

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. I USIA 39 TAHUN
P5A0 DENGAN ATONIA UTERI DI RUANG VK RSUD
DR. SLAMET GARUT**

KARYA ILMIAH AKHIR

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Profesi Bidan
Pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Karsa Husada Garut

ETI ROHAETI

KHGH23025



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
TAHUN 2024**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : Asuhan Kebidanan Pada Ny. I 39 Tahun P5A0 Dengan
Atonia Uteri Di Ruang VK RSUD dr. Slamet Garut

NAMA : Eti Rohaeti
NIM : KHGH23025

KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir ini disetujui untuk disidangkan di hadapan Tim Penguji

Program Studi Pendidikan Profesi Bidan

STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2024

Menyetujui,

Pembimbing

Intan Rina Susilawati, S.ST., M.Keb
NIK : 043.298.0111.100

LEMBARAN PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. I 39 TAHUN P5A0
DENGAN ATONIA UTERI DI RUANG VK RSUD DR.
SLAMET GARUT**

NAMA : ETI ROHAETI

NIM : KHGH23025

KARYA ILMIAH AKHIR

KIA Ini Telah Disidangkan Di Hadapan Tim Penguji Program
Pendidikan Profesi Bidan STIKes Karsa Husada Garut
Garut, Juli 2024

Mengesahkan,

Pembimbing : Intan Rina Susilawati, S.ST., M.Keb -----
Penguji I : Titi Purwitasari Handayani, S.ST., Bdn., M.Keb -----
Penguji II : Nofita Setiorini Putri Putranto, S.Tr.Keb., M.Kes -----

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
STIKes Karsa Husada Garut

Intan Rina Susilawati, S.ST., M.Keb
NIDN : 0410057611

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. I 39 TAHUN P5A0
DENGAN ATONIA UTERI DI RUANG VK
RSUD DR. SLAMET GARUT**

ETI ROHAETI

ABSTRAK

Tahun 2022, kasus kematian ibu tertinggi di kabupaten Garut. Penyebab kematian ibu masih didominasi oleh perdarahan 30% dan hipertensi 30%, meskipun penyebab lain-lain juga masih tinggi yaitu 17%. Namun pada tahun 2023 AKI akibat nifas dengan perdarahan mencapai 13 orang dengan yang disebabkan atonia uteri sebesar 7 orang dari bulan Januari sampai Desember.

Tujuan penyusunan adalah untuk melakukan asuhan kebidanan pada Ny. I usia 39 tahun P5A0 kala IV dengan atonia uteri Di Ruang VK RSUD Dr. Slamet Garut dengan pendekatan manajemen kebidanan pendokumentasian dalam bentuk SOAP. Analisa pada kasus ini adalah Ny. I usia 39 tahun P5A0 kala IV dengan atonia uteri Di Ruang VK RSUD Dr. Slamet Garut . Dilakukan tatalaksana KBI selama 5 menit, pemasangan infus dengan 20 IU Oxytocin diguyur dua jalur serta pemberian Ergometrin 0,2 mg IV. Hasil : uterus berkontraksi normal dan perdarahan berkurang, kondisi ibu stabil. Penatalaksanaan telah sesuai dengan standar dan hasilnya sesuai harapan.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Kala IV, Atonia Uteri

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji dan Syukur kepada Allah SWT, karena berkat Rahmat dan Karunia-Nya penulis dapat menyusun menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir dengan judul “ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. I USIA 39 TAHUN P5A0 DENGAN ATONIA UTERI DI RUANG VK RSUD DR. SLAMET GARUT”

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini penulis mendapatkan banyak bimbingan, bantuan dan saran serta dorongan semangat dari berbagai pihak yang tidak akan penulis lupakan sehingga Karya Ilmiah Akhir ini yang mana menjadi salah satu persyaratan guna mencapai gelar profesi Bidan (Bdn) di STIKes Karsa Husada Garut oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. H. Hadiat MA selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H. Suryadi, SE.,M.Si., selaku ketua pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. H. Engkus Kusnadi, S.Kep. M.Kes. selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Intan Rina Susilawati.S.ST, M.keb Selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan sekaligus pembimbing yang telah memberikan pengaruhnya serta saran sehingga Karya Ilmiah Akhir ini bisa terselesaikan sesuai waktu yang ditentukan.

5. Ibu Titi Purwitasari Handayani, S.ST., Bdn., M.Keb selaku penguji I yang telah memberikan masukan – masukan yang berharga untuk kesempurnaan karya ilmiah akhir ini.
6. Ibu Nofita Setiorini Putri Putranto, S.Tr.Keb., M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan masukan – masukan yang berharga untuk kesempurnaan karya ilmiah akhir ini.
7. Kepada seluruh staf VK RSUD Dr. Slamet Garut yang telah memberikan pengaruhnya sehingga Karya Ilmiah Akhir ini bisa terselesaikan dengan tepat waktu.
8. Ny. I dan keluarganya yang telah bersedia menjadi pasien asuhan kebidanan.
9. Kepada anak – anakku tercinta. Terima kasih selalu mendukung penulis,
10. Kepada semua rekan – rekan seangkatan di Prodi Pendidikan Profesi Bidan angkatan pertama, selalu saling support dan semangat untuk sukses bersama.

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN	I
LEMBAR PERSETUJUAN	II
LEMBARAN PENGESAHAN.....	III
KATA PENGANTAR.....	IV
DAFTAR ISI.....	VII
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 LATAR BELAKANG.....	1
1.2 RUMUSAN MASALAH	4
1.3 TUJUAN PENULIS	5
1.4 MANFAAT	5
1.5 METODE PENGAMBILAN DATA	6
1.6 WAKTU DAN TEMPAT	7
BAB II	8
TINJAUAN TEORI	8
2.1 KONSEP DASAR ATONIA UTERI.....	8
2.2 KEWENANGAN BIDAN	20
2.3 STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR ATONIA UTERI	24
2.4 ALUR RUJUKAN	27
2.5 MANAJEMEN KEBIDANAN	28
BAB III.....	56
TINJAUAN KASUS.....	56
3.1 PENGKAJIAN	56
3.2 DATA SUBJEKTIF	56
3.3 DATA OBJEKTIF	60
3.4 ANALISA	63
3.5 PENATALAKSANAAN	63
3.6 PERKEMBANGAN KASUS.....	64
3.7 MATRIKS HUBUNGAN ANTARA TEORI DAN KASUS.....	70

BAB IV	75
PEMBAHASAN	75
4.1 DATA SUBJEKTIF	75
4.2 DATA OBJEKTIF	76
4.3 ANALISA	76
4.4 PENATALAKSANAAN	77
4.5 PENDOKUMENTASIAN	78
BAB V.....	79
PENUTUP.....	79
5.1 KESIMPULAN	79
5.2 SARAN	80
DAFTAR PUSTAKA	82
LAMPIRAN.....	84

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar (Tri Widyantari, 2021). Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri (Annisa dkk, 2017).

Dalam sebuah persalinan ada beberapa komplikasi yang kadang terjadi salah satu contohnya seperti perdarahan. Sebagian besar kasus perdarahan dalam masa nifas terjadi karena retensio plasenta dan atonia uteri. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) angka kematian ibu (AKI) di dunia pada tahun 2023 sebanyak 189 per 100.000 Kelahiran Hidup (WHO, 2023).

Di Indonesia jumlah angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2022 menunjukkan sebanyak 3,572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan pada tahun 2021 sebesar 7,389 kematian. Sebagian besar penyebab kematian ibu pada tahun 2022 yaitu hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, infeksi 175 kasus dan penyebab lainnya sebanyak 1.504 kasus. (Profil Kesehatan Indonesia, 2022).

Berdasarkan data (Komdat) komunikasi data yang diunduh pada 11 Januari 2022, jumlah kematian ibu tahun 2021 sejumlah 1.188 kasus. Dibandingkan tahun 2020 terdapat 745 kasus kematian ibu, tahun 2021 mengalami peningkatan kasus kematian ibu sebesar 443 kasus sehingga menjadi kematian terbanyak tahun 2021 dikarenakan Covid-19 dengan persentase 40%. Kematian ibu terjadi paling banyak saat hamil dan nifas dengan spesifikasi ibu meninggal paling banyak pada usia reproduktif yaitu 20 – 35 tahun dan masih banyak yang di atas usia 35 tahun dengan persentase 36%. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2022).

Tahun 2022, kasus kematian ibu tertinggi di kabupaten Garut. Penyebab kematian ibu masih didominasi oleh perdarahan 30% dan hipertensi 30%, meskipun penyebab lain-lain juga masih tinggi yaitu 17%. Dari bulan Januari – September tahun 2022 AKI mencapai 47 orang dengan, akibat Bumil 4 orang, AKI akibat bumil 13 orang, AKI akibat Nifas 0-3 hari 20 orang, AKI akibat Nifas 4-7 hari 4 orang, AKI akibat Nifas 8-28 hari 6 orang, jadi AKI yang paling banyak terjadi karena Ibu Nifas dengan jumlah 30 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 2022). Namun pada tahun 2023 AKI akibat nifas dengan perdarahan mencapai 13 orang dengan yang disebabkan atonia uteri sebesar 7 orang dari bulan Januari sampai Desember (Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 2023).

Karena masih terjadinya kasus ibu nifas ataupun bersalin yang diakibatkan perdarahan dengan atonia uteri di Kabupaten garut, menjadikan seorang bidan sangat berperan penting terhadap pencegahan terjadinya

perdarahan. Sehingga tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 dalam area kompetensi no 5 keterampilan klinis dalam praktek kebidanan, bidan memiliki wewenang untuk memberikan pelayanan pertolongan pertama kegawat daruratan pada ibu hamil, bersalin, bayi dan ibu nifas, bayi baru lahir, bayi, anak balita dan anak pra sekolah, dan pasca keguguran. Sehingga kewenangan bidan dalam penanganan atonia uteri secara umum bidan memiliki keterampilan dan pelatihan khusus untuk pengendalian perdarahan disebabkan oleh atonia uteri sehingga bidan dapat melakukan tindakan seperti, memberikan obat untuk merangsang kontraksi dan pencegahan perdarahan, melakukan masase pada rahim dan memberikan dukungan pada ibu pasca persalinan (Keputusan Menteri Kesehatan Indonesia, 2019).

Begitu juga bidan sangat berperan dalam perdarahan postpartum dapat dilakukan dengan peningkatan upaya preventif, seperti melakukan gerakan keluarga berencana, merujuk jika ditemukan salah satu penyulit persalinan pada penepisan awal pelayanan kesehatan yang lebih tinggi dan perbaikan gizi ibu hamil seperti pemberian makanan tambahan dan zat besi pada ibu. Dan kuratif seperti penanggulangan. KBI/KBE, pemberian oxytocin, manual plasenta, pemberian obat anti perdarahan. Dengan prinsip menghentikan perdarahan dan mengganti darah yang hilang (Rujuniarti, 2021)

Perdarahan pasca persalinan yang terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan diakibatkan salah satunya oleh atonia uteri. 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 (Tri Widyantari, 2021). Ada juga yang mengartikan atonia uteri, dengan atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir sehingga mengakibatkan terjadinya perdarahan (Saputri, 2020).

Sebagai seorang bidan harus mampu menangani kasus atonia uteri dengan cepat dan tepat, supaya kasus perdarahan akibat atonia uteri bisa tertangani, oleh karena itu sebagai seorang bidan harus bisa mendeteksi dini kasus atonia uteri dengan cara melakukan pemeriksaan antenatal secara rutin, pemeriksaan penunjang dengan melakukan konsultasi dengan dokter. Peran bidan dalam menangani atonia uteri adalah dengan meningkatkan upaya preventif adalah salah satu sikap bidan terhadap penanganan atonia uteri dengan cara meningkatkan penerimaan keluarga berencana sehingga memperkecil jumlah grandemultipara dan memperpanjang jarak hamil, melakukan konsultasi atau merujuk kehamilan dengan overdistensi uterus, hidramnion dan kehamilan ganda dan janin besar (Makrosomia), mengurangi peranan pertolongan persalinan oleh dukun (Wahyuni, 2019).

Atonia uteri pada ibu bersalin merupakan masalah yang penting, karena dapat menyebabkan kematian pada ibu bersalin. Maka dari itu penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “**ASUHAN KEBIDANAN**

PADA NY. I USIA 39 TAHUN P5A0 DENGAN ATONIA UTERI DI RUANG VK RSUD DR. SLAMET GARUT”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada Karya Ilmiah Akhir ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ny. I Usia 39 Tahun P5A0 Dengan Atonia Uteri Di Ruang Vk RSUD Dr. Slamet Garut?”

