

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY.A USIA 16 TAHUN
P1A0 DENGAN ATONIA UTERI DI UPT PUSKESMAS TAROGONG**

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

DEDEH HAMIDAH

KHGH23010



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

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY.A USIA 16
TAHUN P1A0 DENGAN ATONIA UTERI DI UPT
PUSKESMAS TAROGONG**

NAMA : DEDEH HAMIDAH

NIM : KHGH32010

KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir ini telah disetujui untuk
disidangkan di hadapan Tim penguji Program Studi
Pendidikan Profesi Bidan STIKes Karsa Husada
Garut

Garut, Juli 2024

Menyetujui
Pembimbing

Tri Wahyuni, SST., Bdn., M.Keb
NIK: 043298.0107.038

Mengetahui
Ketua Prodi Studi Pendidikan Profesi Bidan

Intan Rina Susilawati, , SST., M.Keb
NIK: 043298.0111.100

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL :ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA NY.A
USIA 16 TAHUN P1A0 DENGAN ATONIA UTERI DI UPT
PUSKESMAS TAROGONG**

NAMA : DEDEH HAMIDAH

NIM : KHGH32010

KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir ini Telah Disidangkan Dihadapan Tim Penguji
Program Pendidikan Profesi Bidan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2024 Mengesahkan,

Pembimbing : Tri Wahyuni, SST., Bdn., M.Keb ()

Penguji 1 : Ira Nufus Khaerani, S.Tr.Keb., Bdn., M.Keb ()

Penguji 2 : Siti Nurcahyani Ritonga, STT., M.KM ()

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan

Intan Rina Susilawati, SST., M.Keb
NIK: 043298.0111.100

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA NY. A
USIA 16 TAHUN P1A0 DENGAN ATONIA UTERI
DI UPT PUSKESMAS TAROGONG**

DEDEH HAMIDAH

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 ibu bersalin pada ny.A usia 16 tahun P1A0 dengan atonia uteri Di UPT Puskesmas tarogong dengan pendekatan manajemen kebidanan pendokumentasian dalam bentuk SOAP. Analisa pada kasus ini adalah Ny. A 16 tahun P1A0 kala IV dengan atonia uteri Di UPT Puskesmas tarogong . 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 tulis ilmiah dengan judul “ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY.A USIA 16 TAHUN P1A0 DENGAN ATONIA UTERI DI UPT PUSKESMAS TAROGONG”

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis mendapatkan banyak bimbingan, bantuan dan saran serta dorongan semangat dari berbagai pihak yang tidak akan penulis lupakan sehingga karya tulis ilmiah 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. Hadiyat 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.
2. Intan Rina Susilawati., M.keb., selaku Ketua Prodi Diploma 3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
3. Tri Wahyuni, SST., Bdn., M.Keb. selaku pembimbing yang telah memberikan pengarahannya serta saran sehingga karya tulis ilmiah ini bisa terselesaikan sesuai waktu yang ditentukan.

4. Ira Nufus Khaerani, S.Tr.Keb., Bdn., M.keb Selaku Penguji 1 sidang Karya Tulis Ilmiah.
5. Siti Nurcahyani Ritonga., SST., M. K.M Selaku penguji 2 sidang Karya Tulis Ilmiah.
6. Pembimbing lapangan beserta staf dan jajarannya yang telah memberikan pengarahannya sehingga karya tulis ilmiah ini bisa terselesaikan dengan tepat waktu.
7. Ny. A dan Tn. S yang telah bersedia menjadi pasien asuhan kebidanan.

Kepada Allah jugalah saya serahkan semua puji dan syukurnya. Akhir kata kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan laporan asuhan kebidanan ini, kami mengucapkan terimakasih. Semoga Allah SWT melimpahkan hidayah dan karunia-Nya kepada kita semua. Aamiin

Garut, Juli 2024

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
ABSTRAK	
DAFTAR TABEL	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penulisan	2
1.4 Manfaat.....	4
1.4.1 Manfaat bagi penulis	4
1.4.2 Manfaat praktis.....	4
1.5 Metodologi	5
1.5.1 Data Primer.....	5
1.5.2 Data Sekunder	5
1.6 Waktu dan Tempat.....	5
BAB II TINJAUAN TEORI.....	6
2.1 Konsep Dasar Atonia Uteri.....	6
2.1.1 Pengertian	6
2.1.2 Etiologi	7
2.1.3 Tanda dan gejala	7
2.1.4 Patofisiologi.....	8
2.1.5 Komplikasi	9

2.1.6 Diagnosa	9
2.1.7 Faktor predisposisi	
2.1.8 Pencegahan	11
2.2 Penatalaksanaan	12
2.3 Model dokumentasi asuhan kebidanan	15
2.4 Standar Operasional Prosedur Atonia Uteri	16
BAB III TINJAUAN KASUS	18
3.1 Pengkajian	18
A. Data Subjektif	18
B. Data Objektif.....	21
C. Analisa	23
D. Penatalaksanaan	23
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ny. A P1A0 6 Jam Post Partum	24
A. Data Subjektif	24
B. Data Objektif.....	25
C. Analisa	25
D. Penatalaksanaan	25
BAB IV PEMBAHASAN.....	27
4.1 Data Subjektif	27
4.2 Data Objektif	27
4.3 Analisa	28
4.4 Penatalaksanaan	28
BAB V PENUTUP	29
5.1 Kesimpulan	29
5.2 Saran	30

DAFTAR PUSTAKA 31

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Standar Operasional Prosedur Atonia Uteri

16

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir dan 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 persalinan ada beberapa komplikasi salah satunya adalah perdarahan. Perdarahan di artikan sebagai kehilangan darah lebih dari 500cc bahkan bisa mencapai 1000cc setelah bayi dan plasenta lahir, sehingga mengakibatkan kematian bagi ibu (Simanjuntak, 2020).

