register menunjukkan bahwa hampir sebagian kecil kejadian (33,3%) Ibu Partus Lama tidak mengalami *Atonia Uteri*. Hal ini dikarenakan ibu berada pada usia reproduktif yaitu 20-35 tahun dan berada pada paritas kurang dari atau sama dengan dua.

Menurut Sarwono (2008), bahwa usia reproduksi antara 20-35 tahun dan paritas rendah organ tubuh dianggap siap untuk menerima kehamilan dan tidak beresiko untuk bermasalah dalam kala persalinan, sedangkan apabila ibu kurang dari 20 tahun ibu masih terlalu muda, rahimnya belum cukup matang untuk menerima hasil pembuahan (konsepsi), fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna, pertumbuhan tubuh belum optimal, begitu pula dengan pertumbuhan organ reproduksi sehingga alat reproduksi belum siap menerima kehamilan, sehingga mudah terjadi perdarahan post partum (*atonia uteri*) dan pada usia lebih dari 35 tahun uterus sudah melemah dan kurangnya elastisitas otot rahim sehingga pada pasca salin menjadi lemah, bahkan menyebabkan uterus gagal untuk berkontraksi oleh karena itu wanita yang hamil pada usia tersebut beresiko untuk mengalami atonia uteri. Sedangkan Paritas tinggi mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi dari salah satu resiko terjadinya perdarahan pasca persalinan, yaitu atonia uteri. Paritas ibu sangat mempengaruhi terjadinya komplikasi obstetri pada saat kehamilan dan persalinan. Seringnya bersalin dapat menyebabkan perlengketan peritubal. Dengan demikian saluran telur berkelok-kelok atau memiliki benjolan tajam akibat tarikan perlengketan di sekelilingnya sehingga terjadilah atonia uteri. Selain itu juga dampak lain dari partus lama diantaranya adalah bagi ibu yaitu infeksi intrapartum, rupture uteri, cincin retraksi patologis, cedera otot-otot dasar panggul dan pembentukan fistula, dan bagi bayi yaitu infeksi intrapartum, kaput suksedaneum dan molase kepala janin.

Berdasarkan hasil analisis univariat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa dari 72 responden setengah kejadian 36 (50%) ibu mengalami *Atonia Uteri*. Menurut Taufan Nugroho (2012) faktor-faktor penyebab terjadinya *Atonia Uteri* yaitu overdistensi uterus dapat disebabkan oleh kehamilan ganda, janin makrosomnia, polihidramnion atau abnormalitas janin (misal hidrosefalus berat), kelainan struktur uterus atau kegagalan untuk melahirkan plasenta atau distensi akibat akumulasi darah di uterus baik sebelum maupun sesudah plasenta lahir. Lemahnya

kontraksi miometrium merupakan akibat dari kelelahan karena persalinan lama atau persalinan dengan tenaga besar terutama bila mendapatkan stimulasi.

Menurut Cunningham (2006), Patologi dari *Atonia Uteri* adalah karena gangguan retraksi dan kontraksi otot uterus sehingga sinus-sinus maternalis tetap terbuka dan penutupan pembuluh darah terhambat dan menyebabkan perdarahan banyak pervagina. Hal ini dapat menimbulkan banyak komplikasi diantaranya, yang pertama yaitu akibat keluarnya banyak darah sehingga kadar Hb menurun dan menyebabkan mukosa pucat, konjungtiva anemis, lemah dan pandangan berkunang-kunang maka akan beresiko anemia. Kedua akibat berkurangnya volume intravaskuler sehingga kekurangan cairan tubuh dan menyebabkan kelemahan tubuh maka akan beresiko self care defisit. Ketiga akibat perdarahan terus menerus sehingga volume sekuncup menurun, curah jantung menurun, suplai darah ke jaringan juga menurun dan menyebabkan tekanan darah menurun, nadi cepat dan CPR memanjang maka akan beresiko syok hipovolemik. Keempat yaitu ancaman kematian ibu sehingga menyebabkan respon psikologik ibu cemas dan gelisah dan akan beresiko ansietas.

Selain itu juga didapatkan dari 36 ibu bersalin yang mengalami *Atonia Uteri* sebagian kecil kejadian (22,2%) tidak mengalami Partus Lama, hal ini disebabkan oleh faktor lain diantaranya 3 orang ibu bersalin dengan anemia, 3 orang ibu bersalin dengan resiko tinggi umur, 1 orang ibu bersalin dengan paritas tinggi dan 1 orang ibu bersalin janin makrosomnia. Hal ini diperjelas dengan teori Riyanti Imron (2016) yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya *Atonia Uteri* antara lain: Overdistention uterus (janin makrosomnia, kehamilan ganda, polihidramnion, abnormalitas janin dan kelainan struktur uterus), partus lama, pimpinan kala III yang salah, anemia, resiko tinggi umur dan paritas tinggi.