1.3 Tujuan Penulis

1. Tujuan umum

Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. I usia 39 tahun P5A0 kala IV dengan atonia uteri Di Ruang VK RSUD Dr. Slamet Garut dengan pendekatan manajemen kebidanan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. I usia 39 tahun dengan atonia uteri di Ruang VK RSUD Dr. Slamet Garut.
- 2) Melakukan pengkajian data objektif pada Ny. I usia 39 tahun dengan atonia uteri di Ruang VK RSUD Dr. Slamet Garut.
- 3) Menetapkan analisa berdasarkan data subjektif dan data objektif pada Ny. I usia 39 tahun dengan atonia uteri di Ruang VK RSUD Dr. Slamet Garut dengan metode SOAP.
- 4) Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. I usia 39 tahun dengan atonia uteri di Ruang VK RSUD Dr. Slamet Garut dengan metode SOAP.

- 5) Melakukan pendokumentasian, asuhan kebidanan pada Ny. I usia 39 tahun dengan atonia uteri di Ruang VK RSUD Dr. Slamet Garut dengan metode SOAP.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Penulis

Dengan melakukan asuhan kebidanan ini diharapkan mahasiswa dapat lebih memahami bagaimana cara memberikan asuhan kebidanan yang 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 Bagi Praktis

1. Bagi institusi

Hasil Karya Ilmiah Akhir ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan untuk penanganan apabila terjadi kasus patologi ibu bersalin dengan Atonia Uteri.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasilnya dapat digunakan sebagai bahan kajian informasi untuk pendidikan serta referensi untuk mahasiswa kebidanan dalam meningkatkan pengetahuannya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan atonia uteri

3. Bagi masyarakat

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan yang berkaitan dengan proses persalinan dengan atonia uteri sehingga dengan

pengetahuan ini ibu hamil dapat memahami prosedur yang dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya bidan dalam menangani persalinan dengan atonia uteri.

1.5 Metode Pengambilan Data

a. Data Primer

1) Wawancara

Teknik wawancara ini dilakukan melalui cara komunikasi langsung dengan pasien, keluarga, dan petugas kesehatan yang lainya untuk memperoleh data subjektif yang berhubungan dengan permasalahan yang ibu alami sehingga diperoleh data data yang lebih akurat dan lebih real.

2) Observasi

Dengan melakukan asuhan kebidanan secara langsung pada pasien dan keadaan psikologis serta keadaan umumnya.

b. Data Sekunder

1) Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan dilakukan untuk mendapatkan materi-materi secara teoritis tentang teori asuhan kebidanan ibu bersalin dengan atonia uteri.

2) Rekam Medis Ny. I

1.6 Waktu dan Tempat

Pengkajian ini dilakukan di Ruang VK RSUD Dr. Slamet Garut, adapun pengkajiannya dilakukan pada tanggal 24-25 Februari 2024.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Atonia Uteri

2.1.1 Pengertian

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 (Tri Widyantari, 2021).

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir (Saputri, 2020).

Atonia uteri adalah perdarahan obstetri yang disebabkan oleh kegagalan uterus untuk berkontraksi secara memadai setelah kelahiran (Mulyaningsih dkk, 2022).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa atonia uteri adalah pendarahan yang diakibatkan oleh kegagalan miometrium untuk berkontraksi setelah bayi dan plasenta lahir.

2.1.2 Etiologi

Faktor yang berhubungan dengan kejadian atonia uteri adalah usia ibu, preeklampsia, induksi persalinan, kehamilan kembar, dan anemia (Riska, 2020).

Selain itu juga beberapa faktor risiko yang bisa terjadi pada atonia uteri antara lain :

- a. Penyebab uterus membesar lebih dari normal selama kehamilan, diantaranya pada hidramnion (jumlah air ketuban yang berlebihan), pada kehamilan gemeli (kembar), dan janin yang besar misalnya pada ibu pada diabetes mellitus.
- b. Kala I dan II memanjang, karena kontraksi uterus yang lemah jadi bisa mengakibatkan terjadinya atonia uteri.
- c. Persalinan cepat (partus presipitatus).
- d. Persalinan yang diinduksi atau dipercepat dengan oxytosin atau augmentasi (Riska, 2020).

2.1.3 Tanda Dan Gejala

Tanda dan gejala atonia uteri antara lain sebagai berikut :

- a. Perdarahan pervaginam. Perdarahan yang terjadi pada kasus atonia sangat banyak 500-1000 cc dan darah tidak merembes, peristiwa yang sering terjadi pada kondisi ini adalah darah keluar disertai gumpalan. Hal ini terjadi karena tromboplastin sudah tidak mampu lagi berperan sebagai anti pembeku darah.
- b. Konsistensi rahim lunak. Gejala ini merupakan gejala terpenting atau khas atonia dan membedakan atonia dengan penyebab perdarahan yang lainnya.
- c. Fundus uteri naik. Disebabkan masih banyak darah yang sudah keluar dari pembuluh darah, tetapi masih terperangkap dalam uterus.
- d. Terdapat tanda-tanda syok hipovolemik
 - 1) Nadi cepat dan lemah.

- 2) Tekanan darah rendah.
- 3) Pucat.
- 4) Keringat / kulit terasa dingin dan lembab.
- 5) Pernafasan cepat.
- 6) Gelisah, bingung atau kehilangan kesadaran.
- 7) Urine yang sedikit (Jayanti, 2019)

2.1.4 Patofisiologi

Kontraksi miometrium yang secara mekanis menekan pembuluh darah yang mensuplai dasar plasenta memberikan mekanisme utama homeostasis uterus setelah lahirnya janin, dan penutupan plasenta. Proses ini dilengkapi dengan faktor hemostatik desidua lokal seperti penghambat aktivator plasminogen tipe-1 faktor jaringan serta faktor koagulasi sistemik seperti trombosit, faktor pembekuan yang bersirkulasi (Gill dkk, 2023).

Atonia uteri terjadi karena uterus tidak berkontraksi dengan sempurna setelah bayi lahir. Jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan masase (pemijatan) fundus uteri (Riska, 2020).

Kontraksi uterus merupakan mekanisme utama untuk mengontrol perdarahan setelah melahirkan. Atonia terjadi karena kegagalan mekanisme ini. Perdarahan post partum secara fisiologis dikontrol oleh kontraksi serabut-serabut miometrium yang mengelilingi pembuluh darah yang memvaskularisasi daerah implantasi plasenta (Riska, 2020).

Atonia uteri terjadi apabila serabut-serabut miometrium tidak berkontraksi. Miometrium terdiri dari tiga lapisan dan lapisan tengah merupakan bagian yang terpenting dalam hal kontraksi untuk menghentikan perdarahan post partum. Lapisan tengah miometrium tersusun sebagai anyaman dan ditembus oleh pembuluh darah. Masing-masing serabut mempunyai dua buah lengkungan sehingga setiap bulan serabut kira-kira membentuk angka delapan. Setelah partus, dengan adanya susunan otot seperti di atas, jika otot berkontraksi akan menjepit pembuluh darah. Ketidakmampuan miometrium untuk berkontraksi ini akan menyebabkan pembuluh darah pada uterus tetap vasodilatasi sehingga terjadinya perdarahan post partum (Riska, 2020)

2.1.5 Komplikasi

1. Mudahnya terjadi :
 - a. Anemia
 - b. Infeksi puerperium
2. Terjadinya *nekrosis hipofisis anterior* dan *Sindrom sheehan*
 - a. Menurunnya berat badan sampai cachexia
 - b. Penurunan fungsi seksual
 - c. Amenore sekunder
 - d. Kegagalan laktasi (Jayanti, 2019)

2.1.6 Diagnosa

Diagnosis ditegakkan bila bayi dan plasenta telah lahir ternyata pendarah banyak keluar dan uterus tidak berkontraksi segera setelah

plasenta lahir dan pada saat di palpasi didapat fundus uteri masih setinggi pusat atau lebih dengan kontraksi yang lembek, atonia uteri terjadi jika uterus tidak berkontraksi 15 menit setelah dilakukan masase uterus (Wariyaka dkk, 2021).

Pada saat atonia uteri didiagnosis, maka pada saat itu juga masih ada darah sebanyak 500-1000 ml yang sudah keluar dari pembuluh darah dan masih terperangkap dalam uterus dan harus diperhitungkan dalam kalkulasi pemberian darah pengganti (Wariyaka dkk, 2021)

2.1.7 Faktor Predisposisi

a. Umur

Ibu yang hamil berumur < 20 tahun dan > 35 tahun lebih beresiko mengalami perdarahan pasca persalinan. Usia ibu hamil kurang dari 20 tahun lebih berisiko karena rahim dan panggul ibu belum siap bereproduksi dengan baik, sehingga perlu diwaspadai kemungkinan mengalami persalinan yang sulit dan kehamilan yang bisa berakibat terjadinya komplikasi persalinan. Sebaliknya jika terjadi kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun kurang siap untuk menghadapi kehamilan dan persalinan cenderung mengalami perdarahan, hipertensi, obesitas, diabetes, mioma uteri persalinan lama dan penyakit-penyakit lainnya (Herlinawati dkk, 2022).

Seperti yang dikutip dalam jurnal Herlinawati dkk, 2022, melakukan penelitian pada 72 responden yang mengalami atonia uteri didapatkan 56 ibu mengalami (77,8%) dengan usia beresiko dengan

rentang <20 dan >35 tahun, dan 16 ibu (22,2 %) yang mengalami atonia uteri berada pada usia 20- 35 tahun yaitu usia tidak beresiko. Sehingga para peneliti menyimpulkan bahwa Berdasarkan hasil penelitian di atas didapatkan 67 ibu (32,5%) dengan usia yang beresiko, dari hasil tersebut terdapat 56 ibu (77,8%) yang mengalami atonia uteri dan 11 ibu (8,2%) yang tidak mengalami atonia uteri. Sedangkan 139 ibu (67,5%) memiliki usia tidak berisiko, terdapat 16 ibu (22,2%) yang mengalami atonia uteri dan 123 ibu (91,8%) yang tidak mengalami atonia uteri. Didapatkan nilai p-value 0,000, hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu post partum. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengaruh usia ibu salah satu faktor penyebab terjadinya atonia uteri dikarenakan fungsi reproduksi mengalami penurunan dan tidak adanya penekanan pembuluh darah, hal itu menjadi resiko terjadinya perdarahan (Ernawati dkk, 2022)

b. Regangan rahim

Regangan rahim yang berlebihan dikarenakan Polihidramnion, kehamilan kembar, makrosomia atau janin besar. Peregangan uterus yang berlebihan karena sebab sebab tersebut akan mengakibatkan uterus tidak mampu berkontraksi segera setelah plasenta lahir.

Berdasarkan hasil penelitian Sugi Purnawan dkk melakukan penelitian kepada 80 orang responden, bahwa dari 80 responden yang mengalami atonia uteri hanya 15 % yang mengalami pembesaran uterus. Dari 80 responden yang tidak mengalami atonia uteri hanya 10 % yang

mengalami pembesaran uterus. Hasil analisis chi square adalah nilai p value 0.473 nilainya lebih besar dari α (0.05) artinya tidak ada hubungan antara pembesaran uterus dengan perdarahan post partum karena atonia uteri. Hasil analisis penelitian ini adalah tidak adanya hubungan antara pembesaran uterus dengan perdarahan post partum karena atonia uteri, hal ini kemungkinan karena dari 160 responden yang mengalami pembesaran uterus hanya 12.5 % saja. Akan tetapi secara teori menurut Faisal (2019) Miometrium terdiri dari tiga lapisan dan lapisan tengah merupakan bagian yang terpenting dalam hal kontraksi untuk menghentikan perdarahan pasca persalinan. Miometrium lapisan tengah tersusun sebagai anyaman dan ditembus oleh pembuluh darah. Masing-masing serabut mempunyai dua buah lengkungan sehingga tiap-tiap dua buah serabut kira-kira berbentuk angka delapan. Setelah partus, dengan adanya susunan otot seperti tersebut, otot akan berkontraksi menjepit pembuluh darah. Ketidakmampuan miometrium untuk berkontraksi ini akan menyebabkan terjadinya pendarahan pasca persalinan (Purwanti dkk, 2019)

c. Persalinan yang lama

Persalinan lama yang dimaksud merupakan persalinan yang memanjang pada kala satu dan kala dua yang terlalu lama (Susilawati dkk, 2021).

d. Multiparitas yang sangat tinggi.

