

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R USIA 30 TAHUN P2A0
DENGAN *ATONIA UTERI* DI PUSKESMAS
KARANGPAWITAN**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun untuk memenuhi syarat untuk menyelesaikan program Pendidikan
Diploma III Kebidanan di STIKes Karsa Husada Garut

KHAIRUNNISA

KHGB21067



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**

2024

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Laporan Tugas Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk menyelesaikan program studi D3 Kebidanan (baik dari STIKes Karsa Husada Garut maupun perguruan lain.)
2. Laporan Tugas Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing
3. Dalam Laporan Tugas Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar Pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, 30 Mei 2024

Yang membuat pernyataan

Khairunnisa
KHGB 21067

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R USIA 30 TAHUN P2A0
DENGAN ATONIA UTERI DI PUSKESMAS KARANGPAWITAN**

NAMA : KHAIRUNNISA

NIM : KHGB 21067

LAPORAN TUGAS AKHIR

KTI ini telah disetujui untuk disidangkan dihadapan
Tim Penguji Program Studi D3 Kebidanan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, 30 Mei 2024

Menyetujui,

Pembimbing

Bdn. Dian Fitriyani, SST.,M. Keb.
NIK. 043298.0823180

Mengetahui,

Program Studi D3 Kebidanan

Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., S.KM., M.K.M
NIK. 043298.1004.031

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R USIA 30 TAHUN P2A0
DENGAN ATONIA UTERI DI PUSKESMAS KARANGPAWITAN**

NAMA : KHAIRUNNISA

NIM : KHGB 21067

LAPORAN TUGAS AKHIR

KTI Ini Telah Disidangkan Dihadapan Tim Penguji Program
D3 Kebidanan STIKes Karsa Husada
Garut, 10 Juni 2024

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

(Bdn. Dessy Syswianti, SST., M. Kes)

(Lina Humaeroh, SST., M.Kes)

Mengetahui,

Mengesahkan,

Ketua Prodi D-III Kebidanan

Pembimbing,

Hj. Esa Risi Suazini, AM. Keb., S.KM., M.K.M
NIK. 043298.1004.031

Bdn. Dian Fitriyani, SST., M, Keb
NIK. 043298.0823180

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji dan syukur penulis senantiasa ucapkan kepada Allah SWT yang Maha Pengasih dan Penyayang karena atas rahmat dan karunia-Nya telah memberi kemudahan dan kekuatan kepada penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini tepat pada waktunya. Shalawat dan salam semoga senantiasa tercurah kepada teladan kita Nabi Muhammad SAW.

Laporan tugas akhir ini berjudul “**Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Usia 30 Tahun P2A0 Dengan *Atonia Uteri* Di Puskesmas Karangpawitan**”. Adapun tujuan pembuatan tugas akhir ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan akhir Diploma III Kebidanan.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan dikarenakan keterbatasan pengetahuan dan kemampuan, sehingga penulis mengalami hambatan, tantangan, dan kesulitan. Namun atas segala bantuan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak, penulis mampu menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan baik. Pada kesempatan ini pula, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. H. Hadiat selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H. Suryadi, S. E., M. Si selaku Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes selaku Ketua STIKes Harsa Husada Garut.

4. Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., MKM. Selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Bdn. Dian Fitriyani, SST, M. Keb. selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan.
6. selaku Penguji I Bdn. Dessy Syswianti, SST., M.Kes yang telah memberikan kesempatan kepada saya
7. selaku Penguji II Lina Humaeroh, SST., M.Kes
8. Seluruh dosen, staf pengajar, dan tata usaha di STIKes Karsa Husada Garut yang telah membekali berbagai ilmu yang bermanfaat.
9. Kepada Ibu Titin dan seluruh Bidan yang juga selalu memberikan dukungan serta membantu penulis dalam bentuk moril dan materil, serta memberikan ilmu dan bimbingannya kepada penulis.
10. Kepada Ny. R yang telah bersedia menjadi pasien, dan sudah dapat bekerja sama dengan baik kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan tugas ini.
11. Kepada Orang Tua saya Bapak Thaufiq Hidayat S.SOS. M,Si dan Ibu Elin Rosmawati Ningsih S.IP yang senantiasa selalu memberikan dukungan dan do'a kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas ini.
12. Kepada Teman – Teman seperjuangan saya yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu terimakasih telah memberikan dukungan dalam proses mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini dan terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan penulis hingga saat ini.
13. Kepada Diri saya sendiri saya merasa bangga karna saya bisa melewati ini, dan saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik.

Terimakasih untuk patah hati yang diberikan saat proses Laporan Tugas Akhir penyusunan ini. Guru terbaik yaitu pengalaman yang mampu membuat penulis mendapatkan pengalaman pendewasaan untuk belajar Ikhlas, sabar dan menerima arti kehilangan sebagai bentuk proses penempaan menghadapi dinamika hidup. Karna hidup setiap harinya adalah pembelajaran, pada akhirnya setiap orang ada masanya dan setiap masa ada orangnya.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan laporan ini penulis masih banyak kekurangan. Oleh karena ini penulis mengharapkan saran dan masukan untuk penyempurnaan laporan ini. Akhir kata, penulis berharap laporan ini dapat bermanfaat bagi penulis, institusi

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penulisan	3
1.4. Manfaat.....	4
1.4.1. Manfaat Bagi Penulis	4
1.4.2. Manfaat Praktis	4
1.5. Metodologi	5
1.5.1. Data primer	5
1.5.2. Data Sekunder	5
1.6. Waktu dan Tempat	5
BAB II TINJAUAN TEORI.....	7
2.1. Konsep Dasar Atonia Uteri.....	7
2.1.1. Pengertian.....	7
2.1.2. Etiologi.....	7
2.1.3. Tanda Dan Gejala	7
2.1.4. Patofisiologi	7
2.1.5. Komplikasi	7
2.1.6. Diagnosa.....	7
2.1.7. Faktor Predisposisi	7
2.1.8. Pencegahan.....	7
2.2. Penatalaksanaan.....	7
2.3. Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan	7
BAB III TINJAUAN KASUS.....	22
3.1. Pengkajian	22
A. Data Subjektif.....	22
3.1. Perkembangan Kasus	22
ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. R USIA 30 TAHUN P2A0 2 JAM POSTPARTUM	22
A. Data Subjektif.....	22

B. Data Objektif.....	22
B. Analisa.....	22
C. Penatalaksanaan	22
ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. R USIA 30 TAHUN P2A0 6 JAM POSTPARTUM	22
A. Data Subjektif.....	22
B. Data Objektif	22
C. Analisa.....	22
D. Penatalaksanaan.....	22
ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. R USIA 30 TAHUN P2A0 7 Hari POSTPARTUM	22
A. Data Subjektif.....	22
B. Data Objektif	22
C. Analisa.....	22
D. Penatalaksanaan	22
BAB IV PEMBAHASAN.....	41
4.1. Data Subjektif.....	41
4.2. Data Objektif	41
4.3. Analisa.....	41
4.4. Penatalaksanaan.....	41
4.5. Pendokumentasian.....	41
BAB V PENUTUP	45
5.1. Kesimpulan.....	45
5.2. Saran	45
DAFTAR PUSTAKA.....	47

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR GAMBAR.....16

DAFTAR TABEL

Table 2.1.....20

DAFTAR SINGKATAN

AKI	Angka Kematian Ibu
AKB	Angka Kematian Bayi
BUKU KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
KBI	Kompresi Bimanual Internal
KBE	Kompresi Bimanual Eksternal
TFU	Tinggi Fundus Uteri
TTV	Tanda – Tanda Vital
BB	Berat Badan
TB	Tinggi Badan
DJJ	Detak Jantung Janin
IMD	Imunisasi Menyusui Dini

