

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN DENGAN ATONIA UTERI PADA NY. "H" DI BPM BD. HJ. OOM ROCHMULYATI, S.ST TAHUN 2019

MOTHERS MIDWIFERY NURSING MOTHERS WITH UTERINE ATONY IN NY. "H" IN BPM BD. HJ OOM ROCHMULYATI, S.ST IN 2019

Qonita¹, Nadya Rahmah²

Poltekkes `Aisyiyah Banten

qonita@poltekkes-aisyiyahbanten.ac.id dan nadyarahmah21@gmail.com

INTISARI

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia SDKI (2015), mengatakan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data dari Pusat Kesehatan dan Informasi Kemenkes (2015) penyebab kematian ibu adalah perdarahan (30,3%), hipertensi (28,8%), dan ibu hamil dengan anemi (37,1%). Salah satu penyebab kematian ibu adalah perdarahan. Penyebab perdarahan yang perlu mendapatkan perhatian yang serius yaitu Atonia Uteri, karena apabila penanganannya terlambat maka akan memperburuk keadaan dan dapat mengancam jiwa ibu. Kejadian atonia uteri berkisar 1-3% dari seluruh persalinan. Tujuan dari studi kasus ini yaitu mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin dengan Atonia Uteri Pada Ny. "H" di BPM Bd. Hj. Oom Rochmulyati, S.ST Tahun 2019 dengan standar pelayanan kebidanan. Metode yang digunakan pada studi kasus ini adalah studi kasus kualitatif. Setelah dilakukan pengkajian didapatkan hasil dari data objektif dan subjektif bahwa Ny. H mengalami Atonia Uteri. Maka diberikan asuhan kepada Ny. H yaitu memasang infus dengan drip oksi 20 IU 40 TPM dan dilakukannya KBE (Kompresi Biamnual Eksterna) selama 30 menit sambil memantau perdarahan dan vital sign ibu. Evaluasi yang di capai adalah perdarahan teratasi dan kontraksi baik. Diharapkan seluruh pelayanan kesehatan dapat meningkatkan kualitas pelayanan asuhan yang komprehensif bagi ibu bersalin lebih akurat, khususnya pada ibu dengan atonia uteri.

Kata Kunci : Ibu bersalin dan atonia uteri

ESSENCE

According to the Indonesia Demographic Health Survey (SDKI) (2015), said that the Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia reached 305 per 100,000 live births. Based on data from the Health and Information Center of the Ministry of Health (2015) the causes of maternal death are bleeding (30.3%), hypertension (28.8%), and pregnant women with anemia (37.1%). One cause of maternal death is bleeding. The cause of bleeding that needs serious attention is Atonia Uteri, because if the handling is late it will worsen the situation and can threaten the life of the mother. The incidence of uterine atony is around 1-3% of all deliveries. The purpose of this case study is to be able to carry out maternity care with Atonia Uteri in Ny. "H" at BPM Bd. Hj. Oom Rochmulyati, S.ST 2019 with midwifery service standards. The method used in this case study is a qualitative case study. After the assessment, the results obtained from objective and subjective data show that Ny. H has Atonia Uteri. Then given care to Mrs. H, i.e. put an IV drip infusion with 20 IU 40 TPM and do KBE (Extra Biamnual Compression) for 30 minutes while monitoring the mother's bleeding and vital signs. The evaluation was achieved bleeding resolved and good contractions. It is expected that all health

services can improve the quality of comprehensive care services for maternity women more accurately, especially for mothers with atony uteri.

Keywords: Maternity and uterine atony

PENDAHULUAN

Mortalitas dan morbiditas ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut laporan World Health Organization (1) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup. Adapun jenis-jenis komplikasi yang menyebabkan mayoritas kasus kematian ibu sekitar 75% dari total kasus kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan, komplikasi persalinan, dan aborsi yang tidak aman (1)

Berdasarkan data tersebut, AKI di Indonesia masih tinggi dibandingkan negara ASEAN lainnya. Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia SDKI (2015), mengatakan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data dari Pusat Kesehatan dan Informasi Kemenkes (2015) penyebab kematian ibu adalah perdarahan (30,3%),

hipertensi (28,8%), dan ibu hamil dengan anemia (37,1%).