Paritas adalah banyaknya persalinan yang dialami seorang wanita yang melahirkan bayi yang dapat hidup. Kehamilan lebih dari satu kali atau yang termasuk multiparitas memiliki risiko lebih tinggi terjadi perdarahan pasca persalinan dibandingkan dengan ibu-ibu primigravida (Pradana dkk, 2021).

Ibu yang paritas > 3 beresiko mengalami perdarahan pasca persalinan dibandingkan ibu yang paritasnya 2-3. Ibu dengan paritas > 3 diyakini mendahului terjadinya perdarahan pasca persalinan. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian perdarahan pasca persalinan karena pada setiap kehamilan dan persalinan terjadi perubahan pada serabut otot di uterus yang dapat menurunkan kemampuan uterus untuk berkontraksi sehingga sulit untuk melakukan penekanan pada pembuluh-pembuluh darah yang membuka setelah lepasnya plasenta. Risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan akan meningkat setelah persalinan ketiga atau lebih yang mengakibatkan terjadinya perdarahan pasca persalinan (Pradana dkk, 2021).

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. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan janin, plasenta mengadakan perluasan implantasi dan vili korialis menembus dinding uterus lebih dalam lagi sehingga dapat terjadi retensio plasenta adhesiva hingga perkreta (Pradana dkk, 2021).

Seperti kutipan jurnal. Marif Rahman, dkk. Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Anutapura Palu menemukan bahwa ibu yang memiliki paritas >3 kali berisiko 4,526 kali lebih besar kemungkinannya mengalami perdarahan postpartum dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas ≤ 3 kali (Satriyandari dkk, 2017). Paritas yang tinggi akan berdampak pada munculnya berbagai gangguan kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan. Kehamilan dan persalinan berulang menyebabkan kerusakan pembuluh darah di dinding rahim dan penurunan kelenturan (Pradana dkk, 2021).

e. Jarak kehamilan yang dekat (kurang dari dua tahun).

Jarak Persalinan Aman Idealnya jarak kehamilan adalah lebih dari 2 tahun (2-5 tahun). Pengaturan jarak kehamilan merupakan salah satu usaha agar pasangan dapat lebih siap dalam menerima dan siap untuk memiliki anak. Jarak kehamilan harus dihindari antara lain empat T yaitu: terlalu muda untuk hamil, terlalu tua (35 tahun), terlalu sering

hamil (anak > 3 orang berisiko tinggi), terlalu dekat jarak kehamilan (Purwanti dkk, 2019).

Perhitungan tidak kurang dari 9 bulan ini atas dasar pertimbangan kembalinya organ-organ reproduksi pada keadaan semula. Makanya ada istilah masa nifas, yaitu masa organ-organ reproduksi kembali ke masa sebelum hamil. Namun masa nifas berlangsung hanya empat puluh hari, sementara organ-organ reproduksi baru kembali pada keadaan semula minimal 3 bulan (Purwanti dkk, 2019).

Seperti kutipan jurnal Sugi Purwanti dimana Berdasarkan hasil penelitian adanya hubungan antara jarak kehamilan dengan perdarahan post partum karena atonia uteri (Nilai $p = 0.007$), tetapi dilihat dari tabel silang kecenderungan yang muncul adalah ibu yang berisiko (jarak kehamilan kurang dari 2 tahun) hanya 34 % lebih sedikit mengalami atonia uteri dibandingkan dengan yang tidak atonia uteri (65.4%). Sedangkan ibu yang tidak berisiko (jarak kehamilan 2-5 tahun) memiliki kecenderungan mengalami atonia uteri 57.7 % lebih banyak dibanding dengan yang tidak atonia uteri (42.3%). Hal ini biasa terjadi atonia utri akibat jarak kehamilan (Purwanti dkk, 2019).

f. Riwayat Caesar

Operasi Caesar atau sc adalah prosedur pembedahan yang akan membantu bayi untuk lahir melalui sayatan yang dokter dan tim medis lain buat di dinding perut ibu dan dinding rahim. Tindakan ini perlu ibu jalani bila ada masalah atau kondisi yang mencegah bayi lahir secara

pervaginam, sehingga penggunaan anestesi saat operasi seksio sesarea menyebabkan terjadinya relaksasi miometrium dan mengakibatkan terjadinya perdarahan (Susilawati, Prastika, & Martanti, 2021).

g. Anemia

Anemia adalah suatu kondisi ketika jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah yakni Hemoglobin (Hb) tidak memenuhi untuk kebutuhan fisiologis tubuh. Anemia dapat ditandai dengan munculnya beberapa gejala seperti sering lesu, lemah, pusing, penglihatan berkunang-kunang serta wajah pucat. Munculnya beberapa gejala ini tentunya akan berdampak pada penurunan daya imunitas tubuh sehingga menyebabkan tubuh lebih mudah terserang penyakit dan menyebabkan menurunnya aktivitas dan sulit berkonsentrasi (Asbar, 2021).

Seperti kutipan Asbar dalam sebuah penelitiannya, ditemukan $p = 0,001 < 0,05$ maka H_0 ditolak yang artinya ada hubungan anemia dalam kehamilan dengan kejadian perdarahan postpartum akibat atonia uteri di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar. Kekuatan hubungan antara kedua variabel dilihat berdasarkan Coefficient contingency yaitu sebesar 0,370 yang berarti kekuatannya sedang. Kemudian hasil Odds Ratio diperoleh hasil $OR = 5,800$ [CI 95% 2,013 – 16,715] yang berarti rentang 2,013 – 16,715 tidak melewati nilai satu, maka dapat dikatakan bahwa ibu bersalin dengan anemia dalam kehamilannya memiliki peluang 5,8 kali lebih besar mengalami perdarahan postpartum

akibat atonia uteri dibandingkan ibu bersalin tanpa anemia dalam kehamilannya. Terdapat hubungan antara anemia dalam kehamilan dengan perdarahan postpartum karena atonia uteri (Asbar, 2021)

h. Penanganan kala III yang salah

1. Peregangannya rahim berlebihan karena kehamilan gemeli, polihidramnion, atau anak terlalu besar.
2. Kelelahan karena persalinan lama atau persalinan kasep (persalinan yang disertai komplikasi ibu dan janin).
3. Kehamilan grande-multipara.
4. Ibu dengan keadaan umum yang jelek, anemis, atau menderita penyakit menahun.
5. Mioma uteri yang mengganggu kontraksi rahim.
6. Infeksi intrauterin (korioamnionitis).

Ada riwayat pernah atoria uteri sebelumnya (Siregar, 2023)

2.1.8 Pencegahan

Menurut *Journal of Chemical Information and Modeling* (Rujuniarti, 2021) berpendapat dengan mengatakan klasifikasi kehamilan resiko rendah dan risiko tinggi akan memudahkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk menata strategi pelayanan ibu hamil saat perawatan antenatal dan melahirkan. Akan tetapi, pada saat proses persalinan, semua kehamilan mempunyai risiko untuk terjadinya patologi persalinan, salah satunya adalah PPP. Pencegahan PPP dapat dilakukan dengan manajemen aktif kala III. Manajemen aktif

kala III adalah kombinasi dari pemberian uterotonika segera setelah bayi lahir, peregangan tali pusat terkendali, dan melahirkan plasenta. Setiap komponen dalam manajemen aktif kala III mempunyai peran dalam pencegahan perdarahan postpartum. Semua wanita melahirkan harus diberikan uterotonika selama kala III persalinan untuk mencegah perdarahan postpartum. Oksitosin (IM/IV 10 IU) direkomendasikan sebagai uterotonika pilihan. Uterotonika injeksi lainnya dan misoprostol direkomendasikan sebagai alternatif untuk pencegahan perdarahan postpartum ketika oksitosin tidak tersedia. Peregangan tali pusat terkendali harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dalam menangani persalinan. Penarikan tali pusat lebih awal yaitu kurang dari satu menit setelah bayi lahir tidak disarankan.

1. Menurut (Jayanti, 2019), penanganan atonia uteri dapat dilakukan dengan:
 - Melakukan secara rutin manajemen aktif kala III pada semua wanita yang bersalinan, karena hal ini dapat menurunkan insidens perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri.
 - Pemberian misoprostol per oral 2 sampai 3 tablet (400 hingga 600 mg) segera setelah bayi lahir.

2.2 Kewenangan Bidan

2.2.1 Penatalaksanaan

Atonia uteri terjadi jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan rangsangan taktil masase fundus uteri :

- Segera lakukan Kompresi Bimanual Internal (KBI) Kompresi Bimanual Internal adalah metode yang berguna untuk mengendalikan perdarahan pada atonia uteri.

a. Langkah Kompresi Bimanual Internal, sebagai berikut:

- 1) Pakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril, dengan lembut masukkan secara obstetrik (menyatukan kelima ujung jari) melalui introitus ke dalam vagina ibu.
- 2) Periksa vagina dan serviks. Jika ada selaput ketuban atau bekuan darah pada kavum uteri mungkin hal ini menyebabkan uterus tidak dapat berkontraksi secara penuh.
- 3) Kepalkan tangan alam dan tempatkan pada fornix anterior, tekan dinding anterior uterus kearah depan sehingga uterus ditekan dari arah depan ke belakang.
- 4) Tekan kuat uterus diantara kedua tangan.

Kompresi uterus ini memberikan tekanan langsung pada pembuluh darah yang terbuka (bekas implantasi plasenta).

b. Evaluasi keberhasilan

- 1) Jika uterus berkontraksi dan perdarahan berkurang, teruskan melakukan KBI selama 2 menit, kemudian perlahan-lahan keluarkan tangan dan pantau ibu secara melekat selama Kala IV.
- 2) Jika uterus berkontraksi tapi perdarahan masih berlangsung, periksa ulang perineum, vagina dan serviks apakah terjadi lacerasi. Jika

demikian, segeralah lakukan penjahitan untuk menghentikan perdarahan.

- 3) Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 5 menit, ajarkan keluarga untuk melakukan Kompresi Bimanual Eksternal (KBE) kemungkinan lakukan langkah-langkah penatalaksanaan atonia uteri selanjutnya.
 - 4) Berikan 0,2 mg ergometrin IM atau misoprostol 600 hingga 1.000 mg per rektal. Jangan berikan ergometrin kepada ibu dengan hipertensi karena ergometrin dapat menaikkan tekanan darah.
 - 5) Gunakan jarum berdiameter besar (ukuran 16 atau 18), pasang infus dan berikan 500 cc larutan ringer laktat yang mengandung 20 IU oksitosin.
 - 6) Pakai sarung tangan steril atau desinfeksi tingkat tinggi dan ulangi KBI. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 1 sampai 2 menit, segera rujuk.
 - 7) Sambil membawa ibu ke tempat rujukan, teruskan tindakan KBI dan infus cairan hingga ibu tiba di tempat rujukan
- Segera lakukan Kompresi Bimanual Internal (KBI) Kompresi jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 5 menit, berikut langkah-langkah Kompresi Bimanual Eksternal KBE :
 - a. Letakkan satu tangan pada abdomen di depan uterus, tepat di depan simfisis pubis.

- b. Letakkan tangan yang lain pada dinding abdomen (dibelakang korpus uteri) usahakan memegang bagian belakang uterus seluas mungkin.
- c. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 5 menit, ajarkan keluarga untuk melakukan kompresi bimanual eksternal (KBE) kemudian lakukan langkah-langkah penatalaksanaan atonia uteri selanjutnya. Minta keluarga untuk mulai menyiapkan rujukan (Jayanti, 2019).

2.2.2 Wewenang

Banyaknya kasus perdarahan yang terjadi pada ibu nifas ataupun bersalin di Jawa Barat, menjadikan seorang bidan sangat berperan penting terhadap pencegahan terjadinya perdarahan. Sehingga tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 dalam area kompetensi no 5 keterampilan klinis dalam praktek kebidanan, bidan memiliki wewenang untuk memberikan pelayanan pertolongan pertama kegawat daruratan pada ibu hamil, bersalin, bayi dan ibu nifas, bayi baru lahir, bayi, anak balita dan anak pra sekolah, dan pasca keguguran. Sehingga kewenangan bidan dalam penanganan atonia uteri secara umum bidan memiliki keterampilan dan pelatihan khusus untuk pengendalian perdarahan disebabkan oleh atonia uteri sehingga bidan dapat melakukan tindakan seperti, memberikan obat untuk merangsang kontraksi dan pencegahan perdarahan, melakukan masase pada rahim dan memberikan dukungan pada ibu pasca persalinan.