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Salah satu penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan. Di seluruh dunia, postpartum perdarahan menyumbang 8% dari kematian ibu di negara maju dunia dan 20% kematian ibu di negara berkembang. Amerika Serikat memiliki salah satu tingkat kematian ibu tertinggi di antara negara-negara maju, dengan sekitar 11% dari semua kematian ibu terkait dengan perdarahan postpartum (Rohati & Siregar, 2023) Setiap harinya di negara – negara berkembang ASEAN, sekitar 810 perempuan meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar komplikasi ini berkembang selama kehamilan. Komplikasi lain kemungkinan ada sebelum kehamilan tetapi memburuk selama kehamilan, terutama jika tidak ditangani dengan baik (Rahmawati et al., 2023)

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 perdarahan sebanyak 1.330 kasus dan menyatakan sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Ibu yang mengalami perdarahan postpartum primer sebanyak 54 orang. Dari data perdarahan di dapatkan perdarahan yang disebabkan oleh laserasi sebanyak 20 kasus (60%) atonia uteri sebanyak 25 orang dan sisanya disebabkan oleh retensio plasenta (Susanti et al., 2023).

AKI di provinsi Jawa Barat tahun 2023 tercatat sebanyak 147/1000 kelahiran hidup dengan target penurunan AKI 80-84% dari 1000 kelahiran hidup AKB, di Jawa Barat tahun 2023 tercatat sebesar 13,56/1.000 kelahiran hidup menurun

signipikan dari 26 per 1.000 kelahiran hidup selama satu dekade terakhir dan angka ini lebih rendah dari AKB rata-rata nasional (Rohati & Siregar, 2023).

Kabupaten Garut pada tahun 2022 terjadi 59 kasus, mengalami penurunan sekitar 47.52% dibandingkan dengan tahun 2021 yaitu di angka 112 kasus. Kecamatan Karangpawitan merupakan kecamatan di mana kasus kematian maternal paling banyak terjadi, yaitu sebesar 4 kasus. Jika dilihat secara geografis, kecamatan ini merupakan kecamatan yang masih berada di wilayah kota di mana kondisi jalan sudah baik dan tidak sulit untuk mendapatkan transportasi dari rumah menuju fasilitas kesehatan primer ataupun sekunder.

Di Indonesia sampai saat ini ada tiga penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan, preklampsia-eklampsia, dan infeksi. Perdarahan sebelum, sewaktu, dan sesudah bersalin adalah kelainan yang berbahaya dan mengancam ibu. Perdarahan obstetri merupakan komplikasi serius kehamilan yang dapat menjadi penyebab utama kematian maternal dan perinatal. Plasenta previa, solusio plasenta dan ruptur uteri merupakan penyebab terbanyak perdarahan antepartum, sedangkan atonia uteri merupakan penyebab tersering perdarahan postpartum (Sarim, 2020).

Setiap tahun sekitar 830 ibu meninggal akibat komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan. Kematian ibu yang paling banyak di dunia diakibatkan perdarahan sebanyak 27,1% dan lebih dari dua pertiga kematian disebabkan perdarahan postpartum. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) juga menilai angka kematian ibu masih relatif tinggi di Indonesia. Perdarahan postpartum merupakan penyebab utama kematian ibu. Kemenkes (Julizar et al., 2019)

Atas dasar latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ **Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Usia 30 Tahun P2A0 Dengan Atonia Uteri Di Puskesmas Karangpawitan “**

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, penulis dapat merumuskan “ bagaimana penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Usia 30 Tahun P2A0 Dengan Atonia Uteri Di Puskesmas Karangpawitan “

1.3. Tujuan Penulisan

a) Tujuan umum

Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. R usia 30 tahun P2A0 kala IV dengan atonia uteri Di Puskesmas Karangpawitan dengan pendekatan manajemen kebidanan varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

b) Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. R usia 30 tahun P2A0 dengan atonia uteri di Puskesmas Karangpawitan
- b. Melakukan pengkajian data objektif pada Ny. R usia 30 tahun P2A0 dengan atonia uteri di Puskesmas Karangpawitan
- c. Melakukan Analisa berdasarkan data subjektif dan data objektif pada Ny. R dengan atonia uteri di Puskesmas Karangpawitan dengan metode SOAP
- d. Melakukan penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny. R dengan atonia uteri Di Puskesmas Karangpawitan dengan metode SOAP

- e. Melakukan pendokumentasian, Asuhan Kebidanan Pada Ny. R dengan atonia uteri Di Puskesmas Karangpawitan dengan metode SOAP

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Bagi Penulis

Dengan melakukan Asuhan di harapkan mahasiswa lebih memahami bagaimana cara memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan keterampilan mengenai penanganan dan pelayanan kebidanan yang sesuai dengan standar yang berlaku.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi

Menjadi bahan masukan masalah dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan khususnya asuhan kebidanan pada atonia uteri

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasilnya dapat di gunakan sebagai bahan kajian informasi untuk Pendidikan serta referensi untuk mahasiswa kebidanan dalam meningkatkan pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan pada atonia uteri

3. Bagi Masyarakat

Ibu atau keluarga pasien mengetahui dan menerapkan penanganan atonia uteri dengan Kompresi Bimanual Eksternal (KBE) sehingga kualitas pelayanan kesehatan meningkat

1.5. Metodologi

1.5.1. Data primer

a. Wawancara

Teknik ini dilakukan melalui komunikasi langsung dengan pasien, keluarga, dan petugas kesehatan, lainnya untuk memperoleh data yang berhubungan dengan permasalahan ibu di jadikan kasus sehingga di peroleh data yang lebih akurat dan lebih real.

b. Observasi

Dengan pengamatan langsung pada keadaan pasien dan keadaan psikologis dan keadaan umumnya.

c. Dokumentasi

Sebagian data di peroleh dari hasil anamnesa dan observasi yang di tulis dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

1.5.2. Data Sekunder

1. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan di lakukan untuk mendapatkan materi – materi secara teoritis tentang teori asuhan kebidanan kehamilan dan persalinan normal.

2. Buku KIA Milik Ny. R

1.6. Waktu dan Tempat

Pengkajian dilakukan di Puskesmas Karangpawitan, Adapun pengkajian di lakukan pada tanggal 13 Maret 2024 sampai Tanggal 20 Maret 2024.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. Konsep Dasar Atonia Uteri

2.1.1. Pengertian

Atonia uteri adalah kegagalan serabut-serabut otot miometrium uterus untuk berkontraksi dan memendek. Atonia uteri merupakan penyebab perdarahan post partum yang paling penting dan biasa terjadi segera setelah bayi lahir hingga 4 jam setelah persalinan. Atonia uteri dapat menyebabkan perdarahan hebat dan dapat mengarah pada terjadinya syok hipovolemik. Kekuatan dan efektifitas kontraksi otot miometrium uterus sangat penting untuk menghentikan perdarahan. Uterus pada atonia uteri akan teraba lunak dan lembut dengan disertai perdarahan aktif dari vagina (Sarim, 2020).

Atonia uteri adalah kegagalan miometrium untuk berkontraksi setelah persalinan sehingga uterus dalam keadaan relaksasi penuh, melebar, lembek dan tidak mampu menjalankan kemampuan dalam fungsi oklusi pembuluh darah. Akibat Atonia uteri adalah terjadinya perdarahan. Tindakan yang harus dilakukan bidan dalam penanganan Atonia uteri adalah masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, melakukan KBI selama 5 menit kemudian dilanjutkan dengan KBE (Rahma Dhani Daulay, 2021).