Dinas Kesehatan Provinsi Banten (2016), mengungkapkan bahwa angka Kematian Ibu (AKI) di Banten masih tinggi. Bahkan, Banten menempati posisi lima besar nasional sebagai daerah dengan AKI tertinggi. Pada tahun 2016, total kematian ibu mencapai 240 orang, dengan asumsi lima ibu meninggal setiap minggu dan jumlah kematian ibu tertinggi berada di Kabupaten Serang dengan 59 kasus. Sensus kematian ibu tahun 2015-2017 di Kabupaten Pandeglang, Kabupaten Serang dan Kota Serang menemukan jumlah kematian ibu yang lebih besar, yaitu 324 kematian. Jumlah kematian ibu tersebut mengalami kenaikan dari tahun 2013 yang hanya mencapai 216 kasus kematian. Paling banyak, kematian tersebut karena perdarahan saat melahirkan. Sekitar 37% ibu meninggal karena pendarahan, 22% nya karena infeksi, dan 14% karena hipertensi dalam kehamilan, sisanya karena hal lain, seperti kurang sigapnya keluarga terhadap ibu yang hendak melahirkan.

Jumlah kasus kematian ibu di Pandeglang pada tahun 2015 sebanyak 43 orang. Adapun penyebab kematian ibu di Pandeglang yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, partus lama dan lain-lain. Angka Kematian Ibu (AKI) di

Pandeglang Banten masih tinggi. Hal tersebut dikarenakan warga tak memperhatikan 4 terlalu dan 3 terlambat. Empat terlambat meliputi melahirkan dalam usia kurang dari 16 tahun, terlalu tua saat berumur lebih dari 35 tahun, terlalu sering melahirkan, dan punya anak terlalu banyak. Sementara tiga terlambat meliputi telat dibawa ke fasilitas kesehatan, mendapat pertolongan, dan mengenali tanda bahaya. Akibatnya ibu dan anak tidak tertolong saat menghadapi bahaya (Dinas Kesehatan Kota Pandeglang, 2015).

Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25% dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetric dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/PONED, dan memperkuat system rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (2)

Permasalahannya, cakupan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya dan bersalin di fasilitas kesehatan baru sekitar 74,7%, artinya masih ada 25% ibu yang janinnya tumbuh dan berkembang tidak terpantau oleh tenaga kesehatan (Survei Indikator Kesehatan Nasional, 2016).

Berdasarkan pemaparan diatas, perdarahan merupakan penyebab klasik kematian ibu. Salah satu penyebab perdarahan yang perlu mendapatkan perhatian yang serius yaitu Atonia Uteri, karena apabila penanganannya terlambat maka akan memperburuk keadaan dan dapat mengancam jiwa ibu. Penyebab perdarahan paling banyak menimbulkan morbiditas dan mortalitas ibu yang disebabkan oleh atonia uteri yang kejadiannya berkisar 1-3% dari seluruh persalinan (3).

Upaya untuk meningkatkan indikator proksi (persalinan oleh tenaga kesehatan) dalam penurunan Angka Kematian Ibu adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program dengan menggunakan stiker ini, dapat juga meningkatkan peran aktif suami (suami Siaga), keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman. Program ini juga meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan, termasuk perencanaan pemakaian alat/obat kontrasepsi pasca persalinan. Selain itu, program P4K juga mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan, bersalin, pemeriksaan nifas dan bayi yang

dilahirkan oleh tenaga kesehatan terampil (2).

Seperti yang diterangkan dalam Al-Qur'an sebagai pedoman hidup umat muslim yaitu dalam QS. Ar-Ra'd ayat 11 yang artinya *"Baginya (manusia) ada malaikat-malaikat yang selalu menjaganya bergiliran, dari depan dan belakangnya. Mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap suatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya dan tidak ada pelindung bagi mereka selain Dia."*

Seperti yang di terangkan pada Al-Quran surat Ar-Ra'd ayat 11 menjelaskan bahwa setiap manusia memiliki nasib nya masing-masing dan Allah tidak akan merubah keadaan suatu kaum sebelum kaum nya merubah nya sendiri. Sama halnya dengan kejadian atonia uteri yang tidak akan terjadi apabila manusia bisa mencegahnya secara dini yaitu dengan melakukan pemeriksaan selama kehamilan dan meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan, persalinan dan nifas.

Adapun tujuan penelitian ini mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan Atonia Uteri Pada Ny. "H" di BPM Bd. Hj. Oom Rochmulyati, S.ST Tahun 2019 dengan standar pelayanan kebidanan.

METODE PENELITIAN

Metode pengambilan data pada studi kasus ini dilakukan dengan cara anamnesa, observasi, dan wawancara mendalam (*in-depth interview*). Jenis studi kasus ini adalah studi kasus kualitatif. Tempat dan Waktu Studi Kasus Asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. H umur 39 tahun P₃A₁ dengan Atonia Uteri di BPM Bd. Oom Rochmulyati S.ST Studi kasus ini dilakukan pada tanggal 2 April 2019.