Atonia uteri adalah penyebab terbanyak perdarahan postpartum dini (50%), dan merupakan alasan paling sering untuk melakukan histerektomi postpartum. Kontraksi uterus merupakan gerakan utama untuk mengendalikan perdarahan setelah melahirkan pendaraha (Larry, J 2016).

Menurut (World Health Organization), angka kematian ibu (AKI) di Dunia yaitu 295.000 meninggal setelah persalinan (WHO,2018). Negara berkembang memiliki angka kematian ibu (AKI) yang cukup tinggi, seperti di Afrika sekitar 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Di berbagai negara, paling sedikit seperempat dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh perdarahan dalam waktu 24 jam setelah melahirkan, sebagian besar karena terlalu banyak kehilangan darah (Kristianingsih et al., 2019).

Kasus kematian ibu atau (AKI) di Indonesia pada tahun 2018 ini masih tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup dan target AKI Indonesia pada tahun 2030 diharapkan akan menurun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020; WHO, 2018).

Jumlah kemaatian ibu per kabupaten/ kota provinsi Jawa Barat periode bulan januari –juli tahun 2020 sebesar 416 kasus, jumlah kasus kematian ini hampir sama dengan tahun 2019 (417), namun pada tahun 2020 ini masih cenderung ada kenaikan karena belum semua kab/kota melaporkan kematian ibu. Tahun 2019-2020, kasus kematian ibu tertinggi dikabupaten Garut. Penyebab kematian ibu masih didominasi oleh perdarahan 28% dan hipertensi 29%, meskipun penyebab lain-lain juga masih tinggi yaitu 24% (Dinas kesehatan Provinsi Jawa Barat,2020).

Sebagai seorang bidan harus mampoiui menangani kasus atonia uteri dengan cepat dan tepat, sehingga kasus pendarahan akibat atonia uteri bisa trrtangani, selain itu, bidan mjuga harus mampu mendeteksi dini kasus atonia uteri mulai dari pemeriksaan atenatal secara rutin, pemeriksaan penunjang, melakukan kosultasi dengan dokter,memberikan diagnose, menganjurkan untuk melakukan dirumah sakit, dan merujuk pasien di rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan yang adekuat. 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 grande multipara 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).

Atas dasar latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah yang berjudul, **“ASUHAN KEBIDANA PADA IBU BERSALIN NY. A USIA 16 TAHUN P1A0 DENGAN ATONIA UTERI DI UPT PUSKESMAS TAROGONG”**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, penulis dapat merumuskan “Bagaimana penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ny. A Usia 16 Tahun P1A0 Dengan Atonia Uteri Di UPT Puskesmas tarogong?”

1.3 Tujuan Penulisan

a. Tujuan umum

Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. A usia 16 tahun P1A0 kala IV dengan atonia uteri Di UPT Puskesmas tarogong dengan pendekatan manajemen kebidana Varney dan pendokumentasioan dalam bentuk SOAP.

b. Tujuan Khusus

- a) Melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. A usia 16 tahun dengan atonia uteri di Puskesmas tarogong.
- b) Melakukan pengkajian data objektif pada Ny. A dengan atonia uteri di Puskesmas tarogong.

- c) Melakukan analisa berdasarkan data subjektif dan data objektif pada Ny. A dengan atonia uteri di Puskesmas tarogong dengan metode SOAP.
- d) Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. A dengan atonia uteri di Puskesmas tarogong dengan metode SOAP.
- e) Melakukan pendokumentasian, asuhan kebidanan pada Ny. A dengan atonia uteri di Puskesmas tarogong dengan metode SOAP.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat bagi penulis

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

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi institusi

Menjadi bahan masukan masalah dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan khususnya asuhan kebidanan pada bayi dengan berat badan lahir rendah.

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 bayi dengan berat badan lahir rendah.

3. Bagi masyarakat

Ibu atau keluarga pasien mengetahui dan menerapkan penanganan atau perawatan bayi dengan berat badan lahir rendah sehingga kualitas pelayanan kesehatan asuhan bayi baru lahir rendah meningkat.

1.5 Metodologi

1.5.1 Data Primer

a. Wawancara

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

b. Observasi

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

c. Dokumentasi

Sebagian data diperoleh dari hasil anamnesa dan observasi yang ditulis dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

1.5.2 Data Sekunder

1. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan dilakukan untuk mendapatkan materi-materi secara teoritis tentang teori asuhan kebidanan kehamilan dan persalinan normal.

2. Buku KIA milik Ny. A

1.6 Waktu dan Tempat

Pengkajian di lakukan di Puskesmas Tarogong Kecamatan Tarogong Kab. Garut, adapun pengkajian di lakukan pada tanggal 14 Maret 2023 sampai tanggal 17 Maret 20023;

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Atonia Uteri

2.1.1 Pengertian

Atonia uteri adalah perdarahan yang terjadi karena miometrium tidak dapat berkontraksi sehingga ujung pembuluh darah di tempat implantasi plasenta tidak dapat dihentikan yang menyebabkan perdarahan tidak terkendali (Indrayani, 2016).

Atonia uteri didefinisikan sebagai suatu kondisi kegagalan uterus dalam berkontraksi dengan baik setelah persalinan, sedangkan atonia uteri juga didefinisikan sebagai tidak adanya kontraksi uterus segera setelah plasenta lahir, sebagian besar perdarahan pada masa nifas (75-80%) adalah akibat adanya atonia uteri. (Mulyati,2016).