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000 < 0,05$, yang berarti ada hubungan yang bermakna antara Partus Lama dengan

Kejadian *Atonia Uteri* di ruang Mawar RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. Hasil analisis keeratan hubungan dua variabel didapatkan OR = 7,0 yang berarti bahwa Partus Lama mempunyai resiko 7,0 kali untuk mengalami *Atonia Uteri* dibandingkan ibu yang tidak mengalami partus lama. Hal ini menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mengalami partus lama merupakan faktor yang paling dominan yang mempengaruhi terjadinya kejadian *Atonia Uteri*.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Oxorn (2010) yang menyatakan bahwa serviks gagal membuka penuh dalam jangka waktu yang layak, yaitu 18 jam pada multipara dan 24 jam pada primipara, sehingga saat memasuki kala III persalinan otot dalam rahim mengalami kelelahan yang mengakibatkan tidak terjadinya retraksi dan konstiksi serat otot miometrium sehingga menimbulkan kegagalan kompres pembuluh darah pada tempat implantasi plasenta yang dapat menyebabkan perdarahan post partum yaitu *Atonia Uteri*.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori Prasetyo (2010), *Atonia Uteri* yang disebabkan karena partus lama dapat menyebabkan kegagalan otot-otot miometrium untuk berkontraksi setelah persalinan sehingga uterus dalam keadaan relaksasi penuh, melebar, lembek dan tidak mampu menjalankan fungsi oklusi pembuluh darah pada bekas implantasi plasenta yang lepas sebagian atau keseluruhan sehingga pembuluh darah pada bekas implantasi plasenta tetap terbuka. Hal ini memicu terjadinya perdarahan postpartum dan menaikkan tingkat insidensi *atonia uteri*, laserasi, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu dan syok.

Hasil penelitian ini diperkuat dengan hasil penelitian Rohmawati (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara Partus Lama dengan Kejadian *Atonia Uteri* dengan hasil penelitian $p=0,003$ dengan nilai OR = 5,333. artinya bahwa ibu yang mengalami persalinan lama mempunyai risiko 5,333 kali lipat mengalami *atonia uteri* dari pada ibu yang tidak mengalami persalinan lama.

Hasil penelitian lain yang sejalan dengan ini adalah penelitian Maida Nurahmah

(2016) yang menyatakan bahwa ibu yang mengalami Partus Lama memiliki resiko mengalami *Atonia Uteri* dengan hasil penelitian dari 65 responden ibu bersalin yang mengalami *Atonia Uteri* tertinggi terjadi pada ibu dengan partus lama yaitu sebanyak 35 kasus (53,8%).

SIMPULAN

Hampir sebagian besar 40 (55,6%) Ibu bersalin pervaginam yang dirawat di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu mengalami Partus Lama. Hampir setengah 36 (50%) Ibu bersalin pervaginam yang dirawat di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu mengalami *Atonia Uteri*. Ada hubungan yang bermakna antara Partus Lama dengan Kejadian *Atonia Uteri* di Ruang Mawar RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.

SARAN

Diharapkan bagi ibu hamil dapat lebih memperhatikan kehamilannya dengan cara memperhatikan status gizi saat hamil, status gizi harus baik dengan demikian tenaganya saat persalinan akan bagus, membiasakan senam hamil, karena senam hamil diperlukan untuk melemaskan otot-otot dan belajar bernafas selama persalinandan rutin kontrol kehamilan ketenaga kesehatan agar bisa mendeteksi sedini mungkin bila ada kelainan.

Pihak rumah sakit Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi pelayanan kesehatan khususnya petugas kebidanan dan perawat di ruang mawar, untuk meningkatkan kemampuan penanganan komplikasi pada partus lama yaitu dengan cara memberikan oksitosin rutin kala III sehingga tidak terjadi komplikasi yang bisa menyebabkan terjadinya *Atonia Uteri* serta tidak akan terjadi dampak bagi ibu yaitu infeksi intrapartum, rupture uteri, cincin retraksi patologis, cedera otot-otot dasar panggul dan pembentukan fistula, dan bagi bayi yaitu infeksi intrapartum, kaput suksedaneum dan molase kepala janin. serta menganjurkan ibu hamil untuk melakukan ANC yang teratur minimal 4x untuk mendeteksi penyulit atau komplikasi yang menyertai kehamilan sehingga dapat mencegah terjadinya ibu bersalin dengan

partus lama agar dapat mengurangi resiko terjadiya *Atonia Uteri* atau komplikasi yang lainnya, sehingga dapat menurunkan angka kematian Ibu.

Diharapkan kepada pihak institusi agar dapat meningkatkan kemampuan dan pengetahuan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan pada Ibu bersalin, khususnya pada ibu bersalin yang mengalami *Atonia Uteri*.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyanti. (2009). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Budiarto, S. 2003. *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Cunningham, G, dkk. 2006. *Obstetri Wiliams Volume 1*. Jakarta: EGC
- Dewi, R. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dinkes Provinsi Bengkulu. (2015). *Profil Dinas Kesehatan Kota Bengkulu*. Bengkulu: Dinkes Kota Bengkulu.
- Febrianto. (2007). *Perdarahan Pasca Persalinan*. Jakarta: EGC
- Imron, R. (2016). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta: Trans Info Media
- JNPK_KR. 2008. *APN*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Prawiroharjo
- Manuaba. (2009). *Gawat Darurat Obstetri-Ginekologi & Obstetri Ginekologi Social untuk Profesi Kebidanan II*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nugroho, T. (2012). *Obstetri dan Ginekologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nugraeheny, E. (2010). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.
- Nurahmah, M. (2016). Angka Kejadian Faktor Predisposisi *Atonia Uteri* Pada Ibu Bersalin Di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Jurnal Kesehatan* 4 (2): 131-140.
- Oxorn. (2010). *Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica.
- Prasetyo. (2010). *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rohmawati, (2015) hubungan persalinan lama dengan kejadian atonia uteri di rsud dr. moewardi surakarta. *Jurnal Involusi Kebidanan* Vol 1 No 2 Edisi Juni 2015 hlm. 45-51
- SDKI. (2015). *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI)*. Tahun (2015). Depkes RI. Jakarta.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wiknjosastro. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- WHO. (2013). *Angka Kematian Ibu*. [Http://www.WHO-Data](http://www.WHO-Data) Angka-Kematian-Ibu-2013.co/go.id. Diakses 18 April 2017