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Pada Tanggal 02 April 2019 Pukul 09.30 WIB

Ny. "H" dan keluarga datang ke BPM dengan keluhan sudah mulas sejak pukul 00.00 WIB, sudah keluar lendir campur darah dan belum keluar air-air. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit sekarang. Ibu mengatakan ini kehamilan keempat, pernah melahirkan 2 kali dan pernah keguguran satu kali. HPHT: 6 Juli 2018 dan TP: 13 April 2019. Ibu mengatakan pemeriksaan kehamilan selama ibu hamil sebanyak 7 kali, yaitu 2 kali pada Trimester I di BPM dengan keluhan lemas dan diberikan therapy tablet Fe dan Kalsium, kemudian 2 kali pada Trimester II di BPM tidak ada keluhan dan diberikan therapy tablet Fe dan Kalsium dan 3 kali pada Trimester III dengan keluhan sering BAK dan diberikan therapy tablet Fe dan Kalsium. Ibu mengatakan pergerakan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir >10 kali.

Ibu mengatakan ini perkawinan pertama, lamanya 14 tahun. Ibu mengatakan tidak ada riwayat operasi, tidak ada riwayat penyakit keluarga/ keturunan kembar dan tidak ada riwayat psikososial dan spiritual seperti kepercayaan kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu. Riwayat persalinan yang lalu 7 tahun yang lalu di BPM dengan umur kehamilan 9 bulan, jenis persalinan normal, penolong bidan, tidak ada penyulit, jenis kelamin perempuan dengan BB 3,1 Kg PB 49 Cm dan keadaannya baik.

Setelah dilakukan anamnesa kemudian dilakukan pemeriksaan umum secara sistematis dan diperoleh hasil yaitu KU: baik, kesadaran : Composmentis, Keadaan Emosional : Stabil, TD : 120/70 mmhg, N : 81x/menit, R : 20 x/menit, S: 36,6°C, tinggi badan : 160 cm, berat badan 63 kg. Pemeriksaan fisik : muka tidak ada oedema dan cloasma gravidarum, tidak ada oedema pada kelopak mata, konjungtiva pucat dan sklera tidak ikterik. Hidung normal tidak ada sekret dan polip. Mulut normal, tidak ada sariawan dan tonsil, gigi tidak ada karies. Telinga bersih tidak ada serumen. Leher normal, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening. Axilla dan dada : jantung : tidak dilakukan. Paru-paru normal tidak ada ronchi dan wheezing. Payudara : pembesaran : ada, putting susu menonjol dan tidak ada pengeluaran. Pemeriksaan abdomen : inspeksi : tidak ada bekas luka operasi. Palpasi : Kontraksi : 4 x/10 menit, lamanya 42 detik. TFU : 31

cm. Leopold I : Di fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong). Leopold II : Sebelah kanan uterus teraba bagian terkecil janin (ekstermitas), sebelah kiri teraba tahanan memanjang lurus (punggung). Leopold III : Bagian terendah uterus teraba bulat, keras, dan tidak bisa di goyangkan (kepala). Leopold IV : Divergen (3/5). Cekungan pada perut (lingkar bandle) : tidak ada. Taksiran Berat Janin (TBJ) : $(31-12) \times 155 = 2945$ gr. Pemeriksaan secara auskultasi dilakukan dengan hasil : denyut jantung janin positif ada, teratur, dengan frekuensi 140x/menit dan punctum maksimum terdengar jelas di satu titik 2 jari bawah pusat sebelah kiri perut ibu.

Pada anogenital tidak ada kelainan, pengeluaran lendir campur darah, tidak diperlukan inspekulo. Dilakukan Vaginal Toucher (periksa dalam) atas indikasi menilai kemajuan persalinan. Pada pemeriksaan dalam didapatkan vulva vagina tidak ada keluhan, portio tipis lunak, pembukaan 7 cm, ketuban (+), presentasi kepala, posisi uuk kadepe, penurunan Hodge II, molase tidak ada.

Pada ekstermitas tidak ada kelainan pada tungkai, tidak ada varises, tidak ada oedeme dan reflek patella kanan (+) kiri (+).

Pemeriksaan penunjang : Hb : tidak dilakukan gr%, Urine : protein :tidak dilakukan, reduksi tidak dilakukan, Golongan darah : O

Diagnosanya adalah G₄P₂A₁ dengan usia kehamilan 38 minggu 5 hari inpartu

kala I fase aktif. Janin tunggal hidup presentasi kepala.