Begitu juga bidan sangat berperan dalam perdarahan postpartum dapat dilakukan dengan peningkatan upaya preventif, seperti melakukan gerakan keluarga berencana, merujuk jika ditemukan salah satu penyulit persalinan pada penepisan awal pelayanan kesehatan yang lebih tinggi dan perbaikan gizi ibu hamil seperti pemberian makanan tambahan dan zat besi pada ibu. Dan kuratif seperti penanggulangan. KBI/KBE, pemberian oxytocin, manual plasenta, pemberian obat anti perdarahan. Dengan prinsip menghentikan perdarahan dan mengganti darah yang hilang.

2.3 Standar Operasional Prosedur Atonia Uteri

Tabel 2.1 Standar Operasional Prosedur Atonia Uteri Di RSUD

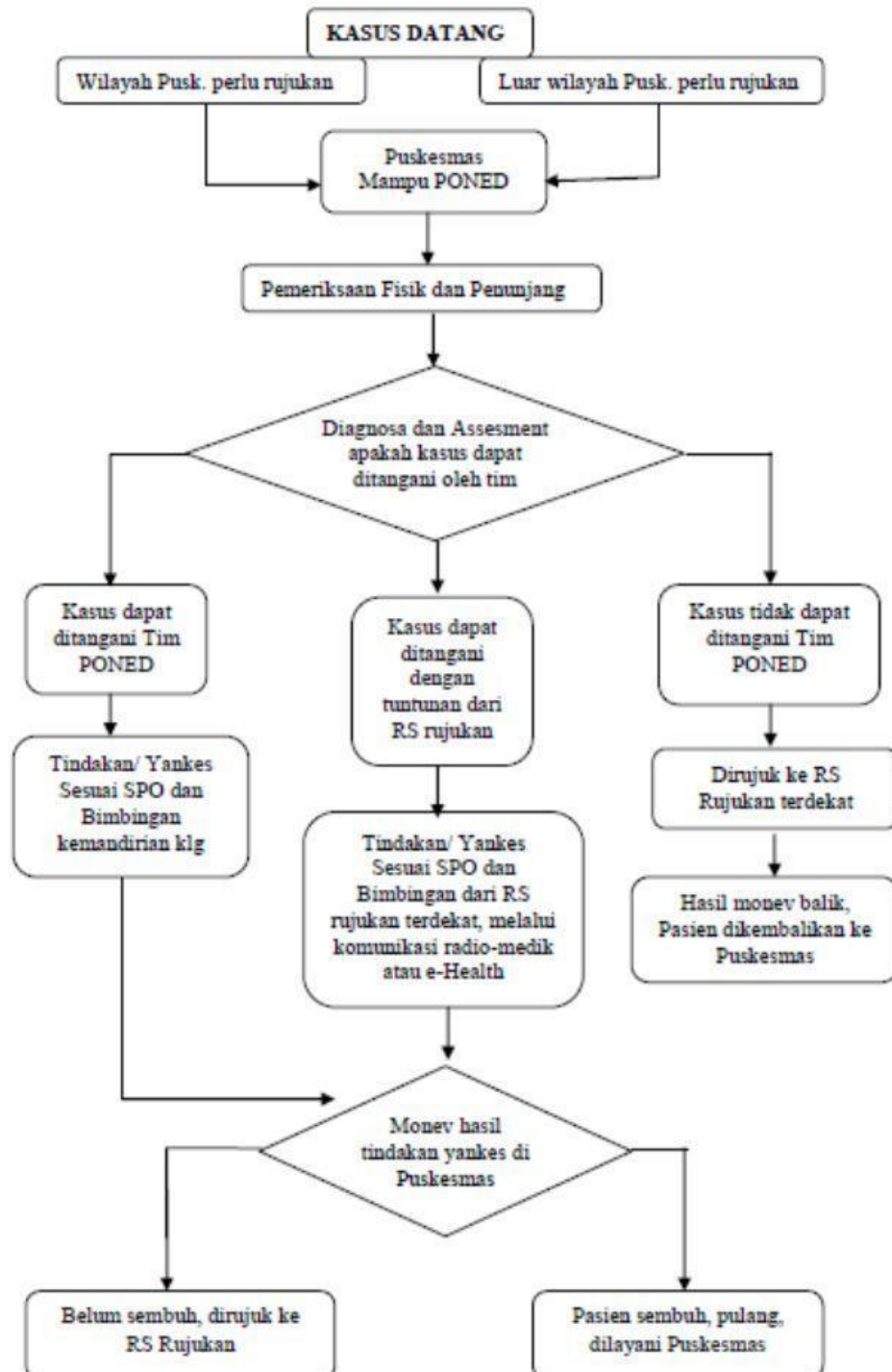
Dr.Slamet Garut (2022)

Prosedur	<p>A. Persiapan bahan dan alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bak Instrumen berisi sarung tangan biasa dan sarung tangan panjang 2) Kom Berisi Kapas DTT 3) Bengkok 4) Alas bokong 5) Oxytocin 20 IU 6) Metergin 0,2 mg / Misoprostol 600 mg 7) Infus set 8) Standar Infus 9) Larutan RL 10) Abocath no 16 dan 18
----------	--

	<ol style="list-style-type: none">11) Gunting Plester12) Plester13) Kain kasa steril14) Tempat sampah basah dan kering15) Baskom berisi larutan klorin16) Handuk bersih17) Sabun18) Wastafel19) Kateter nelaton20) Kapas alkohol21) Spuit 3 cc <p>B. Langkah-langkah Prosedur:</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 panjang
--	---

	<p>9) Lakukan Kompresi Bimanual Interna (KBI) selama 5 menit, apabila berhasil teruskan KBI selama 2 menit. Apabila tidak ada kontraksi dalam 5 menit maka:</p> <p>10) Meminta bantuan kepada rekan sejawat untuk pasang infus dengan 20 IU Oxytocin tetesan guyur</p> <p>11) Berikan Ergometrin 0,2 mg Intra Muskular atau Misoprostol 600-1000 mg</p> <p>12) Lakukan KBI yang kedua selama 2-3 menit, apabila tidak ada kontraksi maka:</p> <p>13) Lakukan pra rujukan.</p> <p>14) Selama pra rujukan observasi perdarahan, kontraksi Uterus, Tanda-tanda Vital dan intake cairan (infus ke 2, 125 cc/jam maksimal 3 labu.</p> <p>15) 1500 cc apabila cairan infus sedikit. Labu Ke 2 diberikan secara perlahan 20 tetes.</p> <p>16) Dokumentasikan hasil Tindakan.</p>
--	---

2.4 Alur Rujukan



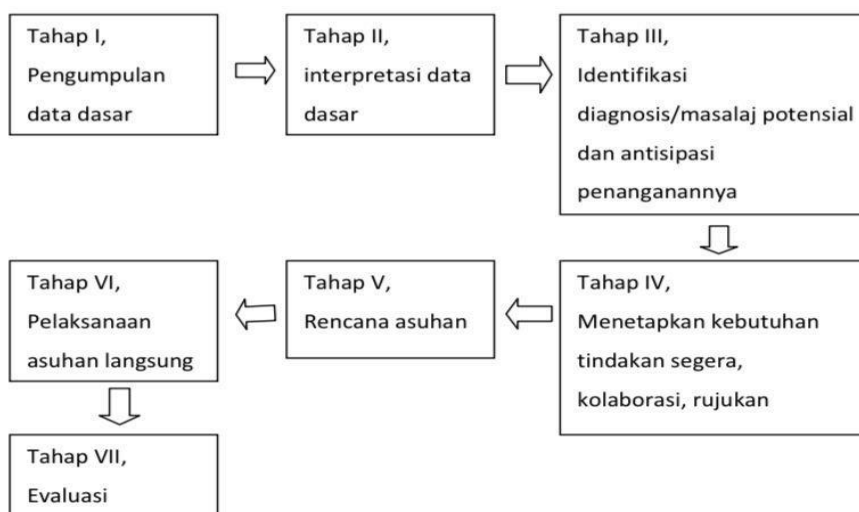
(Kemenkes RI, 2020)

2.5 Manajemen Kebidanan

2.5.1 Definisi manajemen kebidanan. Manajemen Kebidanan adalah Manajemen KBBI merupakan pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi disatukan dalam pencatatan pendokumentasian. (Buku 50 tahun IBI 2007) helen Varney, 1997, manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Rujuniarti, 2021).

2.5.2 Langkah Langkah manajemen kebidanan

Gambar 2.2 Langkah-langkah Manajemen Kebidanan



(Rujuniarti, 2021)

1. Langkah I : pengumpulan data dasar

Data yang dibutuhkan dalam pengumpulan data dasar :

Riwayat kesehatan

Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya

Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya

Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

2. Langkah II : interpretasi data dasar

Standar nomenklatur diagnosis kebidanan :

Diakui dan telah disahkan oleh profesi

Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan

Memiliki ciri khas kebidanan

Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan

Dpt diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

3. Langkah III : mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Dalam langkah ini bidan dituntut untuk dapat

mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial terlebih

dahulu baru setelah itu menentukan antisipasi yang dapat

dilakukan.

4. Langkah IV

Dari data yang ada mengidentifikasi keadaan yang ada perlu atau tidak tindakan segera ditangani sendiri/dikonsultasikan (dokter, tim kesehatan, pekerja sosial, ahli gizi)/kolaborasi

5. Langkah V

tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien (apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural/masalah psikologis. Dalam perencanaan ini apa yang direncanakan harus disepakati klien, harus rasional, benar-benar valid berdasar pengetahuan dan teori yang up to date.

6. Langkah VI

Bisa dilakukan oleh bidan, klien, keluarga klien, maupun tenaga kesehatan yang lain.

Bidan bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaan asuhan bersama yang menyeluruh.

7. Langkah VII

Evaluasi efektivitas dari asuhan yang telah dilakukan (Rujuniarti, 2021).

2.5.3 Langkah I: Pengkajian atau Analisis data dasar

Menurut (Rujuniarti, 2021) Pada langkah ini bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara:

1. Data Subjektif

a. Biodata yang mencakup identitas pasien

1) Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan perdarahan post partum primer karena atonia uteri.

2) Umur

Umur dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko, dan hasil penelitian menunjukkan saat terbaik bagi wanita untuk terjadi kehamilan adalah pada usia antara 20 hingga 35 tahun, karena ibu hamil usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun akan meningkatkan resiko terjadinya perdarahan bagi calon ibu. bagi ibu menambahkan umur di atas 35 tahun beresiko mengalami perdarahan pada masa nifas karena pertumbuhan endometrium menjadi kurang subur.

3) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

4) Pendidikan

Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya. Pendidikan yang rendah berpotensi untuk mengalami masalah pada masa nifasnya. Ketidaktahuan ibu untuk memiliki anak terlalu banyak dan jarak yang terlalu dekat beresiko untuk terjadinya perdarahan karena atonia uteri. Selain itu ketidaktahuan ibu menahan BAK karena kandung kemih yang penuh akan menghambat kontraksi uterus.

5) Suku bangsa

Suku bangsa berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari karena jika masih ada anggapan bahwa banyak anak banyak rezeki. Ibu yang mengalami kehamilan lebih dari 4 kali dapat meningkatkan resiko anemia selain itu pada grandemultipara keadaan rahimnya telah melemah daya kontraksinya. Hal ini dapat mempengaruhi kejadian perdarahan post partum primer karena atonia uteri.

6) Pekerjaan

Pekerjaan untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonomi yang mempengaruhi gizi pasien. Saat hamil ibu memerlukan asupan makanan lebih banyak, jika asupan gizi ibu kurang hal ini

dapat mengakibatkan anemia. Kondisi ibu yang mengalami anemia merupakan salah satu penyebab perdarahan post partum primer karena atonia uteri.

7) Alamat

Untuk mempermudah kunjungan rumah untuk memantau penyembuhan pasien.