Atonia uteri terjadi jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan rangsangan taktil (pemijatan) fundus uteri. Perdarahan postpartum dengan penyebab uteri tidak terlalu banyak dijumpai karena penerimaan gerakan keluarga berencana makin meningkat (Manuaba,2014). Atonia uteri merupakan penyebab terbanyak perdarahan pospartum dini (50%), dan merupakan alasan paling sering untuk melakukan histerektomi postpartum. Kontraksi uterus merupakan mekanisme utama untuk mengontrol perdarahan setelah melahirkan. Atonia terjadi karena kegagalan mekanisme. Perdarahan post partum secara fisiologis dikontrol oleh kontraksi serabut miometrium

yang mengelilingi pembuluh darah yang memvaskularisasi daerah implantasi plasaenta. Atonia uteri terjadi apabila serabut-serabut myometrium tidak berkontraksi (Kurniarum, 2018).

2.1.2 Etiologi

Menurut (Julia dkk, 2019) faktor yang berhubungan dengan kejadian atonia uteri adalah usia ibu, preeklamsi, induksi persalinan, kehamilah kembar, dan anemia.

Selain itu menurut (Saifudin, 2013) faktor penyebab atonia uteri adalah sebagai berikut :

1. Regangan rahim berlebih karena kehamilan gemeli, bayi terlalu besar dan polihidramion.
2. Kelelahan karena persalinan lama
3. Paritas
4. Kesalahan penatalaksanaan kala II
5. Jarak persalian yang kurang dari 2 tahun mengakibatkan kelemahan dan kelelahan otot rahim, sehingga cenderung akan terjadi post partum
6. Plasenta previa
7. Faktor usiafaktor lain yang belum diketahui pasti

2.1.3 Tanda dan gejala

Tanda dan gejala atonia uteri antara lain sebagai berikut:

1. Perdarahan pervaginam.

Perdarahan yang terjadi pada kasus atonia sangat banyak 500 hingga

1.000 cc dan darah tidak merembes, peristiwa yang sering terjadi pada kondisi pendarahan post partum.

2. Fundus uteri naik.

Disebabkan masih banyak darah yang sudah keluar dari pembuluh darah, tetapi masih terperangkap dalam uterus.

3. Konsistensi rahim lunak.

Gejala ini merupakan gejala terpenting atau khas atonia dan membedakan atonia dengan penyebab perdarahan yang lainnya.

4. Terdapat tanda-tanda syok:

- a) Nadi cepat dan lemah.
- b) Tekanan darah rendah.
- c) Pucat.
- d) Keringat atau kulit terasa dingin dan lembab.
- e) Pernapasan cepat.
- f) Gelisah, bingung atau hilang kesadaran.
- g) Urine yang sedikit (Jayanti, 2019).

2.1.4 Patofisiologi

Mekanisme pemisahan plasenta ditimbulkan dari kontraksi dan retraksi miometrium sehingga memperoleh dinding uterus dan mengurangi ukuran area plasenta. Pada area plasenta menjadi lebih kecil, sehingga plasenta mulai memisahkan diri dari dinding uterus. Pada area pemisah, bekuan darah ini

menambah tekanan pada plasenta dan selanjutnya membantu pemisahan. Kontraksi uterus berikutnya akan melepaskan plasenta dari uterus, dikenal dengan 2 metode *Schultze* dan metode *Mattahews Duncan* (WHO, 2019).

Pendarahan postpartum bisa dikendalikan melalui kontraksi dan relaksi serat-serat myiomaterium. Kontraksi dan relaksi ini menyebabkan terlipatnya pembuluh-pembuluh darah sehingga aliran darah ditempat plasenta berhenti, kegagalan mekanisme akibat gangguan fungsi myometrium dinamakan atonia uteri dan menjadi penyebab utama pendarahan postpartum. Sekalipun pada kasus pendarahan post partum kadang-kadang sama sekali tidak disangka sebagai penyebabnya, namun adanya faktor dalam banyak hal harus menimbulkan kewaspadaan terhadap kemungkinan gangguan tersebut.

2.1.5 Komplikasi

1 Mudahnya terjadi :

- a. Anemia
- b. Infeksi puerperium

2 Terjadinya *nekrosis hipofisis anterior* dan *Syndrom sheehan*

- a. Menurunnya berat badan sampai cachexia
- b. Penurunan fungsi seksual
- c. Amenorea sekunder
- d. Kegagalan laktasi (Juliar et al 2019).

2.1.6 Diagnosa

Diagnosa ditegakkan bila setelah bayi dan plasenta lahir ternyata pendarahan masih aktif dan banyak, bergumpal, serta pada 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. Diagnosis atonia uteri yaitu bila setelah bayi dan placenta lahir terny ata pendarahan masih aktif dan banyak, bergumpal dan pada palpasi didapatkanfundus uteri masih setinggi pusat atau lebih dengan kontraksi yang lebih lembek (Apri, 2018).

Perlu diperhatikan bahwa pada saat atonia uteri didiagonosa maka pada saat itu juga darah 500-1000 cc keluar dari pembuluh darah, tetapi masih terperangkap dalam uterus dan harus diperhitungkan dalam pemberian darah pengganti (Prawirohardjo, 2013).

2.1.7 Faktor predisposisi

Atonia uteri disebabkan oleh adanya overdistensi uterus.