Pencegahan dan antisipasi terhadap atonia uteri dapat dilakukan selama periode antenatal. Pada saat pemeriksaan ANC dokter kandungan dapat

menentukan apakah seorang wanita hamil termasuk dalam risiko tinggi perdarahan atau tidak pencegahan, yang dilakukan pada wanita hamil dengan risiko seperti tersebut adalah dengan menjaga kadar hemoglobin dan hematokrit dalam batas normal dengan cara pemberian vitamin dan zat besi selama kehamilannya. Dan perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500 cc yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam atau lebih dari 1.000 ml setelah persalinan abdominal (Sarim, 2020)

Berdasarkan uji analisis regresi logistik, didapatkan lima faktor yang terdapat hubungan dengan atonia uteri, yaitu variabel usia ibu, preeklamsi, induksi persalinan, kehamilan kembar dan anemia (Julizar et al., 2019). Distensi akibat akumulasi darah di uterus baik sebelum maupun sesudah plasenta lahir. 4-11 Lemahnya kontraksi miometrium merupakan akibat dari kelelahan karena persalinan lama atau persalinan dengan tenaga besar, terutama bila mendapatkan stimulasi (Sarim, 2020).

Peran bidan dalam mendeteksi perdarahan yaitu dengan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam 2 jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang dapat mencegah terjadinya komplikasi. Bidan mampu mengenali perdarahan yang berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan dan segera melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan untuk mengendalikan perdarahan (Maiza et al., 2019)

2.1.2. Etiologi

Overdistensi uterus, baik absolut maupun relatif, merupakan faktor resiko mayor terjadinya atonia uteri. Overdistensi uterus dapat disebabkan oleh kehamilan ganda, janin makrosomia, polihidramnion atau abnormalitas janin (misal hidrosefalus berat), kelainan struktur uterus atau kegagalan untuk melahirkan plasenta atau memberikan penanganan yang baik terhadap perdarahan post partum sehingga dapat mengurangi transfusi darah, histerektomi dan juga kematian ibu. >100 x/menit, kadar Hb <8 g/dL. 2-4,9 perdarahan post partum dapat dibagi menjadi dua yaitu: 1) Perdarahan post partum dini/perdarahan post partum primer (early postpartum hemorrhage) adalah perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah kala III; 2) Perdarahan pada masa nifas/perdarahan post partum sekunder (late postpartum hemorrhage) adalah perdarahan yang terjadi pada masa nifas (puerperium) tidak termasuk 24 jam pertama setelah kala III (Sarim, 2020)

Tone (Atonia uteri) Atonia uteri menjadi penyebab pertama perdarahan postpartum. Perdarahan postpartum bisa dikendalikan melalui kontraksi dan retraksi serat-serat miometrium. Kontraksi dan retraksi ini menyebabkan terlipatnya pembuluh-pembuluh darah sehingga aliran darah ketempat plasenta menjadi terhenti. Kegagalan mekanisme akibat gangguan fungsi miometrium dinamakan atonia uteri. Diagnosis ditegakkan bila setelah bayi dan plasenta lahir perdarahan masih ada dan mencapai 500- 1000 cc, tinggi fundus uteri masih setinggi pusat atau lebih dengan kontraksi yang lembek. Pencegahan atonia uteri adalah dengan melakukan manajemen aktif kala III dengan sebenar-benarnya dan

memberikan misoprostol peroral 2-3 tablet (400-600 mg) segera setelah bayi lahir.
(Rahma Dhani Daulay, 2021)

2.1.3. Tanda Dan Gejala

1. Uterus tidak berkontraksi dan lembek
2. Perdarahan segera setelah anak lahir
3. Fundus uteri naik (apabila pengaliran darah keluar terhalang oleh bekuan darah atau selaput janin) (Rahma Dhani Daulay, 2021)
4. Adanya tanda – tanda syok
 - a. Nadi cepat dan lemah
 - b. Tekanan darah rendah
 - c. Pucat
 - d. Keringat atau kulit terasa dingin dan lembab
 - e. Pernafasan cepat
 - f. Gelisah, bingung atau kehilangan kesadaran
 - g. Urine yang sedikit (Putri Khalisa Dwi, 2021)

2.1.4. Patofisiologi

Dalam persalinan pembuluh darah yang ada di uterus melebar untuk meningkatkan sirkulasi ke sana, atoni uteri dan subinvolusi uterus menyebabkan kontraksi uterus menurun sehingga sehingga pembuluh darah-pembuluh darah yang melebar tadi tidak menutup sempurna sehingga perdarahan terjadi terus menerus (Siantar & Rostianingsih, 2022)

2.1.5. Komplikasi

Perdarahan post partum sering terjadi pada ibu bersalin. Ibu bersalin yang mengalami atonia uteri rentan mengalami berbagai komplikasi antara lain terjadinya perdarahan post partum. Ibu hamil dan bersalin dengan umur < 20 tahun dan >35 tahun memiliki resiko tinggi yang mengalami komplikasi seperti atonia uteri, hal ini terjadi karena umur 35 tahun organ-organ reproduksinya sudah mengalami penurunan daya tahan dan fungsinya sehingga juga rentan terkena komplikasi perdarahan post partum (Siantar & Rostianingsih, 2022)

2.1.6. Diagnosa

Pada setiap perdarahan setelah persalinan, perlu dipikirkan beberapa kemungkinan karena penanganannya berbeda, jika melalui perabaan dinding perut, fundus uteri terasa keras dan darah yang keluar berwarna merah segar, dapat dikatakan pada umumnya perdarahan itu disebabkan oleh laserasi atau robekan pada salah satu tempat dijalan lahir. Diagnose ditegakkan bila setelah bayi lahir dan plasenta lahir ternyata perdarahan masih aktif dan banyak, bergumpal dan pada palpasi didapatkan fundus uteri masih setinggi pusat atau lebih dengan kontraksi yang lembek. Atonia uteri terjadi jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan rangsangan taktil (masase) pada daerah fundus uteri (Siantar & Rostianingsih, 2022)

2.1.7. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi terjadinya perdarahan postpartum adalah :

- a. Umur: umur yang terlalu tua atau muda Ibu dengan umur < 20 tahun atau > 35 tahun 12 kali beresiko mengalami perdarahan pasca

- b. persalinan dari pada ibu dengan umur 20 – 35 tahun. Usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna sehingga belum siap hamil dan melahirkan, sedangkan pada usia diatas 35 tahun terjadi kemunduran yang progresif sehingga endometrium yang mempengaruhi kekuatan kontraksi pada saat persalinan dan setelah persalinan
- c. Paritas: sering dijumpai pada multipara dan grandemultipara ibu yang > 3 kali melahirkan lebih beresiko mengalami perdarahan pasca persalinan dari pada ibu paritas 1 – 3. Pada paritas > dari 3 fungsi reproduksi mengalami kemunduran sehingga kemungkinan terjadinya perdarahan postpartum menjadi lebih besar. Dengan bertambahnya paritas, akan semakin banyak jaringan ikat pada uterus sehingga kemampuan untuk berkontraksi semakin menurun akibatnya sulit melakukan penekanan pada pembuluh pembuluh darah yang terbuka setelah terlepasnya plasenta. Selain itu, juga terjadi kemunduran dan cacat pada endometrium yang mengakibatkan terjadinya fibrosis pada bekas implantasi plasenta sehingga vaskularisasi dapat berkurang (Megasari, 2013)
- d. Partus lama dan partus terlantar Partus lama adalah persalinan yang berlangsung selama lebih dari 24 jam pada primi dan dan lebih dari 18 jam pada multi. Partus lama dapat menyebabkan inersia uteri karena kelelahan pada otot – otot uterus sehingga rahim berkontraksi lemah setelah bayi lahir (Satriyandari, 2017)