- b. Keluhan utama. Keluhan utama dikaji untuk menanyakan keluhan yang berkaitan dengan perdarahan karena atonia uteri. Apakah ibu merasa gelisa, keluar darah segar, rahim teraba lembek.
- c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui riwayat penyakit yang pernah diderita oleh pasien sebelumnya. Riwayat hipertensi akan berpengaruh terhadap kontraksi uterus. Ibu dengan riwayat diabetes dapat mengakibatkan janin besar (makrosomia) dan polihidramnion sehingga terjadi overdistensi uterus yang dapat menyebabkan atonia uteri. Anemia merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya atonia uteri. Anemia dapat timbul akibat riwayat penyakit seperti jantung, TBC, malaria, dan gagal ginjal. Pada riwayat penyakit jantung merupakan penyakit menurun yang dapat menyebabkan anemia pada masa nifas. Volume plasma pada kasus penyakit jantung lebih rendah dari kehamilan dan nifas normal. Secara klinis tampak bahwa semakin meningkat kelas fungsional penyakit jantung yang

diderita, maka volume plasma dan sel darah merah cenderung lebih rendah. Pada penyakit TBC yakni penyakit menular yang disebabkan oleh kuman mycobacterium tuberculosis. Penderita TBC nafsu makan menurun sehingga asupan nutrisi yang masuk kedalam tubuh berkurang dan mengakibatkan mengalami anemia. Penyakit malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh Plasmodium yang masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk anopheles betina. Pada Penderita malaria sel-sel darah banyak yang hancur atau rusak karena dimakan Plasmodium akibatnya akan terjadi kekurangan sel darah merah, Sehingga dapat menyebabkan anemia. Sedangkan pada penyakit gagal ginjal akan terjadi penurunan produksi sel darah merah oleh sumsum tulang sehingga menyebabkan iskemia.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang berhubungan karena atonia uteri seperti adanya riwayat penyakit diabetes dan hipertensi. Penyakit hipertensi berakibat iskemia yakni defisiensi darah pada suatu bagian akibat obstruksi pembuluh darah. Iskemia mengakibatkan defisiensi oksigen pada jaringan yang berakibat jaringan otot dalam rahim tidak cukup memperoleh oksigen sehingga kontraksi uterus menjadi lemah. Anemia merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya atonia uteri. Anemia dapat timbul akibat riwayat penyakit seperti jantung, TBC malaria dan gagal ginjal.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya yaitu Jika ada penyakit keluarga yang menyertai seperti riwayat penyakit diabetes hipertensi, keturunan kembar karena hamil dengan bayi kembar mengakibatkan overdistensi uterus hal ini dapat mempengaruhi terjadinya atonia uteri.

4) Riwayat Obstetri

a) Menstruasi

Data ini memang tidak secara langsung berhubungan dengan masa nifas namun dari data yang bidan peroleh bidan akan mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya seperti menarche, siklus, volume, keluhan saat menstruasi beberapa wanita Menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, misalnya sakit yang sangat, pusing sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak. Ada beberapa keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat menunjuk kepada diagnosa tertentu. Jika hasil diagnosa mengalami kelainan uterus maka hal ini merupakan salah satu penyebab terjadinya atonia uteri.

b) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu. Ibu yang

mengalami kehamilan lebih dari 4 kali dan jarak antara dua kehamilan kurang dari 2 tahun dapat meningkatkan resiko terjadinya atonia uteri. Selain itu riwayat perdarahan sebelumnya atau plasenta manual sehingga menyebabkan keadaan endometrium di daerah korpus uteri mengalami kemunduran fungsi dan berkurangnya vaskularisasi yang dapat menyebabkan atonia uteri. Riwayat kehamilan sekarang.

d. Asuhan antenatal

Merupakan asuhan yang diberikan pada ibu hamil sejak mulai konsepsi sampai sebelum kelahiran bayi. Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui dan mengawasi perkembangan janin dan uterus serta mengetahui letak janin dengan pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetrik dengan cara palpasi Leopold untuk mengetahui tinggi fundus uteri, berat janin, presentasi janin apakah ada kelainan titik jika ada hasil pemeriksaan ibu mengalami kelainan letak plasenta, mengalami overdistensi uterus akibat polihidramnion dan kehamilan kembar yang sudah terdeteksi saat kehamilan maka hal ini patut diwaspadai terjadinya atonia uteri.

e. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan, jenis persalinan, penyulit, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada ibu masa nifas.

Kelelahan ibu yang berlebihan karena partus yang terlampau lama ataupun peregangan rahim yang berlebihan karena mengandung anak kembar atau hidramnion, keduanya dapat menyebabkan terjadinya atonia setelah anak lahir. Pada keadaan demikian pembuluh darah pada dinding rahim di tempat plasenta terlepas tidak segera menutup karena kontraktilitas dan retraktilis otot rahim menjadi lemah.

f. Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, ada keluhan selama menggunakan kontrasepsi titik misalnya salah satu efek samping dari penggunaan kontrasepsi pil kombinasi adalah perdarahan. Hal ini mempengaruhi terjadinya anemia yang merupakan salah satu penyebab terjadinya perdarahan karena atonia uteri.

g. Kehidupan sosial

Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya yakni kebiasaan pantang makanan. Jika ibu mengalami anemia karena kurangnya asupan gizi, hal ini merupakan salah satu penyebab terjadinya perdarahan postpartum primer karena atonia uteri.

h. Pola pemenuhan Sehari-hari

1) Nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, pantangan makanan titik kondisi ibu

yang mengalami anemia karena kurangnya asupan gizi, hal ini merupakan salah satu penyebab terjadinya perdarahan postpartum primer karena atonia uteri.

2) Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi ekskresi kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi dan bau serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, jumlah. Jika kandung kemih ibu penuh maka uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik uterus yang naik dan bergeser ke samping, hal ini menandakan kandung kemih ibu penuh.

3) Istirahat

Dikaji untuk mengetahui pola istirahat ibu. Ibu memerlukan istirahat yang cukup hal ini penting karena jika ibu kurang istirahat akan mempengaruhi kondisi secara umum. Kelelahan berdampak dalam proses pemulihan sehingga dapat mempengaruhi terjadinya perdarahan.

4) Personal Hygiene

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea. Selain itu dengan personal hygiene yang baik dengan selalu membersihkan dan mengganti pembalut, ibu akan mengetahui seberapa banyak darah yang keluar

dan berapa banyak pembalut yang diganti, hal ini dapat mempercepat penanganan.

5) Aktivitas

Menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Pada pola ini perlu dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi. Apakah ibu melakukan ambulasi, seberapa sering, apakah kesulitan, dengan bantuan atau sendiri, apakah ibu pusing ketika melakukan ambulasi karena jika kondisi ibu lemas harus diwaspadai akan adanya perdarahan. Selain itu mobilisasi mampu meningkatkan kontraktilitas uterus.

2. Data Objektif

Dalam menghadapi masa nifas dari dari seorang klien, seorang bidan harus mengumpulkan data untuk memastikan bahwa keadaan klien dalam keadaan stabil titik yang termasuk dalam komponen pengkajian data objektif ini adalah (Samsul, 2019):

a. Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini, bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Keadaan umum ibu dengan perdarahan postpartum primer karena atonia uteri adalah lemah. Keadaan lemah terjadi karena perdarahan sehingga kadar hemoglobin dalam sel darah merah menurun yang menjadikan simpanan oksigen dalam jaringan otot berkurang yang mengganggu kontraksi otot.

b. Kesadaran

Menilai status kesadaran ibu akibat perdarahan postpartum primer karena atonia uteri. Status kesadaran ibu dengan perdarahan postpartum primer karena atonia uteri didapatkan kesadaran dapat menurun sampai tidak sadar.

c. Vital sign

Ditujukan untuk mengetahui keadaan ibu berkaitan dengan kondisi yang dialaminya, yakni:

1) Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi post partum, tetapi keadaan ini akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak ada penyakit lain yang menyertainya dalam 2 bulan pengobatan titik pada permulaan syok tekanan sistolik berada di bawah 90 mmHg. Tekanan darah lebih rendah dikarenakan terjadinya perdarahan sehingga volume darah lebih sedikit dan fungsi dari sel yang tidak adekuat.

2) Nadi

Nadi yang normal berkisar antara 60 hingga 80 kali per menit (Nugroho, 2011), jika denyut nadi di atas 100 kali per menit, lemah dan cepat maka menandakan adanya syok.

3) Temperatur atau suhu

Peningkatan suhu badan mencapai (37,5 hingga 38°C) pada 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan oleh dehidrasi

yang disebabkan oleh keluarnya cairan pada waktu melahirkan, selain itu bisa juga disebabkan karena selama awal istirahat dan tidur yang diperpanjang persalinan. Tetapi pada umumnya setelah 2 jam post partum suhu tubuh kembali normal. Kenaikan suhu yang mencapai $>38^{\circ}\text{C}$ adalah mengarah ke tanda-tanda infeksi ekstremitas ibu yang teraba dingin maka hal ini merupakan salah satu tanda syok akibat perdarahan postpartum primer karena atonia uteri.

4) Pernapasan

Pernapasan harus dalam rentang yang normal, yaitu sekitar 20 hingga 30 kali per menit. Kondisi pernapasan ibu yang dangkal dan cepat untuk memenuhi ini kebutuhan oksigen akibat perdarahan, maka hal ini merupakan salah satu tanda terjadinya syok akibat perdarahan.

5) Berat badan

Berat badan diperiksa untuk mengetahui kenaikan berat badan sebelum hamil dan saat hamil yang berpengaruh terhadap status gizi pasien.

d. Pemeriksaan

1) Rambut

Pada pemeriksaan didapatkan rambut ibu rontok hal ini menandakan tingkat status gizi ibu kurang, kondisi ibu seperti ini menandakan ibu kurang. Anemia yang merupakan salah satu penyebab terjadinya perdarahan postpartum primer karena atonia uteri.

2) Muka

Pada inspeksi muka ibu tampak pucat. Hal ini terjadi karena kadar hemoglobin darah yang rendah yang menjadikan tidak adekuatnya sel untuk mengangkut oksigen keseluruh jaringan sehingga terjadi pigmentasi kulit akibat kekurangan oksigen dalam darah.

3) Mata

Ibu dengan perdarahan konjungtiva ibu terlihat pucat.

4) Bibir

Ibu dengan perdarahan bibir ibu tampak pucat. Hal ini disebabkan karena defisiensi oksigen sehingga metabolisme sel menjadi terganggu.

5) Dada

Hiper apnea merupakan salah satu tanda adanya perdarahan akibat atonia uteri.

6) Ekstremitas

Pada pemeriksaan ekstremitas jika ekstremitas teraba dingin, hal ini menandakan adanya perdarahan.

e. Pemeriksaan obstetrik

1) Payudara

Pada payudara terjadi proses laktasi. Pemberian ASI secara dini sangat baik untuk merangsang kontraksi uterus sehingga mampu mencegah perdarahan perdarahan postpartum primer karena atonia

uteri. payudara di inspeksi dan palpasi dua kali sehari dan kepada ibu ditanyakan Apakah payudara terasa pegal sakit atau tidak dan mencari setiap daerah yang berwarna merah pada payudara dan menginspeksi puting untuk menemukan gejala edema fisura atau pendarahan di bagian sekitar payudara termasuk daerah aksila, harus teraba normal karena benjolan atau massa yang tidak lazim dijumpai menunjukkan ASI yang terhambat, kemudian memeriksa bagian sebelah dalam dengan menggunakan palpasi secara hati-hati dan mencatat setiap daerah yang terasa nyeri ketika disentuh.

2) Abdomen

Pada pemeriksaan uterus didapatkan uterus teraba lembek, uterus berada di atas ketinggian fundal atas masa postpartum segera hal ini merupakan tanda dari atonia uteri, pemeriksaan abdomen meliputi perubahan involusi uterus merupakan proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil perubahan ini dapat dilakukan dengan pemeriksaan tinggi fundus uteri titik pemeriksaan tinggi fundus uteri pada saat bayi lahir, uteri setinggi pusat dengan berat 1.000 gram. pada akhir kala 3, tinggi fundus uteri teraba 2 Jari teraba 2 Jari dibawah Pusat. Pada 1 minggu post partum, tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram titik pada 2 minggu post partum, tinggi fundus uteri teraba diatas sympisis dengan berat 350 gram pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil atau tidak teraba dengan berat 50 gram.

3) Kandung kemih

Kandung kemih yang teraba penuh, hal ini akan menghambat kontraksi uterus sehingga dapat menyebabkan atonia uteri.

4) Lochea

Pada perdarahan karena atonia uteri, ibu mengeluarkan darah segar yang cukup banyak yang berasal dari pembuluh darah uterus yang gagal berkontraksi yakni perdarahan berat kontraksi rahim yang jelek dapat mempengaruhi pengeluaran lochea dimana hal ini dapat menyebabkan perdarahan pada masa nifas.

f. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah:

- 1) Darah lengkap: Hb, hematokrit, golongan darah dan masa pembekuan.
- 2) Urine lengkap.

2.5.2 Langkah II: Identifikasi Diagnosa atau Masalah Aktual

Pada langkah ini identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil

pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan (Julianti, 2017).

1. Diagnosa kebidanan

Diagnosa kebidanan yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan.