Faktor-faktor penyebab atonia uteri adalah :

1. Kelainan janin (hidrosipalus).
2. Postdate
3. Partus lama
4. General anstesi (SC)
5. Manipulasi uterus (Chorioamnionitis, endomyomtritis, septocemia)
6. Grandemultipara
7. Polihidramion
8. Preeklamsi

Menurut hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Julizar et al (2019) yang preeklamsi mempengaruhi terjadinya atonia uteri. Ibu hamil dengan

preeklamsi kemungkinan 20,27% mengalami atonia uteri. Menurut Lisonkova (2016) penggunaan magnesium sulfat pada preeklamsia memiliki efek tokolitik yang dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri.

9. Kehamilan kembar

Menurut Juliar et,al (2019). Ibu yang hamil kembar beresiko 52,38% mengalami atoni uteri. Penanganan uterus yang berlebihan akibat kehamilan kembar menurunkan kemampuan uterus untuk berkontraksi secara adekuat sehingga menyebabkan terjadinya atonia uterus.

10. Anemia gravidarum

Menurut hasil penelitian Juliar, et al (2019), anemia gravidarum menyumbang 3,06% lebih besar untuk mengalami atonia uteri. Hal ini dikarenakan kurangnya kadar hemoglobin dalam darah mempengaruhi transportasi oksigen ke uterus yang mengakibatkan uterus tidak dapat berkontraksi secara adekuat.

11. Induksi persalinan

Menurut Julia, et al (2019) ibu yang beralin dengan beresiko 6,69% untuk mengalami atonia uteri. Persalinan dengan induksi memperkuat kontraksi rahim sehingga pembukaan serviks menjadi lebih cepat, namun lama kelamaan kontraksi uterus akan menjadi lemah dan terjadi atonia uteri.

2.1.8 Pencegahan

Menurut Journal of Chemical Information and Modeling (Sugawara & Nikaido, 2014) berpendapat pencegahan pendarahan pot partum 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.

Menurut (Jayanti, 2019), penanganan atonia uteri dapat dilakukan dengan:

1. Melakukan secara rutin manajemen aktif kala III pada semua wanita yang bersalinan, karena hal ini dapat menurunkan insidens perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri.
2. Pemberian misoprostol peroral 2 sampai 3 tablet (400 hingga 600 mg) segera setelah bayi lahir.

2.2 Penatalaksanaan

Penanganan segera atonia uteri (Jayanti, 2019). Atonia uteri terjadi jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan rangsangan taktil masase fundus uterus :

1. 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 forniks 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 perdaraha masih berlangsung, periksa ulang perineum, vagina dan serviks apakah terjadi laserasi. 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 antonia uteri selanjutnya. Minta keluarga untuk mulai menyiapkan rujukan.

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 disinfeksi 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

2. 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 symfisis 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.

2.3 Model dokumentasi asuhan kebidanan

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

1. Subjektif

Catatan yang berhubungan dengan asal dari sudut pandang pasien, meliputi ekspresi pasien, kekhawatiran pasien, keluhan pasien yang berhubungan dengan diagnose.

2. Objektif

Gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa, meliputi data pemeriksaan fisik, pemeriksaan hasil laboraterium. Data yang diobservasi bersumber dari tenaga kesehatan..

3. Analisa

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil Analisa atau kesimpulan dari data subjektif dan objektif.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasif, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dan dukungan, kolaborasi, evaluasi ataupun rujukan. Tujuan untuk mengusahakan terciptanya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraan (Musfiroh,2018).

2.4 Standar Operasional Prosedur Atonia Uteri

Tabel 2.1 Standar Operasional Prosedur Atonia Uteri di Puskesmas

Cikajang

Prosedur	<p>A. Persiapan bahan dan alat</p> <ol style="list-style-type: none">1) Bak Instrument berisi sarung tangan biasa dan sarung tangan panjang2) Komberisikapas DTT3) Bengkok4) Alas bokong5) Oxytocin 20 IU6) Metergin 0,2 mg / Misoprostol 600 mg7) Infus set8) Standarinfus9) Larutan RL10) Abocath no 16 dan 1811) Guntingplester12) Plester13) Kain kassa steril14) Tempat sampah basah dan kering15) Baskom berisi larutan klorin
----------	--

16) Handuk bersih

17) Sabun

18) Wastafel

19) Kateter nellaton

20) Kapas alcohol

21) Spuit 3 cc

B. Langkah-langkahProsedur:

1) Siapkanalat-alat yang digunakan

2) Posisikan klien secara posisi Dorsal Recumbent

3) Gunakan Alat Perlindungan Diri (APD)

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 sarung tangan panjang

9) Lakukan Kompresi Bimanual Interna (KBI) selama 5 menit, apabila berhasilteruskan KBI selama 2 menit. Apabila tidak ada kontraksi dalam 5 meni tmaka:

10) Ajarkan keluarga untuk melakukan KBE

11) Pasang infus dengan 20 IU Oxytocin tetesan guyur

- 12) Berikan Ergometrin 0,2 mg Intra Muskular atau
Misoprostol 600-1000mg
- 13) Lakukan KBI yang kedua selama 2-3menit, apabila tidak ada
kontraksi maka:
- 14) Lakukan pra rujukan.
- 15) Selama pra rujukan observasi perdarahan, kontraksi Uterus,
Tanda-tanda Vital dan intake cairan (infuske 2, 125 cc/jam
maksimal 3 labu.
- 16) 1500 cc apabila cairan infus sedikit. Labuke 2 diberikan secara
perlahan 20 tetes.
- 17) Dokumentasikan hasil Tindakan. (Jayanti, 2019).