- e. Jarak Kehamilan Jarak kehamilan adalah waktu sejak kelahiran sebelumnya sampai terjadinya kelahiran berikutnya. Bila jarak kehamilan terlalu dekat, dapat cenderung menimbulkan kerusakan tertentu pada sistem reproduksi baik secara fisiologis maupun patologis (Yusriana, 2017)
- f. Anemia Penderita anemia juga bisa menyebabkan pengenceran darah sehingga akan mempengaruhi daya tahan tubuh, menjadikan kondisi ibu lemah sehingga menyebabkan kelemahan otot-otot uterus dalam berkontraksi (atonia uteri), hal tersebut memicu terjadinya perdarahan setelah melahirkan (Yusriana, 2017).
- g. Riwayat persalinan Ibu dengan riwayat perdarahan pada persalinan terdahulu kemungkinan akan mengalami perdarahan pada persalinan saat ini tergantung dari perdarahan terdahulu (Megasari, 2013)

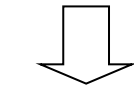
2.1.8. Pencegahan

Pemberian oksitosin rutin pada kala III dapat mengurangi risiko perdarahan postpartum lebih dari 40%, dan juga dapat mengurangi kebutuhan obat tersebut sebagai terapi. Manajemen aktif kala III dapat mengurangi jumlah perdarahan dalam persalinan, anemia dan kebutuhan transfusi darah (Hidayat, 2009) Kegunaan utama oksitosin sebagai pencegahan atonia uteri yaitu onsetnya yang cepat, dan tidak menyebabkan kenaikan tekanan darah atau kontraksi tetani seperti ergometrin. Pemberian oksitosin paling bermanfaat untuk mencegah atonia uteri (Siantar & Rostianingsih, 2022)

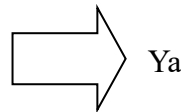
2.2. Penatalaksanaan

Penanganan Atonia Uteri :

1. Masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir (maksimal 15 detik)



Uterus
berkontraksi ?



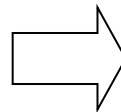
Ya

Evaluasi rutin, jika uterus berkontraksi tapi perdarahan terus berlangsung. Periksa apakah perineum, vagina dan serviks mengalami laserasi jahit atau segera rujuk



Tidak

2. Bersihkan bekuan darah dan/atau selaput ketuban dari vagina dan lubang serviks
3. Pastikan bahwa kandung kemih ibu kosong. Jika penuh atau dapat dipalpasi, lakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan Teknik aseptik.
4. Lakukan kompresi bimanual internal (KBI) selama 5 menit.

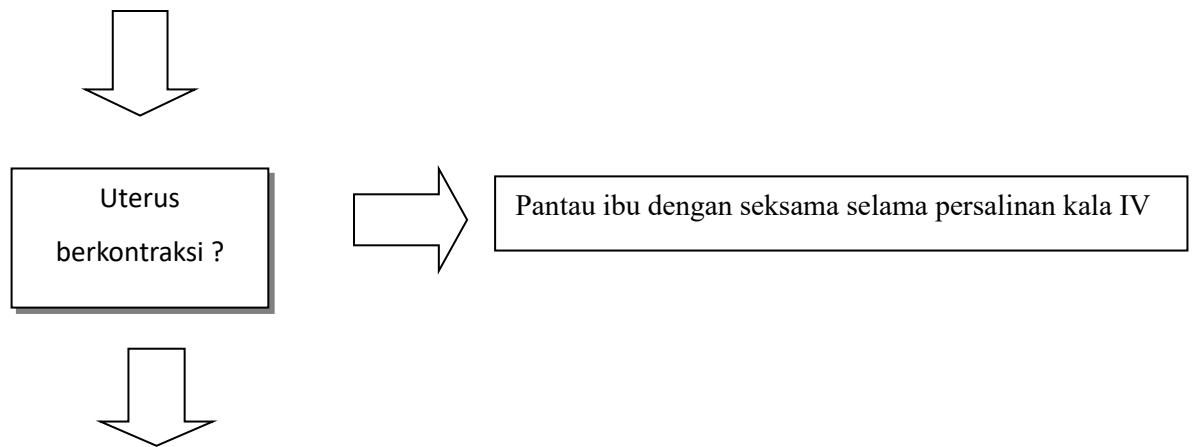


- Teruskan Kompresi bimanual internal (KBI) selama 2 menit
- Keluarkan tangan perlahan – lahan
- Pantau kala IV, dengan ketat



Tidak

5. anjurkan keluarga untuk membantu melakukan kompresi bimanual eksternal (KBE)
6. keluarkan tangan perlahan – lahan
7. berikan ergometrin 0,2 mg IM atau misoprostol 600 – 1000 mcg per rektal, ergometrin tidak untuk ibu hipertensi
8. pasang infus menggunakan jarum ukuran 16 atau 18 dan berikan 500 cc Ringer Laktat + 20 unit oksitosin
9. ulangi Kompresi bimanual internal (KBI)



10. Segera rujuk

11. dampingi ibu ke tempat rujukan

12. lanjutkan infus Ringer Laktat + 20 unit oksitosin dalam 500 cc larutan dengan laju 500 cc\jam hingga tiba di tempat rujukan atau hingga menghabiskan 1,5 L infus. Kemudian berikan 125 cc\jam. Jika tidak tersedia cairan yang cukup, berikan 500 cc kedua dengan kecepatan sedang dan berikan minuman untuk rehidrasi.

Bagan 2.1 Penatalaksanaan Atonia Uteri

(Sumber: (JNPK, 2014)

Menurut Widianti (2014), penatalaksanaan atonia uteri yaitu:

1. Berikan 10 unit oksitosin IM,- Lakukan massage uterus untuk mengeluarkan gumpalan darah. Periksa lagi dengan teknik aseptik apakah plasenta utuh. Pemeriksaan menggunakan sarung tangan DTT atau steril, usap vagina dan ostium serviks untuk menghilangkan jaringan plasenta atau selaput ketuban yang tertinggal.
2. Periksa kandung kemih ibu jika kandung kemih ibu bisa dipalpasi atau gunakan teknik aseptik untuk memasang kateter ke dalam kandung kemih (menggunakan kateter karet steril/DTT.
3. Gunakan sarung tangan DTT/steril, lakukan KBI selama maksimal 5 menit atau hingga perdarahan bisa dihentikan dan uterus berkontraksi dengan baik.
4. Anjurkan keluarga untuk mulai menyiapkan rujukan (Siantar & Rostianingsih, 2022)
 - a) Massase fundus uteri segera setelah plasenta lahir (maksimal 15 detik).
 - b) Bersihkan bekuan darah dan atau selaput ketuban dari vagina dan lubang serviks
 - c) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.
 - d) Segera lakukan kompresi bimanual internal.

Caranya :

- 1) Pakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril, dengan lembut masukan tangan secara obstetrik (menyatukan kelima ujung jari) melalui introitus ke dalam vagina ibu.