Diagnosa : P .. A .. dengan Atonia Uteri. Data subjektif : ibu mengatakan nyeri jalan lahir.

Data objektif : kontraksi uterus lembek, perdarahan kurang lebih 800 cc, kandung kemih kurang lebih 150 cc.

2. Masalah

Masalah adalah hal hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis.

Contoh rumusan masalah:

Masalah dasar pasien mengatakan nyeri pada jalan lahir akibat terjadinya pembengkakan pada perineum.

3. Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh pasien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa data (Rujuniarti, 2021).

2.5.3 Langkah III: Merumuskan Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi.

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini diidentifikasikan atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-benar terjadi (Ambarwati, 2010 dalam Anggraeni, 2019).

Diagnosa potensial atonia uteri yang bisa terjadi pada pertama uterus tidak berkontraksi dengan baik, ibu kelelahan dan terjadi syok hipovolemik, untuk mengurangi syok dipasangkan infus. Atonia uteri adalah kondisi di mana myometrium tidak dapat berkontraksi segera setelah melahirkan, menjelaskan bahwa diagnosa potensial perdarahan karena atonia uteri adalah syok hipovolemik (Rujuniarti, 2021).

2.5.4 Langkah IV: Melaksanakan Tindakan Segera atau Kolaborasi.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency atau segera untuk segera ditangani baik ibu maupun bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan.

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien.

Menurut (Varney, 2009 dalam Widiastutik, 2020) menjelaskan bahwa tindakan segera yang dilakukan pada pasien dengan perdarahan

karena atonia uteri adalah melakukan Kompresi bimanual Internal (KBI) (Rujuniarti, 2021).

2.5.5 Langkah V: Merencanakan Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologi. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut.

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang tepat serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

Perencanaan yang dapat dilakukan bidan dalam penanganan kasus atonia uteri yaitu dengan penatalaksanaan atonia uteri yang benar yaitu:

- 1) Melakukan masase fundus uteri.
- 2) Bersihkan bekuan darah dan atau selaput ketuban dari vagina dan lubang serviks.
- 3) Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh dengan tehnik aseptik.
- 4) Lakukan kompresi bimanual internal (KBI) selama 5 menit. Uterus berkontraksi dan perdarahan berkurang, teruskan KBI selama 2 menit.
- 5) Anjurkan keluarga membantu melakukan kompresi bimanual eksternal (KBE) jika selama 5 menit uterus tidak berkontraksi.
- 6) Keluarkan tangan perlahan-lahan.
- 7) Berikan 0,2 mg ergometrin IM atau misoprostol 600 sampai 1.000 mcg per rektal.
- 8) Pasang infus dan berikan 500 cc larutan ringer laktat yang mengandung 20 unit oksitosin.
- 9) Pakai sarung tangan steril ulangi KBI.
- 10) Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 1 sampai 2 menit segera rujuk ibu. Sambil membawa ibu ke tempat tujuan, teruskan KBI dan infus cairan hingga ibu tiba di tempat rujukan (Rujuniarti, 2021).

2.5.6 Langkah VI: Melaksanakan Asuhan Kebidanan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi di mana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan. Asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.

Penatalaksanaan perdarahan karena atonia uteri yaitu:

- 1) Melakukan masase fundus uteri.
- 2) Membersihkan bekuan darah dan atau selaput ketuban dari vagina dan lubang serviks.
- 3) Melakukan kateterisasi jika kandung kemih ibu penuh dengan tehnik aseptik.
- 4) Melakukan kompresi bimanual internal (KBI) selama 5 menit. Uterus berkontraksi dan perdarahan berkurang meneruskan KBI selama 2 menit.

- 5) Menganjurkan keluarga untuk membantu melakukan kompresi bimanual eksternal (KBE) jika uterus tidak segera berkontraksi setelah 5 menit.
- 6) Mengeluarkan tangan perlahan-lahan.
- 7) Memberikan 0,2 mg ergometrin IM atau misoprostol 600 sampai 1.000 mcg per rektal.
- 8) Menggunakan jarum berdiameter besar (ukuran 16 atau 18), memasang infus dan memberikan 500 cc larutan ringer laktat yang mengandung 20 unit oksitosin.
- 9) Memakai sarung tangan steril atau desinfeksi tingkat tinggi dan mengulangi KBI.
- 10) Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 1 sampai 2 menit, segera merujuk ibu.
- 11) Sambil membawa ibu ke tempat rujukan, meneruskan tindakan KBI dan menginfus cairan hingga ibu tiba di tempat rujukan (Jayanti, 2019).

2.5.7 Langkah VII: Evaluasi Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya.

Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi klinik dan dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik (Rujuniarti, 2021).

Evaluasi merupakan derajat keberhasilan yang didapatkan setelah melakukan implementasi pada asuhan kebidanan pada ibu nifas yang bertujuan untuk mengetahui keberhasilan asuhan yang sudah diberikan. Apakah tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan perencanaan. Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana (Rujuniarti, 2021).

3. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan (SOAP)

a. S : Subjektif

- 1) Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui Anamnesa.
- 2) Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat

KB, penyakit riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

- 3) Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, di bagian data di belakang "S" diberi tanda "0" atau "X" ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat.

b. O : Objektif

- 1) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan fisik klien, hasil laboratorium, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment.
- 2) Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda Keadaan Umum, Vital sign, Fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.
- 3) Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil Laboratorium, sinar X, rekaman CTG, dan lain-lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

c. A : Assessment

- 1) Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.
- 2) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.
 - a) Diagnosa atau masalah.
 - (1) Diagnosa atau masalah adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien: hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisis data yang didapat.
 - (2) Masalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu, kemungkinan mengganggu kehamilan atau kesehatan tetapi tidak masuk dalam diagnosa.
 - b) Antisipasi masalah lain atau diagnosa potensial

c) P: Planning

(1) Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment. SOAP untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam "P".

(2) Perencanaan.

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang.

Untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya.

Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter.

(3) Implementasi

Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Oleh karena itu klien harus sebanyak mungkin menjadi bagian dari proses ini. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan (Rujuniarti, 2021).

BAB III
TINJAUAN KASUS

Tanggal Pengkajian : 24-02-2024
Tempat : Ruang VK RSUD Dr. Slamet Garut
Pukul : 21.00

3.1 Pengkajian

Identitas

Identitas ibu

Nama : Ny. I
Usia : 39 Tahun
Suku : Sunda
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Alamat : Kp. Cipurut

Identitas Suami

Nama : Tn. U
Usia : 46 Tahun
Suku : Sunda
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Buruh
Alamat : Kp. Cipurut

3.2 Data Subjektif

1. Alasan Datang

Tgl 16 ibu konsultasi ke hamilnya karena belum ada tanda tanda persalinan, bidan mengatakan hal itu masih normal, lalu bidan menganjurkan ibu menunggu tanda tanda persalinan sampai 3 hari, kalau

sampai 3 hari belum ada tanda tanda persalinan bidan menganjurkan datang lagi untuk diperiksa lebih lanjut atau dilakukan rujukan, di tanggal 19 ibu tidak memeriksa ke bidan dikarenakan keluarga mengatakan itu masih hal wajar dan menyuruh menunggu sebelum 1 minggu lagi, pada tgl 24 ibu datang ke puskesmas untuk diperiksa kembali karena ibu belum merasakan tanda tanda persalinan, setelah dilakukan pemeriksaan bidan konsultasi dengan dokter hasilnya ibu harus dilakukan rujukan ke RSUD atas indikasi melewati HPL.

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan kehamilannya sudah melewati HPL

3. Riwayat Ginekologi

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

4. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan sekarang tidak menderita atau memiliki penyakit seperti jantung, asma, tuberkulosis, ginjal, diabetes melitus, malaria, dan HIV/AIDS.

5. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan ini perkawinan yang pertama bagi ibu begitupun suaminya, lamanya ibu menikah kurang lebih 23 tahun.

6. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche usia 14 tahun, siklus 28 hari, lamanya 7 hari, banyaknya ganti pembalut 2x per hari, tidak ada keluhan, HPHT

09.05.2023

7. Riwayat obstetri

- a. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang ke lima dan ibu mengatakan belum pernah keguguran.

Tabel 3.1 Riwayat Obstetri

No	Tahun	Penolong	Persalinan	Tempat	Bb	Komplikasi	Keadan
1.	2004	Paraji	Normal	Rumah	3000 gr	Tidak ada	Hidup
2.	2010	Paraji	Normal	Rumah	3000 gr	Tidak ada	Hidup
3.	2017	Bidan	Normal	Rumah	3200 gr	Tidak ada	Hidup
4.	2021	Bidan	Normal	Bidan	2900 gr	Tidak ada	Hidup

- b. Ibu melakukan ANC secara rutin di PMB, dan 1x melakukan pemeriksaan USG.
- c. Selama kehamilan Ibu tidak menderita penyakit apapun.
- d. Ibu sudah melakukan imunisasi tt lengkap di imunisasi TT 4, imunisasi tt1 & dan 2 dilakukan pada saat kehamilan pertama tt2 sampai 4 dilakukan pada saat kehamilan 3 dan ke 4.

- e. Ibu tidak merokok, tidak mengonsumsi obat-obatan terlarang dan tidak minum-minuman keras.
- f. Ibu rutin mengonsumsi tablet FE dan sudah mengonsumsi 75 tablet selama kehamilan saya..

8. Riwayat KB

Ibu menggunakan suntik KB 3 bulan setelah persalinan anak yang keempat, ibu menggunakan suntik KB 3 bulan selama 2 tahun.

9. Pola kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Ibu mengatakan makan 3 kali sehari, menu bervariasi, tidak ada tantangan makanan, nafsu makan baik, dan minum lebih dari 8 gelas/sehari ibu mengatakan terakhir makan dan minum pukul 06.30 WIB.

b. Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAB 1x sehari ibu terakhir BAB Pukul 08.00 dan BAK ≥ 7 x/hari terakhir BAK pada pukul 20.00.

c. Pola aktivitas pekerjaan

Ibu mengerjakan pekerjaan rumah sendiri tanpa dibantu oleh asisten rumah tangga.

d. Pola Istirahat

Ibu mengatakan dalam sehari 6 jam tidur malam, dan mengeluh tidurnya sering terganggu karena memikirkan kehamilan yang belum lahir sesuai taksiran persalinan.

10. Psikososial Spiritual

Ibu mengatakan mempunyai hubungan baik dengan suami dan keluarganya, suami dan keluarganya senang dengan kehamilan yang sekarang ini, pengambil keputusan di keluarga ibu adalah suami.

3.3 DATA OBJEKTIF

Antropometri

TD	: 100/80 MmHg
Nadi	: 98 xpermenit
Suhu	: 36,50 C
RR	: 20 x permenit
TB	: 155 cm
BB sebelum hamil	: 50 kg
BB sesudah hamil	: 58 kg
Kenaikan	: 8 kg
IMT	: 24,14 cm

3.3.1 Riwayat Persalinan kala I, II & III

Ibu datang ke rumah sakit pada tanggal 24 Februari 2024 dengan rujukan dari Puskesmas dengan indikasi kehamilan melewati HPL.

Saat dilakukan pemeriksaan ibu belum ada tanda tanda persalinan seperti kontraksi atau pembukaan, lalu bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menanyakan bagaimana tindakan yang akan dilakukan terhadap klien, lalu dokter menyarankan untuk dilakukan induksi dengan oxytocin dosis 5 IU dalam 500 ml RL, bidan melakukan induksi jam 12.00 WIB, pada pukul 16.00 bidan melakukan pemeriksaan didapatkan pembukaan 4 cm, ketuban utuh, portio kaku. Tiga jam kemudian bidan memeriksa kembali kondisi klien lalu didapatkan pembukaan 9 cm, ketuban utuh, portio tipis. Pada saat pukul 19.00 bidan melakukan pemeriksaan karna didapatkan ibu ingin meneran didapatkan pembukaan lengkap, ketuban sudah pecah jernih jam 19.00, jam 20.00 portio tidak teraba disertai dorongan ingin mengedan, ibu dipimpin persalinan selama satu jam bayi lahir pukul 21.00 lahir bayi laki-laki menangis kuat, warna kulit kemerahan bayi langsung dipindahkan ke ruang perinatologi, plasenta lahir spontan lengkap pada pukul 21.15 WIB.

Pukul 21.20 Kala IV

3.3.2 Data Subjektif

Keluhan Utama:

Ibu mengeluh lemas, tidak ada mulas dan terasa darah keluar banyak.