BAB III
TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian

Tanggal pengkajian : 14 Maret 2023
Twmpat : UPT Puskesmas Tarogong
Pukul : 14.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Identitas ibu

Nama : Ny.A
Usia : 16 tahun
Suku : Sunda
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Alamat : Kp. Cikandang

Identitas suami

Nama : Tn. S
Usia : 22 tahun
Suku : Sunda
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Buruh
Alamat : Kp.
Cikandang
RT/RW 03/04
Kec Cikajang
Kab. Garut

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasa mulas-mulas sejak pukul 16.00 wib

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, tuberculosis, ginjal, diabetes militus, malaria, dan HIV/AIDS

5. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan ini perkawinan yang pertama bagi ibu begitupun suaminya, lamanya ibu menikah kurang lebih 1 tahun.

6. Riwayat menstruasi

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

7. Riwayat obstetric

a. Riwayat kehamilan sekarang

1) Kehamilan ini merupakan kehamilan yang pertama dan ibu tidak pernah keguguran.

2) Riwayat persalinan

a. HPHT 24. 07. 2022

b. TP 01. 04. 2023

c. 37 Minggu

- 3) Ibu melakukan ANC secara rutin di PMB, dan 1x melakukan pemeriksaan USG.
- 4) Selama kehamilan yang pertama ini ibu tidak menderita penyakit apapun
- 5) Ibu baru di imunisasi TT 2x, TT1 dilakukan pada saat usia kehamilan pada saat usia kehamilan 27 minggu dan imunisasi TT2 diberikan pada saat usia kehamilan 32 minggu.
- 6) Ibu tidak merokok, tidak mengkonsumsi obat-obatan terlarang dan tidak minum-minuman keras.
- 7) Ibu rutin mengkonsumsi tablet FE dan sudah mengkonsumsi 75 tablet selama kehamilanya..

8. Riwayat KB

Sebelumnya ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun.

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 1xkali sehari ibu terakhir BAB Pukul 22.30 dan BAK $\geq 7x$ kali/hari terakhir BAK pada pukul 06.00.

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 ibu sering merasakan mulas sejak pukul 16.00 wib.

e. *Personal hygiene*

Ibu mengatakan mandi 1 kali sehari, gosok gigi 2 kali dalam sehari, keramas 2x seminggu.

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.

11. Riwayat Persalinan Ibu datang kepuskesmas dan mengeluh mulas-mulas sejak pukul 16.00 wib dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 2 cm, ketuban utuh portio kalku, pada pukul 20.20 wib dilakukan pemerikssan dalam kembali didapat pembukaan 3cm ketubasn utuh, porsio kaku. pada pukul 11.00 diperilsa ke,mbali didapat pembukaan lengkap, portio tipis, ketuban pecah diamiotomi, disertai dorongan ingin menedan, ibu dipimpin persalinan selama 2 jam.

Bayi lahir pukul 13.00 WIB lahir bayi laki-laki, menangis kuat, warna kulit kemerahan, BB 3100gr, TB 51cm, plasenta lahir pada pukul 13.20 WIB. Kala IV pada pukul 13.20 WIB di lakukan pemeriksaan di dapat keadaan umum ibu lemah, wajah pucat, kontraksi uterus lembek, TFU sepusat, pendarahan banyak lebih dari 500 cc, tensi darah rendah 90/70 mmHg, nadi 60x/menit.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Compos mentis

2. Pemeriksaan antropometri

TB : 150 cm
BB sebelum hamil : 47 kg
BB sesudah hamil : 55 kg
Kenaikan : 8 kg
IMT : 20,8
Lila : 24 cm
Nadi : 60x/ menit
TFU : Sepusat
Kontraksi uterus : Lembek
Kandung kemih : Kosong
Terdapat leserasi : Derajat II
Pengeluaran darah : 700 cc

C. ANALISA

P1A0 kala IV dengan atonia uteri dan laserasi derajat II

D. PENATALAKSANAAN

1. Meberitahu hasil

pemeriksaan Evaluasi : ibu

mengerti

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

Evaluasi : didapat kontraksi uterus lembek

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

Evaluasi : uterus belum berkontraksi, pendarahan aktif.

4. Mengajarkan keluarga untuk melakukan kompresi bimanual eksternal KBE

Evaluasi : kontraksi uterus lembek pendarahan aktif.

5. Memasang infus RL 500 ml dengan 20 IU oksitosin di gigit, serta berikan ergometrin 0,2 mg Intra Muskular.

Evaluasi : sudah dilakukan

6. Lakukan kompresi bimanual interna kedua selama 2-3

menit Evaluasi : kontraksi uterus baik.

7. Melakukan penjahitan luka

jahit Evaluasi ? sudah

dilakukan

8. Melepas sarung tangan secara terbalik lalu rndam dala larutan klorin 0,5 %

Evaluasi : sudah dilakukan.

3.2. Perkembangan kasus

3.2.1 Asuhan kebidanan pada Ny A usia 16 tahun P1A0 2 jam post partum

Tanggal pengkaji : 14 Maret 2023

Waktu pengkaji : 14.30 wib

Pengkaji : Latania shopia

Tempat pengkaji : Puskesmas Cikajang

A. DARTA SUBJEKTIF

Keluhan utama : ibu masih merasa mulas dan lemas

A. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetris

2. Tanda-tanda vital

TD : 90/70mmHg

Nadi : 84x/menit

Respirasi : 22x/menit

3. Abdomen

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Keras

Kandung kemih : Kosong

4. Ginetalia

Pngeluaran darah : 200 cc

Luka jahit : Basah

B. ANALISA

P1A0 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 : hasil ku baik, TD 90/70 nadi 84x/menit.