- 2) Kepalkan tangan dalam dan tempatkan pada fornix anterior, tekan dinding anterior uterus ke arah tangan luar yang menahan dan mendorong dinding posterior uterus ke arah depan sehingga uterus ditekan dari arah depan dan belakang.
- 3) Tekan kuat uterus diantara kedua tangan. Kompresi uterus ini memberikan tekanan langsung pada pembuluh darah yang terbuka (pada implantasi plasenta) di dinding uterus dan juga merangsang myometrium untuk berkontraksi.
- 4) Evaluasi keberhasilan
 - a) Jika Uterus berkontraksi dan perdarahan berkurang terus lakukan KBI selama 2 menit, kemudian perlahan-lahan keluarkan tangan dan pantau ibu secara melekat pada kala IV.
 - b) Jika uterus berkontraksi dan perdarahan masih berlangsung periksa ulang perineum, vagina dan serviks apakah terjadi lacerasi.
 - c) Jika uterus tidak berkontraksi dalam 5 menit, ajarkan keluarga untuk melakukan kompresi bimanual eksterna kemudian lakukan langkah - langkah penanganan atonia uteri selanjutnya dan minta keluarga untuk mempersiapkan rujukan.

Kompresi Bimanual Eksternal

Caranya :

- 1) Letakan satu tangan pada dinding abdomen dan dinding depan korpus uteri dan diatas simpisis pubis.

- 2) Letakan tangan lain pada dinding abdomen dan dinding belakang corpus uteri sejajar dengan dinding depan corpus uteri. Usahakan untuk mencakup atau memegang bagian belakang uterus seluas mungkin.
- 3) Lakukan kompresi uterus dengan cara saling mendekatkan tangan depan dan belakang agar pembuluh darah di dalam anyaman myometrium dapat dijepit secara manual. Cara ini dapat menjepit pembuluh darah uterus dan membantu uterus untuk berkontraksif). Berikan 0,2 mg ergometrin IM atau misoprostol 600 hingga 1.000 mcg per rektal. Jika ibu menderita hipertensi jangan diberikan ergometrin karena dapat menaikkan tekanan darah ibu.
- 4) Pasang infus (gunakan jarum berdiameter besar ukuran 16 atau 18), berikan larutan RL 500 cc yang mengandung 20 unit oksitoksin.
- 5) Pakai sarung tangan steril atau desinfeksi tingkat tinggi dan ulangi KBI). Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 1 sampai 2 menit segera rujuk ibu.

2.3. Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisa, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis

1. Subjektif

- a. Catatan yang berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien,
 - b. meliputi ekspresi pasien, kekhawatiran pasien, keluhan pasien yang berhubungan dengan diagnosa
2. Objektif
- a. Gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa,
 - b. Meliputi data pemeriksaan fisik, pemeriksaan hasil laboratorium.
 - c. Data yang diobservasi bersumber dari tenaga kesehatan.
3. Analisa
- a. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisa atau
 - b. Kesimpulan dari data subjektif dan objektif.
4. Penatalaksanaan
- a. Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan
 - b. Yang sudah dilakukan seperti tindakan antisiasif, tindakan secara
 - c. Komprehensif, penyuluhan, dan dukungan, kolaborasi, evaluasi
 - d. Ataupun rujukan. Tujuan untuk mengusahakan terciptanya kondisi
 - e. Pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraan

BAB III
TINJAUAN KASUS

3.1. Pengkajian

Tanggal Pengkajian : 13 Maret 2024
Waktu Pengkajian : 16:00 WIB
Tempat Pengkajian : Puskesmas Karangpawitan
Nama Mahasiswa : Khairunnisa
NIM : KHGB21067

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama istri	: Ny. I	Nama Suami	: Tn. I
Umur	: 30 tahun	Umur	: 31 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Sunda	Suku/bangsa	: Sunda
Pendidikan	: SLTP	Pendidikan	: SLTP
Pekerjaan	: Karyawati Swasta	Pekerjaan	: Buruh harian lepas
Alamat	: Kp. Cidadap rt 02 rw 01	Alamat	: Kp. Cidadap rt 02 rw 01
	Desa Sindang galih		Desa Sindang galih

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan mules sejak pukul 12.00 WIB, datang ke puskesmas pukul 14.30 dan ibu mengatakan keluar air-air dari jalan lahir sedikit, dan ibu juga mengeluh tekanan darahnya sedikit tinggi 1 minggu yang lalu, dilakukan pemeriksaan protein urine didapatkan hasil negative.

3. Riwayat Ginekologi

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi, kehamilan dan kandungan begitu pula dengan suami, dan keluarganya

4. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit berat

b) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit yang menular seperti HIV, AIDS

c) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti asma, diabetes melitus

5. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan pertama begitupun suaminya, lamanya ibu menikah kurang lebih 12 tahun

6. Riwayat menstruasi

Menarche : 13 Tahun

Siklus : 28 Hari

Lama : 7 Hari

Banyak pengeluaran darah : Normal

Keputihan : Tidak ada

7. Riwayat Obstetri

a) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

JK	Umur	Keadaan	Uk	Tempat persalinan	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit	BBPB
L	11 Tahun	Normal	39	PMB	Spontan	Bidan	Tidak	2800

Tabel 3.1. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

b) Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 17 Juni 2023

TP : 24 Maret 2024

Gestasi : 38 – 39 Minggu

c) Ibu mengatakan melakukan ANC secara rutin di Puskesmas, dan 2x melakukan pemeriksaan USG.

d) Selama kehamilan yang pertama maupun kehamilan yang sekarang ibu tidak menderita penyakit apapun.

e) Ibu melakukan imunisasi TT1 dilakukan pada usia kehamilan 8 minggu, dan suntik TT2 dilakukan di usia kehamilan 37-38 minggu.

- f) Ibu tidak merokok, tidak mengonsumsi obat-obatan terlarang dan tidak minum-minuman keras
- g) Ibu rutin mengonsumsi tablet FE dan sudah mengonsumsi 60 tablet selama kehamilannya.

8. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan, selama 5 bulan dilanjutkan dengan pil KB

9. Pola Kebutuhan Sehari-hari

- a) Pola Nutrisi : ibu mengatakan Makan 3x sehari, menu makan bervariasi, tidak ada pantangan makan, nafsu makan baik, dan minum lebih dari 8 – 9 gelas perhari, ibu mengatakan terakhir makan dan minum 08.00 WIB.
- b) Pola Eliminasi: ibu mengatakan BAB 1-2x sehari ibu terakhir BAB pukul 06.00 WIB dan BAK 7 – 8x/hari, terakhir BAK pukul 08.00 WIB.
- c) Pola Aktivitas: ibu mengatakan sebagai karyawan swasta
- d) Pola Isirahat : ibu mengatakan dalam sehari tidur 7 – 8 jam Ketika malam, dan terakhir ini tidur malam menjadi 6 jam, karena ibu merasa terganggu dengan adanya mules yang hilang tidur, dan posisi tidur yang tidak nyaman
- e) Pola Hygiene : ibu mengatakan mandi 2 – 3 x/hari, gosok gigi 2-3x sehari, keramas 2x seminggu

10. Psikososial Spiritual

Ibu mengatakan suami dan keluarganya mendukung atas kehamilan ibu yang kedua ini.

Data Objektif

a) KALA I

Pukul : 16.00 WIB

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan mules semakin bertambah dan rasa ingin mendedan.