3.3.3 Data Objektif

Keadaan Umum : Lemah

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda Tanda Vital

TD : 90/70

Nadi : 60x permenit

Suhu : 36,50 C

RR : 20 x permenit

Pemeriksaan Fisik

Genitalia : Tidak ada laserasi

Ekstremitas atas : Di infus dua jalur, dengan 1 RL kosong dan tangan sebelah kanan drip oxytosin

TFU : sepusat

Kontraksi Uterus : lembek

Kandung Kemih : kosong

Pengeluaran darah : 700 cc

Pemeriksaan Penunjang 24 Februari 2024

Hb : 12.5g dl

Protein Urin : NR

Hbsag : NR

TP : 16-02-2024

3.4 ANALISA

P5A0 kala IV dengan atonia uteri

3.5 PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan

Evaluasi: ibu mengerti

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

Evaluasi: Tercantum di perkembangan

3. Bidan Memakai sarung tangan panjang dan melakukan kompresi bimanual interna KBI dilakukan selama 5 menit.

Evaluasi: uterus belum berkontraksi, perdarahan aktif.

4. Memasang infus RL 500 ml dengan 20 IU oksitosin di guyur, serta berikan ergometrin 0,2 mg Intra Vena.

Evaluasi: dilakukan oleh tim medis lain

5. Melepas sarung tangan secera terbalik lalu rendam dalam larutan klorin 0,5%

Evaluasi: sudah dilakukan

6. Mengobservasi uterus dengan masase selama 2 jam

Evaluasi: sudah dilakukan, kontraksi uterus normal.

3.6 PERKEMBANGAN KASUS

3.6.1 Asuhan kebidanan pada Ny I Usia 39 tahun P5A0 2 jam post partum

Tanggal Pengkaji : 24 Februari 2024

Waktu Pengkaji : 23.00

Pengkaji : Eti Rohaeti

Tempat Pengkaji : Ruang VK RSUD Dr. Slamet Garut

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : ibu masih merasa mulas dan lemas

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

2. Tanda Tanda Vital

TD : 100/70 mmHg

Nadi : 84x /menit

Respirasi : 22x /menit

3. Abdomen

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Keras

Kandung kemih : Kosong

4. Genitalia

Pengeluaran darah : 70 cc

Ekstremitas : Terdapat infus dua jalur

C. ANALISA

P5A0 2 jam post partum dengan post atonia uteri

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan

Evaluasi : ibu mengerti

2. Mengobservasi keadaan umum ibu, TTV, kandung kemih, kontraksi uterus, dan pengeluaran darah.

Evaluasi : tercantum di data perkembangan

3. Mengajarkan ibu atau keluarga untuk cara pencegahan pendarahan dengan cara masase uterus

Evaluasi : ibu dan keluarga bersedia

4. KIE perawatan payudara, perawatan vulva hygiene, perawatan bayi

Evaluasi : ibu mengerti

5. Memberitahu tanda bahaya nifas

Evaluasi : ibu mengerti

6. Menganjurkan ibu untuk menggunakan penggunaan KB

Evaluasi : ibu bersedia dan akan dilakukan KB suntik 3 bulan setelah pulang dari rs.

7. Konsultasi pada dokter penanganan atonia berhasil

Evaluasi : advis dokter menyuruh klien untuk dipindahkan ke ruangan

3.6.2 Asuhan Kebidanan Pada Ny.I P5A 06 Jam Post Partum

Pukul : 06.00

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan ibu merasa masih lemas

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baiko

Kesadaran : compsometris

2. Tanda-Tanda Vital

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Respirasi : 23x/menit

3. Abdomen

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : keras

Kandung kemih : kosong

4. Genitalia

Kebersihan : bersih

Pengeluaran darah : 70 cc

C. ANALISA

P5A0 6 jam post partum

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan
Evaluasi : ibu mengerti
2. Mengobservasi keadaan umum ibu, TTV, kontraksi uterus, kandung kemih dan pengeluaran darah
Evaluasi : tercantum di data perkembangan
3. Mengobservasi involusi uteri dan pengeluaran darah
Evaluasi : sudah dilakukan
4. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi memiringkan dan kiri
Evaluasi : ibu mengerti

3.6.3 Asuhan Kebidanan Pada Ny.I P5A 1 Hari Post Partum

Pukul : 10.00 wib

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan ibu sudah merasa lebih baik dan sudah bisa pulang.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2. Tanda-Tanda Vital

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Respirasi : 23x/menit

3. Abdomen

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : keras

Kandung kemih : kosong

4. Genitalia

Kebersihan : bersih

Pengeluaran darah : 70 cc

C. ANALISA

P5A0 1 hari post partum

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan

Evaluasi: ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Mengobservasi keadaan umum ibu, TTV, kontraksi uterus, kandung kemih dan pengeluaran darah

Evaluasi: tercantum di data perkembangan

3. Mengobservasi involusi uteri dan pengeluaran darah

Evaluasi: sudah dilakukan

4. Menjelaskan tanda bahaya pada ibu nifas

Evaluasi: ibu paham

5. Menjelaskan perawatan bayi ketika di rumah

Evaluasi: ibu paham

6. Memberitahu ibu untuk pemeriksaan setelah 1 minggu ke puskesmas terdekat

Evaluasi: ibu bersedia

3.7 Matriks Hubungan antara Teori dan Kasus

Tabel 3.2 Matriks Hubungan antara Teori dan Kasus

No	Kasus	Pengertian	Penyebab	Tanda/ Gejala	Penatalaksanaan		Evidence Based
					Teori	Praktik	
1	Atonia uteri	atonia uteri adalah perdarahan yang diakibatkan oleh kegagalan miometrium untuk berkontraksi	a. Penyebab uterus membesar lebih dari normal selama kehamilan, diantaranya pada hidramnion	a. Perdarahan pervaginam. Perdarahan yang terjadi pada kasus atonia sangat banyak 500- 1000 cc dan darah tidak merembes,	1) Siapkan Alat-alat yang digunakan 2) Posisikan klien secara posisi Dorsal Recumbent 3) Gunakan Alat Perlindungan Diri (APD)	1) Siapkan Alat-alat yang digunakan 2) Posisikan klien secara posisi Dorsal Recumbent 3) Gunakan Alat Perlindungan Diri (APD)	1) Cek fundus uteri 2) Didapatkan fundus uterus lembek 3) Perdarahan lebih dari 500

		setelah bayi dan plasenta lahir.	(jumlah air ketuban yang berlebihan), pada kehamilan gemeli (kembar), dan janin yang besar misalnya pada ibu pada diabetes mellitus.	peristiwa yang sering terjadi pada kondisi ini adalah darah keluar disertai gumpalan. Hal ini terjadi karena tromboplastin sudah tidak mampu lagi	4) Bersihkan tangan Gunakan sarung tangan 5) Bersihkan vulva dan sekitarnya 6) Kosongkan kandung kemih 7) Pasang alas di bawah bokong dan antisipasi terjadi ketidaksesuaian 8) Ganti sarung tangan kanan dengan	4) Bersihkan tangan Gunakan sarung tangan 5) Bersihkan vulva dan sekitarnya 6) Kosongkan kandung kemih 7) Pasang alas di bawah bokong dan antisipasi terjadi ketidaksesuaian 8) Ganti sarung tangan kanan dengan	4) Lakukan KBI 5) Pasang infus dengan 20 IU Oxytocin tetesan guyur 6) Berikan Ergometrin 0,2 mg Intra Muskular
--	--	----------------------------------	--	---	---	---	--

			<p>b. Kala I dan II memanjang, karena kontraksi uterus yang lemah jadi bisa mengakibatkan terjadinya atonia uteri.</p> <p>c. Persalinan cepat (partus presipitatus).</p>	<p>berperan sebagai anti pembeku darah.</p> <p>b. Konsistensi rahim lunak. Gejala ini merupakan gejala terpenting atau khas atonia dan membedakan atonia</p>	<p>sarung tangan panjang</p> <p>9) Lakukan Kompresi Bimanual Interna (KBI) selama 5 menit, apabila berhasil teruskan KBI selama 2 menit. Apabila tidak ada kontraksi dalam 5 menit maka:</p> <p>10) Meminta bantuan kepada rekan sejawat untuk</p>	<p>sarung tangan panjang</p> <p>9) Lakukan Kompresi Bimanual Interna (KBI) selama 5 menit, apabila berhasil teruskan KBI selama 2 menit. Apabila tidak ada kontraksi dalam 5 menit maka:</p> <p>10) Meminta bantuan kepada rekan sejawat untuk</p>	<p>atau Misoprostol 600-1000 mg</p> <p>7) Dokumentasikan hasil Tindakan</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

			<p>Persalinan yang diinduksi atau dipercepat dengan oxytocin atau augmentasi d. usia <17>35 tahun e. Multiparitas</p>	<p>dengan penyebab perdarahan yang lainnya. c. Fundus uteri naik. Disebabkan masih banyak darah yang sudah keluar dari pembuluh darah, tetapi</p>	<p>pasang infus dengan 20 IU Oxytocin tetesan guyur 11) Berikan Ergometrin 0,2 mg Intramuskulär 12) Lakukan KBI yang k edua selama 2-3 menit, apabila tidak ada kontraksi maka: 13) Lakukan pra rujukan. 14) Selama pra rujukan observasi perdaraha</p>	<p>pasang infus dengan 20 IU Oxytocin tetesan guyur 11) Berikan Ergometrin 0,2 mg Intra Vena 12) Lakukan KBI yang k edua selama 2-3 menit, apabila tidak ada kontraksi maka: 13) Lakukan pra rujukan. 14) Selama pra rujukan observasi perdaraha n, kontraksi Uterus,</p>	
--	--	--	---	---	---	---	--

				<p>masih terperangkap dalam uterus.</p> <p>d. Terdapat tanda-tanda syok hipovolemik</p>	<p>n, kontraksi Uterus, Tanda-tanda Vital dan intake cairan (infus ke 2, 125 cc/jam maksimal 3 labu.</p> <p>15) 1500cc apabila cairan infus sedikit. Labu ke 2 diberikan secara perlahan 20 tetes.</p> <p>16) Dokumentasikan hasil Tindakan</p>	<p>Tanda-tanda Vital dan intake cairan (infus ke 2, 125 cc/jam maksimal 3 labu.</p> <p>15) 1500 cc apabila cairan infus sedikit. Labu ke 2 diberikan secara perlahan 20 tetes.</p> <p>Dokumentasikan hasil Tindakan</p>	
--	--	--	--	---	---	---	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Dibawah ini adalah hasil pembahasan dari Ny. I sesuai dengan hasil pemeriksaan dengan atonia uteri yang dilaksanakan pada tanggal 24 Februari 2024 di ruang VK. Dr Slamet Garut. Didapatkan hasil dari pemeriksaan:

1.1 Data Subjektif

Pada tanggal 24 ibu dirujuk indikasi sudah kehamilan melewati HPL 41 minggu, hasil anamnesa didapatkan ibu berusia 39 tahun dan ini merupakan kehamilan kelimanya, ibu tidak memiliki riwayat penyakit berat dan menular seksual, ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga di bantu oleh suami, dari hasil data subyektif didapatkan ibu berusia 39 tahun sesuai dengan jurnal (Ernawati dkk, 2022) bahwa ibu bersalin dengan usia lebih dari 35 tahun memiliki kecenderungan perdarahan postpartum. Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian dari 72 responden bahwa (77,8%) ibu yang mengalami atonia karena usia, <20 >35 tahun dan (22,2%) mengalami atonia uteri di usia 20-35, dan selain dari usia, paktor penyebab atonia uteri yang ibu alami bisa disebabkan oleh persalinan kelimanya atau multiparitas yang terjadi pada ibu, sesuai kutipan jurnal (Pradana dkk, 2021) ini sesuai dimana ibu yang memiliki paritas tinggi >3 kali beresiko 4,526 lebih besar kemungkinan memiliki perdarahan postpartum dibandingkan ibu yang paritasnya <3 kali.

Hal ini bisa menjadi penyebab terjadinya atonia uteri karena faktor penyebab terjadinya atonia uteri di salah satunya bisa disebabkan oleh usia dan

multiparitas. Dikarenakan rahim yang sudah tidak bisa berkontraksi secara maksimal (Ernawati dkk, 2022). Maka dari data ini tidak ada kesenjangan antara teori dan pelaksanaan di lahan praktek.