Asuhan yang diberikan yaitu : melakukan informed consent pada ibu, memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan bayi dalam batas normal, menganjurkan ibu agar tetap tenang dan rileks, menjelaskan pada ibu untuk tidak meneran saat ada his dan anjurkan ibu untuk menarik nafas panjang, mengajarkan ibu cara meneran yang benar, memberikan support pada ibu dan keluarga, menganjurkan ibu untuk makan dan minum dibantu oleh keluarga, melakukan observasi menggunakan partograf, menyiapkan alat-alat partus set dan obat-obatan.

Evaluasinya tanggal 02 April 2019 pukul 11.00 WIB KU baik, kesadaran composmentis, his : 5x10'46", DJJ 135x/menit. Ketuban pecah jernih, VT : v/v tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, presentasi kepala, posisi UUK dep, penurunan H IV, molase (-).

Kala II Tanggal 02 April 2019 Pukul 11.00 WIB

Ibu mengatakan mulasnya semakin lama semakin sering dan kuat, ibu ingin meneran seperti BAB. Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Keadaan Emosional : Stabil, DJJ : 135 x/menit, his : 5x10'x46", ketuban pecah jernih. VT : v/v t.a.k portio tidak teraba , pembukaan 10 cm, presentasi kepala, posisi uuk dep, penurunan H IV, molase (-). Terlihat tanda gejala kala II : Adanya dorongan meneran,

tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

Diagnosanya adalah G₄P₂A₁ dengan usia kehamilan 38 minggu 5 hari inpartu kala II, Janin tunggal hidup presentasi kepala.

Asuhan yang diberikan yaitu : memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu sudah boleh meneran untuk melahirkan bayinya, mengatur posisi yang nyaman bagi ibu untuk meneran, memberikan ibu dukungan dan support mental, mengobservasi DJJ saat tidak ada his (djj = 145x/menit), memberikan ibu nutrisi yang cukup, mendekatkan alat-alat partus set, memimpin ibu untuk meneran saat ada his dan istirahat saat tidak ada his, menolong persalinan secara APN.

Evaluasinya adalah pukul 11.15 WIB bayi lahir spontan bugar, menangis kuat, gerakan aktif, warna kemerahan, jenis kelamin : perempuan.

Kala III Tanggal 02 April 2019 Pukul 11.15 WIB

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan senang atas kelahiran anaknya. Didapatkan hasil pemeriksaan dari data objektif keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih penuh, terlihat tali pusat menjulur didepan vulva.

Diagnosanya adalah P₂A₀ Partus Kala III

Asuhan yang diberikan yaitu memeriksa fundus dan pastikan tidak ada bayi kedua, kandung kemih penuh, kontraksi uterus baik. Melakukan manajemen aktif kala III. Menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha ibu secara IM. Menjepit dan memotong tali pusat. Melakukan IMD. Mengeluarkan urine menggunakan kateter. Melakukan penegangan tali pusat terkendali sambil melihat tanda-tanda pelepasan plasenta (semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang dan bentuk fundus globuler). Melahirkan plasenta. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik → kontraksi uterus lembek. Mengecek kelengkapan plasenta.

Evaluasi pukul 11.20 WIB, Plasenta lahir, selaput dan kotiledon lengkap dengan diameter 2x18x3 cm, PTL 51 cm, insersi sentralis, kontraksi uterus lembek, terjadi perdarahan >500 cc.

Kala III Dengan Atonia Uteri Pada Tanggal 02 April 2019 Pukul 11.20 WIB

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan badan terasa lemas. Didapatkan hasil pemeriksaan dari data objektif keadaan umum sedang, kesadaran composmentis, kontraksi uterus lembek, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, perdarahan >500 cc.

Diagnosanya adalah P₃A₁ dengan atonia uteri.

Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa rahim ibu lembek dan terjadi perdarahan maka ibu harus dilakukan

tindakan KBE dengan cara menjepit rahim dengan kedua tangan. Melakukan eksplorasi untuk mengeluarkan bekuan-bekuan darah. Memasang infus RL 500 ml dengan drip oksitosin 20 IU 40 tetes per menit. Melakukan KBE dengan meletakkan satu tangan pada dinding abdomen dan dinding depan korpus uteri diatas simfisis pubis, dan letakkan tangan lain pada dinding abdomen dan dinding belakang korpus uteri usahakan kedua tangan mencakup/memegang uterus seluas mungkin dan lakukan KBE selama 30 menit sambil melihat perdarahan dan memantau keadaan ibu → kontraksi baik, perdarahan teratasi. Menyuntikkan ergometrin 0,2 mg secara IM. Memeriksa laserasi.