2) Data Objektif

i. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : ibu merasa sakit

b. Kesadaran : composmentis

c. Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 150/100 mmHg

Nadi : 88x / menit

Respirasi : 20x /menit

Suhu : 36.2 °C

d. Detak jantung janin : 134x /menit reguller

e. Genetalia : vulva vagina tidak ada kelainan

f. Kontraksi : 5x10 “50”

ii. Pemeriksaan Dalam

a. Portio : tipis lunak

- b. Pembukaan : 8 – 9 cm
- c. Ketuban : pecah spontan keruh pukul 15.00
WIB
- d. Presentasi : kepala
- e. Penurunan kepala : Hodge III+
- f. Protein urine : negatif

3) Analisa

G2P1A0 parturient Aterm Kala I fase aktif dengan hipertensi gestasional

4) Penatalaksanaan

1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan
Evaluasi : ibu mengetahui hasil observasi dan semua dalam keadaan batas normal
2. Menganjurkan ibu untuk miring kiri
Evaluasi : ibu bersedia dan mengiktu arahan
3. Mengobservasi kemajuan persalinan
Evaluasi : dilakukan
4. Memberikan obat nefedipine 1 tablet dosis 10 mg
Evaluasi : dilakukan

b) Kala II

Pukul 17.00 WIB

1) Data subjektif

Ibu mengatakan ingin mendedan

2) Data objektif

i. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : ibu mengatakan sedikit sakit
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda – tanda vital
 - Tekanan darah : 140/100 mmHg
 - Nadi : 89x / menit
 - Respirasi : 21x /menit
 - Suhu : 36..3 °C
- d. Detak jantung janin : 136x /menit reguller
- e. Genetalia : vulva vagina tidak ada kelainan
- f. Kontraksi : 5x10 “50”

ii. Pemeriksaan Dalam

- a. Portio : tidak teraba
- b. Pembukaan : 10 cm lengkap
- c. Ketuban : pecah spontan keruh pukul 15.00 WIB
- d. Presentasi : kepala
- e. Penurunan kepala : Hodge III+

3) Analisa

G2P1A0 Parturient Aterm Kala II

4) Penatalaksanaan

1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan

Evaluasi : ibu mengetahui hasil observasi dan semua dalam keadaan batas normal

2. Menyiapkan alat dan obat-obatan

Evaluasi : sudah disediakan

3. Memantau DJJ dan HIS

Evaluasi : sudah dilakukan

4. Menganjurkan pendamping untuk memberi dukungan serta minum kepada pasien

Evaluasi : pendamping melakukan

5. Membimbing cara meneran dan mengatur posisi ibu dengan nyaman dengan benar

Evaluasi : ibu mengerti dan mengikuti arahan

6. Memimpin dan menolong persalinan normal

Evaluasi : bayi lahir spontan langsung menangis pada pukul 17.17

WIB tonus otot aktif warna kulit kemerahan

7. Memfasilitasi IMD

Evaluasi : berhasil hanya dilakukan 1 jam pertama

c) Kala III

Pukul 17.30 WIB

- 1) Data subjektif

Ibu mengatakan mengatakan masih merasa mules dan lemas

- 2) Data objektif

- i. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : ibu mengatakan sedikit sakit
- b. Kesadaran : ibu terlihat lemas
- c. TFU : sepusat
- d. Kontraksi uterus : baik
- e. Perdarahan : 100 – 150 cc

3) Analisa

P2AO postpartum Kala III

4) Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan

Evaluasi : didapatkan hasil yang kurang normal

2. Cek janin kedua

Evaluasi : tidak ada janin kedua

3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU /IM

Evaluasi : dilakukan

4. Melakukan PTT

Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 17.30 WIB

5. Melakukan masage

Evaluasi : 15 kali dalam 15 detik

6. Mengobservasi perdarahan

Evaluasi : dilakukan

d) Kala IV

Pukul 17.30 WIB

1) Data subjektif

Ibu mengatakan mengatakan masih merasa mules dan lemas

2) Data objektif

i. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : ibu merasa lemah

b. Kesadaran : composmentis

c. Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 80/60 mmHg

Nadi : 88x / menit

Respirasi : 20x /menit

Suhu : 36..2 °C

TFU : 3 jari bawah pusat

Kontraksi uterus : lembek

Kandung kemih : kosong

Laserasi : derajat 1

Pengeluaran darah : 600 – 700 cc

3) Analisa

P2A0 Kala IV dengan atonia uteri

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan

Evaluasi : ibu mengetahui dan mengerti

2. Mengobservasi keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, dan kontraksi uterus

Evaluasi: didapatkan kontraksi uterus yang lembek

3. Memakai sarung tangan panjang dan melakukan kompresi bimanual interna KBI dilakukan selama 5 menit.
Evaluasi: uterus masih lembek, perdarahan aktif
4. Bidan membantu melakukan KBE
Evaluasi: kontraksi belum membaik
5. Melakukan penyuntikan egometrin secara IM 1 ampul dosis 0,2
Evaluasi: kontraksi uterus masih lembek, perdarahan aktif
6. Memasang infus RL 500 ml dengan 20 IU oksitosin diguyurkan
Evaluasi : kontraksi uterus masih lembek
7. Memakai sarung tangan panjang kembali dan melakukan kompresi bimanual interna KBI dilakukan selama 1 – 2 menit.
Evaluasi: uterus membaik ,perdarahan aktif dari jalan lahir, karena adanya laserasi derajat 1
8. Melakukan penjahitan luka dengan anastesi
Evaluasi: dilakukan
9. Melepas sarung tangan secara terbalik lalu dimasukkan kedalam larutan klorin 0,5%
Evaluasi: dilakukan

3.1. Perkembangan Kasus

ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. R USIA 30 TAHUN P2A0 2 JAM POSTPARTUM

Tanggal Pengkajian : 13 Maret 2024
Waktu Pengkajian : 20:00 WIB
Tempat Pengkajian : Puskesmas Karangpawitan
Nama Mahasiswa : Khairunnisa
NIM : KHGB21067

A. Data Subjektif

Keluhan utama : ibu mengatakan lemas dan nyeri pada bagian jalan lahir

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : komposmentis
- c. Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 89x / menit

Respirasi : 20x / menit

Suhu : 36,3 °C

2. Abdomen

TFU : 2 jari bawah pusat

Kontraksi uterus : keras normal

Kandung kemih : kandung kemih kosong

3. Genetalia

Pengeluaran darah : 100 cc

Luka jahitan : basah

B. Analisa

P2A0 2 jam post partum dengan post atonia uteri

C. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan

Evaluasi : ibu mengetahui

2. Melakukan pemeriksaan TTV, kontraksi dan pengeluaran darah

Evaluasi : dilakukan hasil TTV 100/60 mmHg, uterus keras normal, perdarahan normal

3. Mengajarkan ibu, dan keluarga untuk mencegah perdarahan dengan cara massage uterus

Evaluasi : ibu dan keluarga bersedia

4. Memberikan penkes tentang ASI eksklusif, personal hygiene, dan perawatan luka jahitan

Evaluasi : ibu mengerti

5. Memberitahu tanda bahaya nifas

Evaluasi : ibu mengerti

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. R USIA 30 TAHUN P2A0 6 JAM
POSTPARTUM**

Tanggal Pengkajian : 13 Maret 2024
Waktu Pengkajian : 22:00 WIB
Tempat Pengkajian : Puskesmas Karangpawitan
Nama Mahasiswa : Khairunnisa
NIM : KHGB21067

A. Data Subjektif

Keluhan utama : ibu mengatakan lemas dan linu

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : komposmentis
- c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 89x/menit

Respirasi : 20x/menit

Suhu : 36,3 °C

2. Abdomen

TFU : 2 jari bawah pusat

Kontraksi uterus : keras normal

Kandung kemih : kandung kemih kosong

3. Genetalia

Pengeluaran darah : 50 cc

Luka jahitan : Basah

C. Analisa

P2A0 6 jam post partum dengan post atonia uteri

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan

Evaluasi : ibu mengetahui

2. Melakukan pemeriksaan TTV, kontraksi dan pengeluaran darah

Evaluasi : dilakukan hasil TTV 120/80 mmHg, uterus keras normal, perdarahan normal 50 cc