1.2 Data Objektif

Dari kala I sampai kala III berjalan dengan normal. Pada saat kala IV hasil pengkajian objektif keadaan umum lemah, uterus tidak berkontraksi, tekanan darah 90/70 mmhg, nadi 60x/menit, tanda gejala atonia uteri perdarahan pervaginam segera setelah bayi lahir, uterus tidak berkontraksi dan lembek, terdapat tanda tanda syok, kesadaran menurun, lemas gelisah, ketakutan berkeringat, muka pucat pernapasan menjadi cepat, nadi menjadi cepat, tekanan darah menurun hal tersebut sesuai dengan teori Tekanan darah rendah, Pucat, Keringat / kulit terasa dingin dan lembab, Pernafasan cepat, Gelisah, bingung atau hilang kesadaran, Urine yang sedikit (Jayanti, 2019) dan uterus tidak berkontraksi perdarahan >500 cc hal tersebut sesuai dengan teori perdarahan yang terjadi pada kasus atonia sangat banyak 500-1000 cc dan darah tidak merembes, peristiwa yang sering terjadi pada kondisi ini adalah darah keluar disertai gumpalan (Jayanti, 2019) bahwa atonia uteri merupakan kegagalan miometrium untuk berkontraksi setelah persalinan sehingga uterus dalam keadaan relaksasi penuh, melebar, lembek dan tidak mampu menjalankan kemampuan dalam fungsi oklusi pembuluh darah (Tri Widyantari, 2021).

Pada pemeriksaan 2 jam post partum keadan ibu mulai membaik didapatkan kesadaran composmentis tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 84x

permenit, respirasi 22x per menit, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, pengeluaran darah 70 cc hal ini sesuai dengan teori Pernafasan cepat, Urine yang sedikit (Jayanti, 2019)

Pada pemeriksaan 6 jam post partum keadan ibu mulai stabil tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x per menit, respirasi 23x per menit, kontraksi keras, kandung kemih kosong, pengeluaran darah 70 cc. Pada pemeriksaan 1 hari post partum kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80, nadi 80x per menit, respirasi 23x per menit, kontraksi keras, kandung kemih kosong pengeluaran darah 70cc ibu dinyatakan sudah stabil tidak ada tanda tanda atonia uteri yang dari teori perdarahan pervaginam, konsistensi rahim lunak, Nadi cepat dan lemah, Tekanan darah rendah, Pucat, Keringat / kulit terasa dingin dan lembab, Pernafasan cepat, Gelisah, bingung atau hilang kesadaran, Urine yang sedikit hal ini sesuai dengan teori tidak ada kesenjangan (Jayanti, 2019).

1.3 Analisa

Analisa ditentukan berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang dikumpulkan. Dari hasil data subjektif Ny. I mengeluh lemas, tidak mules dan mesra pengeluaran darah banyak. Kemudian dari data objektif didapatkan pada NY. I diperoleh tekanan darah ibu 90/70 mmHg, nadi 60x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,0°C, kontraksi uterus ibu lemah perdarahan 700 cc, kandung kemih kosong. Maka ditegakan analisa asuhan kebidanan pada NY. I Usia 39 tahun P5A0 dengan atonia uteri, sesuai berdasarkan teori (Wariyaka dkk, 2021) dimana tanda dan gejala dari atonia

uteri yaitu perdarahan > 500 cc, adanya tanda gejala hipovolemik, konsistensi Rahim lunak dan ibu tampak keadaanya lemah penegakan diagnosis ini sesuai teori dan praktek tidak ada kesenjangan.

1.4 Penatalaksanaan

Berdasarkan asuhan kebidanan Ny. I mahasiswa mampu melakukan penatalaksanaan pada ibu bersalin dengan atonia uteri yaitu, dengan cara melakukan masase fundus uteri, memastikan kandung kemih kosong, menyuntikan ergometrin 0,2 mg secara IV dan, secepat mungkin memakai sarung tangan ginekologi lalu melakukan KBI selama 5 menit dan infus RL +20 IU oksitosin setelah uterus berkontraksi maka turunan KBI selama 2 menit sehingga perdarahan bisa teratasi, setelah perdarahan teratasi mahasiswa melakukan masase 2 jam dan pemantauan kala IV. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktek, seharusnya melakukan KBI terlebih dahulu sebelum penyuntikan ergometrin dan penyuntikannya harusnya secara IM tapi pada saat praktek secara IV dan dilakukan sebelum pelaksanaan KBI (Jayanti, 2019).

Perdarahan ibu dapat teratasi dengan dilakukan KBI Sesuai dengan jurnal penelitian (Rujuniarti, 2021) tentang keberhasilan keberhasilan penatalaksanaan perdarahan post partum dengan KBI dan KBE asuhan dan penatalaksanaan yang dilakukan ada ibu dengan atonia uteri yang paling banyak dilakukan adalah KBI dan KBI yang diikuti KBE tingkat keberhasilannya 100% adapun kasus yang tidak berhasil yaitu dilakukan KBE dan dilakukan rujukan (Rusjuniarti, 2021).

1.5 Pendokumentasian

Pendokumentasian asuhan kebidanan Ny. I dilakukan sesuai penatalaksanaan atonia uteri yaitu menggunakan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Data subjektif didapatkan dari klien secara langsung, data objektif didapatkan dari klien melalui data primer seperti pengamatan terukur, pemeriksaan fisik dan dari rekam medis. Data ini memberikan bukti klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis, analisa menggambarkan pendokumentasian hasil analisa, diagnosis dan masalah kebidanan. Penatalaksanaan dilakukan oleh bidan dan penulis sebagai asisten untuk mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang telah dilakukan, seperti tindakan antisipasi, tindakan segera tindakan secara komprehensif, penyuluhan dan dukungan, kolaborasi evaluasi follow up dan rujukan. Dokumentasi menunjukkan perencanaan yang tepat (Rujuniarti, 2021).

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. I usia 39 tahun P5A0 kala IV dengan atonia uteri, di RSUD Dr. Slamet Garut, maka penulis menyimpulkan sebagai berikut:

1. Dari pengkajian data subjektif didapatkan bahwa setelah plasenta lahir ibu mengeluh lemas, ibu tidak merasa mules dan ibu merasa banyak keluar darah dari jalan lahir. Hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri, dalam pengkajian data subjektif tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
2. Dari pengkajian data objektif pada kala IV setelah plasenta lahir diperoleh TD 90/70 mmHg, wajah pucat, ibu mengalami penurunan kesadaran, TFU sepusat, kontraksi uterus lembek, kandung kemih kosong, pengeluaran darah lebih dari 700 cc, pengkajian data objektif ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
3. Berdasarkan data analisa pada Ny. I P5A0 kala IV dengan atonia uteri didapat dari hasil pengkajian data subjektif dan data objektif didapat kasus atonia uteri sesuai teori dan tidak ada kesenjangan.
4. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. I adalah dengan melakukan pemantauan keadaan umum ibu, ttv, kontraksi uterus, banyaknya pengeluaran darah, serta melakukan KBI, rehidrasi dua jalur dan pemberian oxytocin, ergometrin terkait tanda bahaya post partum

penatalaksanaan yang bidan lakukan antara teori dan praktik ada kesenjangan.

5. Asuhan kebidanan pada Ny. I didokumentasikan dalam bentuk SOAP

Pendokumentasian pada Ny I di lahan praktek dan teori tidak ada kesenjangan.

5.2 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, dapat mendapat ilmu dan pelajaran, baik di dalam kampus maupun di mitra kesehatan

2. Untuk Mahasiswa

Diharapkan Karya Ilmiah Akhir ini menjadi gambaran tentang dokumentasi selama kegiatan praktek berlangsung, selain itu penulis mengharapkan agar mahasiswa Diploma 3 STIKes Karsa Husada Garut menjadi mahasiswa yang lebih terampil untuk kepentingan ilmu kebidanan di masyarakat.

3. Bagi Institusi

Diharapkan Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan masukan kepada institusi pendidikan mengenai sistem pengembangan ilmu kebidanan khususnya mengenai atonia uteri dalam perkuliahan. Diharapkan institusi pendidikan selalu tetap memberikan ilmu pengetahuan

yang terupdate sehingga dapat diaplikasikan lebih baik lagi oleh mahasiswa pada saat melakukan praktik di Rumah Sakit, Klinik maupun Puskesmas.

4. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan Karya Ilmiah Akhir ini dapat dijadikan masukan untuk mewaspadaikan ibu hamil dan bersalin yang memiliki faktor risiko terjadinya perdarahan postpartum guna mencegah terjadinya komplikasi dan menentukan perawatan khusus bagi ibu.

5. Untuk Masyarakat

Masyarakat diharapkan lebih meningkatkan pengetahuannya tentang perdarahan post partum akibat atonia uteri dengan membatasi anak dengan KB (2 anak lebih baik), usia ibu hamil yang tidak terlalu tua dibawah 35 tahun dengan begitu bisa mengurai dari terjadinya atonia uteri.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina Ningsih S. ST. M.Kes, A. S. (2024). *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Nas Media Pustaka.
- Asbar. (2021). Hubungan Anemia Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Karena Atonia Uteri Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Pada Tahun 2015-2020. 72.
- Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jawa Tengah: CV Oase Group.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. (2022). *Cakupan Program Kia Dan Kasus Kematian Ibu Bayi*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. (2023). *Cakupan Program Kia Dan Kasus Kematian Ibu Bayi*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2022). Hipertensi dan Pendarahan Jadi Penyebab Kematian Ibu. 1.
- Gill, P., Patel, A., & Hook, J. W. (2023). Uterine Atony. 3.
- Herlinawati, Melinda, R., Shammakh, A. A., & Andhika, I. B. (2022). Hubungan Usia Dengan Kejadian Atonia Uteri Pada Ibu Post Partum Di RSUD Dr Soedjono Selong Kabupaten Lombok Timur Nusa Tenggara Barat. *Nusantara Hasana Journal*, 203.
- Jayanti. (2019). Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan Atonia Uteri di BPM Desih Sutiarsih.
- Kemendes RI. (2020). *Alur Rujukan*.
- Keputusan Menteri Kesehatan Indonesia. (2019). *Undang Undang Republik Indonesia*.
- Mulyaningsih, & Ambar. (2022). Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. O Dengan Atonia Uteri Di Puskesmas Gang Sehat Kota Pontianak. 50.
- Pradana, M. A., & As Siddiq, M. R. (2021). Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 331.
- Purwanti, S., & Trisnawati, Y. (2019). Determinan Faktor Penyebab Kejadian Perdarahan Post Partum Karena Atonia Uteri. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 107.
- Riska, N. (2020). Asuhan Kebidanan Post Partum Pada Ny.A, 33 Tahun Dengan Atonia Uteri Di Rsud Ciawi. 30.

- Rujuniarti, V. (2021). Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. N Dengan Atonia Uteri Di Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas Kabupaten Sambas. 114.
- Saputri, L. (2020). Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Atonia Uteri Su Wisma Rini Kabupaten Pringsewu Provinsi Lampung. 26.
- Siregar, I. P. (2023). Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Atonia Uteri Di PMB HJ. Hermayani Rambe Kecamatan Padangsidempuan Tahun 2023. 89.
- Sunarsih, R. (2016). Efektifitas Pemberian Misoprostol pervaginam Dengan Oksitosin Intravena Terhadap Kemajuan Persalinan Pada Ibu Bersalin Indikasi KPD Di RS Islam Asy-Syifaa Bandar Jaya. *Jurnal Kebidanan*, 126.
- Susilawati, D., Prastika, D. A., & Martanti, L. E. (2021). Faktor Persalinan Kala 1 Lama Di Puskesmas Ketuwan Blora. 155.
- Tri Widyantari, D. (2021). Peran Imd Terhadap Kala Iii Persalinan. *Jurnal Sehat Masada*, 5.
- Wariyaka, M. R., & Baso, N. (2021). Model Nomenklatur Diagnosa Kebidanan Dalam Kehamilan. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 143.

LEMBAR BIMBINGAN
KIA (KARYA ILMIAH AKHIR)

NAMA : Eti Rochaeti
 NIM : KHGH23025
 PROGRAM STUDI : Pendidikan Profesi Bidan
 PEMBIMBING : Intan Rina Susilawati, SST., M.Keb

No	Tanggal	Keterangan	Paraf
1.	10 Juni 2024	ACC Judul	
2.	14 Juni 2024	Konsul Bab 1	
3.	19 Juni 2024	Konsul Bab II	
4.	26 Juni 2024	Konsul Bab III	
5.	1 Juli 2024	Perbaikan Bab I, II,III	
6.	5 Juli 2024	Konsul Bab IV	
7.	11 Juli 2024	Bab I, II, III ACC Konsul BabV, Daftar Pustaka	
8.	22 Juli 2024	ACC, Bab I-V	