3. Mengajarkan ibuatau keluarga untuk cara mencegahan pendarahan dengan cara masase uetrus

Evaluasi : ibu dan keluarga brsedia

4. KIE perawatan payudara, perawatan vulva higines, pewatan lika jahit

Evaluasi : ibu mwngwert

5. Memberitahu tanda bahaya nifas

Evaluasi : ibu mengerti

3.2.2 Asuhan kebidanan pada Ny. A P1A06 jam post partum

Pukul : 18.30 wib

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan ibu mersa masih lemas

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmetris

2. Tanda-Tanda Vital

TD : 100/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Repirasi : 23x/menit

3. Abdomen

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : keras

Kadung kemih : kosong

4. Ginetalia

Kebersihan : bersih

Luka jahit : kering

Pengeluaran darah : 170 cc

C. ANALISA

P1A0 6 jam post partum dengan atonia uteri

D. PENETALKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan Evaluasi : ibu mengerti
2. Mengobservasi keadaan umum ibu, TTV, kontraksi uterus, kandung kemih dan pengeluaran darah
Evakuasi : TD 100/80 mmHg, nadi 80x/menit, kontraksi keras, pengeluaran darah 170 cc
3. Mengobservasi involusi uteri dan luka jahit
Evaluasi : sudah dilakukan
4. mengajarkan ibu untuk mobilisasi miringkan dan kiri
Evaluasi : ibu mengerti
5. Memberitahu ibu untuk datang kembali setelah 1 minggu jika ada keluhan Evakuasi: ibu mengerti

BAB IV

PEMBAHASAN

Di bawah ini adalah hasil pembahasan sesuai hasil pemeriksaan pada Ny. A dengan atonia uteri yang dilaksdanakan pada tanggal 14 maret 2023 di puskesmas cikajang dan rumah pasien., didapatkan :

4.1 Data Subjektif

Berdasarkan dari hasil pengkajian data subjektif pada Ny. A didapat bahwa ini merupakan kehamilan pertama belum pernah keguguran. Ibu m,engatakam lemas-lemas sejak pukul 16.00 wib 13 Maret 2023 ibu datang ke BPM pukul 19.00 wib pasien mengatakan mules semakin sering, serta gerakan janin semakin terasa, keluhan ini merupakan salah satu tanda gejala persalinan, dari data subjektif ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit yang berat dan menular seksual, beban kerja ibu yang dilakukan sehari-hari tyidak terlalu berat, ibu hanya mengerjakan pekerjaan rumah tangga.

Dari hasil data subjektif didapat usia ibu 16 tahun.hal ini menjadi penyebab terjadinya atonia uteri sesuai dengan factor resiko atonia uteri salah satunya factor usia yaitu kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun akan meningkatkan risiko terjadinya pendarahan paska salin, karena belum matangnya organ reproduksi dan kurangnya pengetahuan (Nuraeni 2018).

4.2 Data Objektif

Pada pukul 19.00 di dapat hasil pemeriksaan TFU 33 cm, pemeriksaan dengan pembukaan 3 cm kandung kemih kosong, his 3x10*15. Ibu sudah dipimpin persalina 2 jam kala II di mulai dengan pembukan lengkap sampai bayi lahir proses ini biasanya berlangsung selama 30-1 jam pada gramultipara dan 1-2 jam pada prigravida menurut (Julianti 2019)

Lama kala III 15 menit di mulai setelah bayi lahir sampai plasenta lahir serta selaput ketuban yang lahir kurang dari 30 menit. ini sesuai dengan teori semanjuntak 2019 yang mengatakamn bahwa pada kala III baik primigravida atau multipara tidaknlebih dari 30 menit.

Kala IV pada pukul 13.20 WIB di lakukan pemeriksaan di dapat keadaan umum ibu lemah, wajah pucat, kontraksi uterus lembek, TFU sepusat, pendarahan banyak lebih dari 500 cc, tensi darah rendah 90/70 mmHg, nadi 60x/menit, ini sesuai dengan teori (Jayanti, 2019). Yang mengatakan bahwa dalam tanda dan gejala atonia uteri adalah nadi cepat dan lemah, 110x/menit bahkan lebih, tekana darah rendah kurang dari 90 mmHg, wajah pucat, keringat dingin, nafas cepat, gelisash, hilang kesadaran, urin sedikit, kontraksi uterus lembek, fundus uterus naik. Atonia uteri merupakan perdarahan yang terjadi karena miometrium tidak dapat berkontraksi sehingga ujung pembuluh darah di tempat implantasi plasenta tidak dapat dihentikan yang menyebabkan perdarahan tidak terkendali (Indrayani, 2016).

Pada pukul 19.00 di dapat hasil pemeriksaan TFU 38 cm, pemeriksaandengan pembukaan 3 cm kandung kemih kosong, his 3x10*15. Ibu sudah dipimpin persalina 2 jam kala II di mulai dengan pembukan lengkap sampai bayi lahir proses ini biasanya berlangsung selama 30-1 jam pada gramultipara dan 1-2 jam pada prigravida menurut (Julianti 2019).

Lama kala III 15 menit di mulai setelah bayi lahir sampai plasenta lahir serta selaput ketuban yang lahir kurang dari 30 menit. Ini sesuai dengan teori Semanjuntak 2019 yang mengatakamn bahwa pada kala III baik primigravida atau multipara tidaknlebih dari 30 menit.