3. Mengobservasi involusi uteri dan luka jahit

Evaluasi: sudah dilakukan

4. Menganjurkan ibu untuk miring kanan kiri

Evaluasi: ibu mengerti

5. Memberitahu ibu untuk kunjungan kembali setelah 1minggu jika ada keluhan

Evaluasi : ibu mengerti

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. R USIA 30 TAHUN P2A0 7 Hari
POSTPARTUM**

Tanggal Pengkajian	: 20 Maret 2024
Waktu Pengkajian	: 15:00 WIB
Nama Mahasiswa	: Khairunnisa
NIM	: KHGB21067

A. Data Subjektif

Keluhan utama : ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : komposmentis
- c) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 89x/menit

Respirasi : 20x/menit

Suhu : 36,3 °C

2. Abdomen

TFU : pertengahan pusat dan syimpisis

Kontraksi uterus : keras normal

Kandung kemih : kandung kemih kosong

3. Genetalia

Pengeluaran darah : Sedikit

Lochea : Serosa (Kuning Kecoklatan)

Luka jahitan : Kering

C. Analisa

P2A0 7 Hari post partum dengan post atonia uteri

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan

Evaluasi : ibu mengetahui

2. Memberitahu tentang pemberian Asi Eksklusif yang benar

Evaluasi : ibu mengerti

3. Mengobservasi Lochea dan luka jahit

Evaluasi: sudah dilakukan, Lochea serosa, luka jahitan kering

4. Memberitahu ibu tanda bahaya Nifas

Evaluasi: ibu mengerti

5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan kembali untuk konseling ber Kb

Evaluasi : ibu mengerti

BAB IV

PEMBAHASAN

Di bawah ini adalah hasil pembahasan sesuai hasil pemeriksaan pada Ny. R dengan Atonia Uteri yang di laksanakan pada tanggal 13 Maret 2024 di Puskesmas Karangpawitan dan rumah klien.

Di dapatkan :

4.1. Data Subjektif

Berdasarkan dari hasil pengkajian data subjektif pada Ny. R didapat bahwa ini merupakan kehamilan yang kedua dan belum pernah keguguran. Ibu mengatakan mules – mules sejak pukul 12.00 WIB 13 Maret 2024 ibu datang ke Puskesmas pukul 15.00 WIB pasien mengatakan mules semakin sering, serta Gerakan janin semakin terasa aktif, keluhan ini merupakan salah satu tanda gejala persalinan, dari data subjektif ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit yang berat dan menular seksual, ibu sebagai karyawan swasta.

Dari hasil data subjektif di dapat usia ibu 30 tahun. Hal ini menjadi penyebab atonia uteri berdasarkan uji analisis regresi logistik, didapatkan lima faktor yang terdapat hubungan dengan atonia uteri, yaitu variabel usia ibu, preeklamsi, induksi persalinan, kehamilan kembar dan anemia (Julizar et al., 2019).

4.2. Data Objektif

Kala I Pada pukul 16.00 – 17.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam di dapatkan pembukaan 8 – 9 cm kandung kemih kosong, ketuban pecah spontan

keruh pukul 15.00 WIB di dapatkan tekanan darah ibu tinggi 150/100 mmHg, asuhan yang diberikan obat penurun darah tinggi (nifedipine) 1 tablet dengan dosis 10mg. lalu dipimpin persalinan pukul 17.00 WIB. Kala II dimulai pukul 17.00 – 17.17 WIB persalinan yang berlangsung selama 17 menit, bayi lahir spontan langsung menangis kuat. Lalu untuk pencegahan danantisipasi terhadap atonia uteri dapat dilakukan selama periode antenatal. Pada saat pemeriksaan ANC dokter kandungan dapat menentukan apakah seorang wanita hamil termasuk dalam risiko tinggi perdarahan atau tidak pencegahan, yang dilakukan pada wanita hamil dengan risiko seperti tersebut adalah dengan menjaga kadar hemoglobin dan hematokrit dalam batas normal dengan cara pemberian vitamin dan zat besi selama kehamilannya. Dan ibu mengalami perdarahan kurang lebih 600 cc – 700 cc. Faktor tersebut terjadi karena ibu mengalami tekanan darah yang tinggi, dan saat ini ibu berusia 30 tahun, hal tersebut berisiko perdarahan. Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500 cc yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam atau lebih dari 1.000 ml setelah persalinan abdominal (Sarim, 2020).

Kala III berlangsung 15 menit dimulai dari jam 17.17 – 17.35 WIB setelah bayi lahir sampai plasenta serta selaput ketuban lahir spontan. Dan untuk pencegahan atonia uteri adalah dengan melakukan manajemen aktif kala III segera setelah bayi lahir. (Rahma Dhani Daulay, 2021) kala IV pada pukul 17.35 WIB di lakukan pemeriksaan di dapat keadaan umum ibu lemah, wajah pucat, kontraksi uterus yang lembek, TFU 3 jari bawah pusat, perdarahan pada Ny. R sebanyak 600 cc – 700 cc, tensi darah 80/60 mmHg, nadi 88x / menit , sesuai dengan teori. Nadi cepat, lemah, Tekanan darah rendah, Pucat, Keringat atau kulit terasa dingin dan

lembab, Pernafasan cepat, Gelisah, binggung atau kehilangan kesadaran, Urine yang sedikit (Putri Khalisa Dwi, 2021). Riwayat persalinan Ibu dengan riwayat perdarahan pada persalinan terdahulu kemungkinan akan mengalami perdarahan pada persalinan saat ini tergantung dari perdarahan terdahulu (Fitriah et al., 2019)

4.3. Analisa

Berdasarkan dari data subjektif dan data objektif maka ditegakkan Analisa P2A0 kala IV dengan atonia uteri. Diagnosa atonia uteri ini ditegakkan apabila uterus tidak berkontraksi setelah dilakukan massage 15 menit setelah dilakukan rangsangan taktil atau massage fundus uteri diagnosa atonia uteri yaitu bila setelah bayi lahir dan plasenta lahir ternyata perdarahan masih aktif dan perdarahan pada Ny. R 600 cc – 700 cc, bergumpal dan pada palpasi didapatkan fundus uteri kontraksinya lembek. (Siantar & Rostianingsih, 2022)

4.4. Penatalaksanaan

1. Melakukan pemasangan infus RL dengan drip oksitosin 2 ampul
2. Pemberian ergometrin 1 ampul 0,2 mg dengan cara Intravena (IV)
3. Berikan 10 unit oksitosin IM, lakukan massage uterus untuk mengeluarkan gumpalan darah. Periksa lagi dengan teknik aseptik apakah plasenta utuh. Pemeriksaan menggunakan sarung tangan DTT atau steril, usap vagina dan ostium serviks untuk menghilangkan jaringan plasenta atau selaput ketuban yang tertinggal.

4. Periksa kandung kemih ibu jika kandung kemih ibu bisa dipalpasi atau gunakan teknik aseptik untuk memasang kateter ke dalam kandung kemih (menggunakan kateter karet steril/DTT).
5. Gunakan sarung tangan DTT/steril, lakukan KBI selama maksimal 5 menit atau hingga perdarahan bisa dihentikan dan uterus berkontraksi dengan baik.
6. Anjurkan keluarga untuk mulai menyiapkan rujukan (Siantar & Rostianingsih, 2022).
 - a. Massase fundus uteri segera setelah plasenta lahir (maksimal 15 detik)
 - b. Bersihkan bekuan darah dan atau selaput ketuban dari vagina dan lubang serviks
 - c. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.
 - d. Segera lakukan kompresi bimanual internal.

4.5. Pendokumentasian

Manajemen Varney merupakan metode pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Sarim, 2020).