Kala IV pada pukul 14. 30 WIB di lakukan pemeriksaan di dapat keadaan umum ibu lemah, wajah pucat, kontraksi uterus lembek, TFU sepusat, perdarahan banyak lebih dari 500 cc, tensi darah rendah 90/70 mmHg, nadi 60x/menit, ini sesuai dengan teori (Jayanti, 2019). Yang mengatakan bahwa dalam tanda dan gejala atonia uteri adalah nadi cepat dan lemah, 110x/menit bahkan lebih, tekana darah rendah kurang dari 90 mmHg, wajah pucat, keringat dingin, nafas cepat, gelisash, hilang kesadaran, urin sedikit, kontraksi uterus lembek, fundus uterus naik. Atonia uteri merupakan perdarahan yang terjadi karena miometrium tidak dapat berkontraksi sehingga ujung pembuluh darah di tempat implantasi plasenta tidak dapat dihentikan yang menyebabkan perdarahan tidak terkendali (Indrayani, 2016).

4.3 Analisa

Berdasarkan dari data subjektif dan data objektif maka ditegakan analisa P1A0 kala IV dengan atonia uteri. Diagnosa atonia ini ditegakan apabila

uterus tidak berkontraksi setelah dilakukan masase 15 menit setelah dilakukan rangsangan taktil atau masase fundus uteri Diagnosis atonia uteri yaitu bila setelah bayi dan placenta lahir ternyata pendarahan masih aktif dan banyak, bergumpal dan pada palpasi didapatkan fundus uteri masih setinggi pusat atau lebih dengan kontraksi yang lebih lembek (Apri, 2018).

4.4 Penatalaksanaan

Pada kala IV untuk penatalaksanaan atonia uteri dilakukan massase uterus 15 kali dalam 15 menit, mengecek kandung kemih agar tetap kosong, kemudian mengganti sarung tangan genikologi, selanjutnya melakukan langkah penanganan atonia uteri dengan cara KBI selama 5 menit dan mengevaluasi keberhasilan, KBI selama 2 menit. Masukan oksitosin 20 IU kedalam cairan infus 20 TPM Setelah itu memantau ibu secara melekat selama kala IV (keadaan umum ibu, TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan pendarahan). Setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, ini sesuai dengan teori dari (Jayanti, 2019) Dimana penanganan asegera atonia uteri dimana dimana atonia uteri jika uterus tidak berkontraksi setelah setelah dilakukan rangsangan taktil masase fundus uterus maka segera lakukan Kompresi Bimanual Internal (KBI). Kompresi Bimanual Internal adalah metode yang berguna untuk mengendalikan perdarahan pada atonia uteri. Langkah KBI adalah, pakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril, dengan lembut masukkan secara obstetrik (menyatukan kelima ujung jari) melalui introitus ke dalam vagina ibu. periksa vagina dan serviks. Jika ada selaput ketuban atau bekuan darah pada kavum uteri mungkin hal ini

menyebabkan uterus tidak dapat berkontraksi secara penuh. Kepalkan tangan alam dan tempatkan pada fornix anterior, tekan dinding anterior uterus kearah depan sehingga uterus ditekan dari arah depan ke belakang. tekan kuat uterus diantara kedua tangan. Kompresi uterus ini memberikan tekanan langsung pada pembuluh darah yang terbuka (bekas implantasi plasenta). Jika uterus berkontraksi dan perdarahan berkurang, teruskan melakukan KBI selama 2 menit, kemudian perlahan-lahan keluarkan tangan dan pantau ibu secara melekat selama kalam IV.

Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 5 menit, ajarkan keluarga untuk melakukan Kompresi Bimanual Eksternal (KBE) kemungkinan lakukan langkah-langkah penatalaksanaan atonia uteri selanjutnya. Minta keluarga untuk mulai menyiapkan rujukan. 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. Gunakan jarum berdiameter besar (ukuran 16 atau 18), pasang infus dan berikan 500 cc larutan ringer laktat yang mengandung 20 IU oksitisi.

4.5 PENDOKUMENTASIAN

Pendokumentasian pada Ny. A dilakukan dalam bentuk SOAP sesuai dengan penatalaksanaan atonia uteri dimana pencatatan SOAP dilakukan untuk mengevaluasi perkembangan keadaan klien. Caratan SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Penulisan ini berdasarkan asuhan

manajemen kebidanan karena bentuk asuhan yang bersifat kesinambungan dimana mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah yang logis pengambil keputusan seseuaib teori (Varney 2016).

Dengan melakukan asuhan sesuai dokumentasi kebidanan diperoleh dari hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik, hasil laboraterium, catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain, data sebagai data prenjung. Data ini memberi bukti secara klinis pasien dan fakta yang berlangsung dengan diagnosa yang dibuat berdasarkan data subjektif dan data objektif yang didapatkan. Selanjutnya dilakukan catatan perkembangan yang diambil dari data- data kunjungan klien secara berkesinmbungan dan terus-menerus yang didalamnya terdapat data subjektif, objektif, analisis data, dan penatalaksanaan data diperoleh untuk membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang, ini untuk mengusahakan mencapai kondisi pasien 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 mendukung rencana dokter jika melakukan kolaborasi (Kusnafdi, 2017).