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada Ny. R. usia 30 tahun P2A0 kala IV dengan atonia uteri, di Puskesmas Karangpawitan, maka penulis dapat mengambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari pengkajian data subjektif di dapatkan bahwa setelah plasenta lahir dilakukan pemeriksaan di dapat keadaan umum ibu lemas, wajah yang pucat, kontraksi uterus lembek, masih merasa linu di daerah jalan lahir karena luka jahitan dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.
2. Dari pengkaji
Data objektif di peroleh tekanan darah 80/60 mmHg, nadi 88x / menit, TFU 3 jari dibawah pusat kontraksi uterus yang lembek, kandung kemih kosong, pengeluaran darah lebih dari 600 cc – 700 cc, pengkajian data subjektif dan data objektif ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.
3. Berdasarkan data Analisa pada Ny. R P2A0 kala IV dengan atonia uteri di dapat dari hasil pengkajian dan data subjektif dan data objektif di dapat kasus atonia uteri sesuai teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.
4. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny R adalah dengan melakukan pemantauan keadaan umum ibu, ttv, kontaksi uterus, banyaknya

5. pengeluaran darah serta melakukan KBI, dan melakukan konseling terkait tanda bahaya post partum.
6. Asuhan kebidanan pada Ny R di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

6.2. Saran

1. Untuk akademik

Diharapkan meningkatkan proses belajar mengajar yang lebih efektif, dengan meningkatkan kerja sama antar mitra Kesehatan terdekat, maupun mitra Kesehatan lainnya, sehingga mahasiswa Diploma 3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut, bisa mendapatkan ilmu dan Pelajaran yang baik di dalam kampus maupun di mitra Kesehatan luar kampus.

2. Untuk Mahasiswa

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini menjadi gambaran tentang dokumentasi selama kegiatan praktek berlangsung, selain itu saya mengharapkan agar mahasiswa Diploma 3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut menjadi mahasiswa yang lebih terampil untuk kepentingan ilmu Kebidanan di Masyarakat.

3. Bagi Institusi

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini menjadi bahan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan Masyarakat, sehingga kualitas institusi dan pelayanan Kesehatan semakin baik dari sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Fitriah, I. P., Hilmanto, D., Susanto, H., Susiarno, H., Fadlyana, E., & Panantro, G. (2019). Analisis Penyebab Kematian Perinatal Di Kabupaten Garut (Studi Epidemiologi Dalam Upaya Menurunkan Kematian Perinatal Di Provinsi Jawa Barat). *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1), 264. <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i1.533>
- Julizar, M., Effendi, J. S., & Sukandar, H. (2019). Analisis Faktor Risiko Atonia Uteri. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 7(3), 108. <https://doi.org/10.33366/jc.v7i3.1399>
- Maiza, D., Yuniarty, Y., & Nurvembrianti, I. (2019). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N dengan Atonia Uteri dan Bayi Ny. N di Wilayah Pontianak Barat*. 1–12.
- Putri Khalisa Dwi, N. E. (2021). *Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. N Dengan Atonia Uteri Di Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas Kabupaten Sambas*.
- Rahma Dhani Daulay. (2021). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Dengan IMD di PMB Mona Tahun 2021*.
- Rahmawati, Setiawandari, & Waroh, Y. K. (2023). Tingkat Anemia Berhubungan Dengan Kejadian Perdarahan Karena Atonia Uteri (Studi Kasus HPP di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan). *Prosiding Seminar Nasional Hasil Riset Dan Pengabdian*, 5, 2475–2485. <https://snhrp.unipasby.ac.id/prosiding/index.php/snhrp/article/view/829>

- Rohati, E., & Siregar, R. U. P. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Ibu pada Masa Kehamilan, Persalinan dan Nifas di Kota Depok Tahun 2021. *Jenggala: Jurnal Riset Pengembangan Dan Pelayanan Kesehatan*, 2(1), 72–82.
- Sarim, B. Y. (2020). Manajemen Perioperatif pada Perdarahan akibat Atonia Uteri. *Jurnal Anestesi Obstetri Indonesia*, 3(1), 47–58.
<https://www.jurnalanestesiobstetri-indonesia.id/ojs/index.php/Obstetri/article/view/v3i1.42>
- Siantar, R. L., & Rostianingsih, D. (2022). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Susanti, Y., Sugesti, R., & Magdalena, M. (2023). Hubungan Persepsi, Sikap Keteraturan Dalam Minum Tablet Fe Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut Tahun 2023. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(10), 4414–4427. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i10.1680>

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR ATONIA UTERI

Prosedur	<p>A. Persiapan bahan dan alat</p> <ol style="list-style-type: none">1) Bak Instrument berisi sarung tangan biasa dan sarung tangan panjang2) Kom berisi kapas DTT3) Bengkok4) Alas bokong5) Oxytocin 20 IU6) Metergin 0,2 mg / Misoprostol 600 mg7) Infus set8) Standar infus9) Larutan RL10) Abocath no 16 dan 1811) Gunting plester12) Plester13) Kain kassa steril14) Tempat sampah basah dan kering15) Baskom berisi larutan klorin16) Handuk bersih17) Sabun18) Wastafel19) Kateter nellaton20) Kapas alcohol21) Sputit 3 co <p>B. Langkah-langkahProsedur:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Siapkan alat-alat yang digunakan2) Posisikan klien secara posisi Dorsal Recumbent3) Gunakan Alat Perlindungan Diri (APD)4) Bersihkan tangan Gunakan sarung tangan5) Bersihkan vulva dan sekitarnya6) Kosongkan kandung kemih7) Pasang alas di bawah bokong dan antisipasi terjadi ketidaksesuaian8) Ganti sarung tangan kanan dengan sarung tangan panjang9) Lakukan Kompresi Bimanual Interna (KBI selama 5 menit, apabila berhasil teruskan KBI selama 2 menit. Apabila tidak ada kontraksi dalam 5 meni tmaka:10) Ajarkan keluarga untuk melakukan KBE11) Pasang infus dengan 20 IU Oxytocin tetesan guyur12) Berikan Ergometrin 0,2 mg Intra Muskular atau Misoprostol 600-1000mg
-----------------	---

	<ol style="list-style-type: none">13) Lakukan KBI yang kedua selama 2-3menit, apabila tidak ada kontraksi maka:14) Lakukan pra rujukan.15) Selama pra rujukan observasi perdarahan, kontraksi Uterus, Tanda-tanda Vital dan intake cairan (infus ke 2, 125 cc/jam maksimal 3 labu.16) 1500 cc apabila cairan infus sedikit. Labu ke 2 diberikan secara perlahan 20 tetes.17) Dokumentasikan hasil Tindakan (Maiza et al., 2019).
--	--

RIWAYAT HIDUP



Nama : Khairunnisa

Tempat Tanggal Lahir : Garut, 23 Maret 2002

No Telepon : 087838811447

Alamat : Kp. Cimaragas, Rt 004 / Rw 002, Ds. Ngamplang Sari,
Kec.Cilawu, Kab. Garut

Email : khairunnisahidayat23@gmail.com

Moto : “ Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya.”

“ selalu ada harga dalam sebuah proses. Nikmati saja Lelah-lelah itu. Lebarakan lagi rasa sabar itu. Semua yang kau investasikan untuk menjadikan dirimu serupa yang kau impikan, mungkin tidak akan selalu berjalan lancar. Tapi, gelombang-gelombang itu yang nanti bisa kau ceritakan.” (Boy Chandra).

Riwayat Pendidikan

- 2007 – 2008 : TK Almukhtariah Garut
- 2008 – 2014 : SDN Ngamplang Sari Garut
- 2013 – 2016 : SMP Islamic Boarding School Lebak Banten
- 2017 – 2020 : SMA Islamic Boarding School Lebak Banten