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. A usia 16 tahun P1A0 kala IV dengan atonia uteri, di Puskesmas Cikajang, maka penulis dapat mengambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari pengkajian data subjektif didapatkan bahwa setelah plasenta lahir dilakukan pemeriksaan didapat keadaan umum lemas, wajah pucat, kontraksi uterus lembek, TFU sepusat, pendarahan banyak lebih dari 500cc , tensi darah rendah 90/70 mmHg, nadi 60x permenit. Hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
2. Dari pengkajian
Data objektif diperoleh TD 90/70 MmHg, TFU sepusat kontraksi uterus lembek, kandung kemih kosong, pengeluaran darah lebih dari 500 cc, pengkajian data subjektif dan data objektif ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
3. Berdasarkan data analisa pada Ny. A. P1A0 kala IV dengan atonia uteri di dapat dari hasil pengkajian data subjektif dan data objektif didapat kasus atonia uteri sesuai teori dan tidak ada kesenjangan.
4. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. A adalah dengan melakukan pemantauan keadaan umum ibu, ttv ,kontraksi uterus, banyaknya pengeluaran

darah, serta mealukan KBI, dan melakukan koseling terkait tanda bahaya post partum.

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

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 Profesi Bidan STIKes Karsa Husada Garut, dapat mendapat ilmu dan pelajaran, baik didalam kampus maupun di mitra kesehatan

2. Untuk Mahasiswa

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini menjadi gambaran tentang dokumentasi selama kegiatan praktek berlangsung, selain itu saya mengharapkan agar mahasiswa Profesi Bidan STIKes Karsa Husada Garut menjadi mahasiswa yang lebih terampil untuk kepentingan ilmu kebidanan di msyarakat.

3. Bagi institusi

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini menjadi bahan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat, sehingga kualitas institusi dan pelayanan kesehatan semakin baik dari sebelumnya.

4. Bagi petugas kesehatan

Terus berkerja keras dalam memberikan pelayanan terbaik untuk masyarakat, sesuai dengan standar yang berlaku, terus semangat dalam memberikan edukasi untuk masyarakat serta untuk kami mahasiswa Profesi Bidan STIKes Karsa Husada Garut.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, E. P. (2019). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I G2P1A Anisa dkk. (2017). Konsep dasar persalinan Antimicrobial agents and chemotherapy (Vol. 58, Issue 12).
- Baktiyani, S. C. W., Meirani, R., & Khasanah, U. (2016). Hubungan Antara Partus Berhubungan Dengan Risiko Perdarahan Post Partum Di RSUD Provinsi Dengan Atonia Uteri Di Bidan Praktik Mandiri S. H. Jakarta Selatan Dinas Kesehatan Kabupaten Garut (2020). Profil Kesehatan Kabupaten Sambas Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2019). Provinsi Kesehatan Jawa Barat Tahun 2018.
- Ilmiah, W. S., 2015. Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal. Yogyakarta : Nuha Medika
- Jayanti, K. S. (2019). Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan Atonia Uteri di BPM Desih Sutiarsih. Kebidanan.
- Julia, N. K. (2017). Identifikasi Faktor Penyebab Atonia Uteri Pada Ibu Bersalin Kurniarum, A. (2018). Praktikum Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal. In Journal of Materials Processing Technology
- .Lestari, G. I. (2014). Analisis Hubungan Anemia Dengan Perdarahan Postpartum Di RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2013. Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai, 7(2)
- Mandiri Bidan Anis Jakarta Timur Tahun 2017. Politeknik Kesehatan Jakarta Manuaba (2014). Asuhan Kebidanan Persalinan. In Antimicrobial agents and chemotherapy (Vol. 58, Issue 12). Metro Sai Wawai, 7(2).

Musfiroh, 2019 pendokumentasian metode soap, soapie, soapied, soapier.

Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta

Nuraeni,(2018). Analisis Faktor Risiko Atonia.Uteri. In Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan (Vol. 7). Penanganannya. Bidang Kesejahteraan Sosial, 11(24).

Perdarahan Post Partum Primer Di PBM Umi Surabaya. Jurnal Ilmiah: JHESTECH, 3(1). Postpartum Di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang. Jurnal Kebidanan, Salemba Medika.

Simanjuntak, L. (2020). Perdarahan Postpartum (Perdarahan Paskasalin). Jurnal

Sophia, A. (2017). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. H Di Bidan Praktik

Sulistiyawati, A., & Nugraheny, E. (2013). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.

Sumbawa, R. (2020). Jurnal Akademika Husada | Volume II Nomor 2 :
September

Syukur, N. A., Hariyani, F., Hendriani, D., & Natalina, R. (2017). Hubungan Kadar

Ummah, N., Ngadiyono, & Ulfiana, E. (2018). Faktor Resiko Penyebab Perdarahan

Wafda, 2019. Asuhan kebidanan dengan atonia uteri. (Suparyanto & Rosad, 2020)

Widiastutik, S. (2020). Hubungan Manajemen Aktif Kala III Dengan Kejadian

Yanti, N. K. W., Kusharisupeni, & Sabri, L. (2017). Analisis Faktor Determinan

LEMBAR BIMBINGAN
KIA (KARYA ILMIAH AKHIR)

NAMA : DEDEH HAMIDAH
NIM : KHGH23010
PROGRAM STUDI : PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
PEMBIMBING : Tri Wahyuni, SST., Bdn., M.Keb

No	Tanggal	Keterangan	Paraf
1.	7 Juni 2024	Konsul Bab I	
2.	13 Juni 2024	Konsul Bab II	
3.	19 Juni 2024	Konsul Bab III	
4.	26 Juni 2024	Konsul Bab IV, V, Daftar Pustaka	
5.	2 Juli 2024	Perbaikan Bab I, II	
6.	5 Juli 2024	Perbaikan Bab III, IV	
7.	11 Juli 2024	Bab I, II ACC	
8.	15 Juli 2024	Bab III, IV ACC	
9.	17 Juli 2024	Bab V, Daftar Pustaka	
10.	23 Juli 2024	ACC	