Evaluasi pukul 11.50 WIB terjadi atonia uteri dan KBE berhasil, perdarahan teratasi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, TD 90/70 mmHg, Nadi 88x/menit, Respirasi 20x/menit, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak ada laserasi, perdarahan ±50 cc, TFU 1 jari dibawah pusat.

Kala IV Dengan Atonia Uteri Pada Tanggal 02 April Pukul 11.35 WIB

Ibu mengatakan perutnya sakit, badannya lemas. Didapatkan hasil pemeriksaan dari data objektif keadaan umum sedang, kesadaran composmentis, TD 90/60 mmHg, Nadi 90x/menit, Suhu 36°C, kontraksi uterus lembek, TFU tidak

teraba, kandung kemih kosong, perdarahan >500 cc.

Diagnosanya adalah P₃A₁ kala IV dengan atonia uteri

Asuhan yang diberikan yaitu melanjutkan KBE. Memantau keadaan ibu dan vital sign ibu. Mengestimasi kehilangan darah secara keseluruhan. Memeriksa kemungkinan perdarahan dari robekan. Mengevaluasi keadaan umum ibu.

Evaluasi pukul 11.50 WIB keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 90/70 mmHg, Nadi 88x/menit, Respirasi 20x/menit, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±50 cc.

Kala IV Pada Tanggal 02 April 2019 Pukul 11.50 WIB

Ibu mengatakan badannya terasa lemas dan lelah. Didapatkan hasil pemeriksaan dari data objektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, TD 90/70 mmHg, Nadi 86x/menit, R : 20x/menit, hasil palpasi TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±50 cc.

Diagnosanya adalah P₃A₁ partus kala IV

Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kontraksi ibu sudah baik dan perdarahan teratasi. Memberi rasa aman pada ibu dengan mengganti pakaian yang bersih. Memastikan ibu dalam keadaan nyaman. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk masase fundus uteri. Mengajarkan ibu untuk istirahat. Mengajarkan ibu

untuk makan dan minum. Mendekontaminasikan semua alat bekas pakai, mencuci dan mensterilkan. Melakukan pemantauan 2 jam post partum 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Memberitahu ibu tanda bahaya post partum yaitu kontraksi uterus lembek, keluar darah banyak → ibu mengerti dan akan memanggil bidan jika merasakan tanda bahaya. Memberikan therapy obat pada ibu yaitu vit A 200.000 IU, amoxilin 500 mg 1 tablet, paracetamol 500 mg 1 tablet, dan tablet Fe 1 tablet. Melengkapi partograf.

Evaluasinya adalah pukul 13.20 WIB keadaan umum baik, kesadaran composmentis TD : 100/70 mmHg, Nadi : 81 x/menit, Respirasi : 20x /menit, kontraksi uterus baik, kandung kemih: kosong, TFU : 2 jari dibawah pusat, perdarahan ±5 cc.

PEMBAHASAN

Dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ny "H" G₄P₂A₁ usia kehamilan 38 minggu 5 hari inpartu kala 1 fase aktif janin tunggal hidup intauterin presentasi kepala. Ny "H" mulai merasakan tanda-tanda persalinan yaitu dengan adanya mules-mules dan keluar lendir campur darah, hal ini sesuai dengan teori Rosyati, (2017) yang menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan terlihat dengan adanya kontraksi/his dan keluarnya lender bercampur darah. Pada saat proses kala I keadaan Ny. "H" terlihat

gelisah dan tidak ada asupan makanan yang masuk oleh karena itu lamanya kala I yang terjadi pada Ny. "H" adalah 9 jam 30 menit, hal ini terdapat kesenjangan dengan teori (4) bahwa lama persalinan multigravida pada kala I berlangsung selama 6 - 7 jam. Selanjutnya kala II Ny. "H" merasakan mulas yang semakin sering dan sudah ingin meneran seperti ingin BAB dan saat dilakukan pemeriksaan didapatkan pembukaan 10 cm hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (JNPK-KR, 2014). Dan lamanya kala II berlangsung selama 15 menit hal ini sesuai dengan teori Saifudin (2009) bahwa Proses kala II ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

Pada kala III persalinan, plasenta lahir berlangsung selama 5 menit dengan hasil masase kontraksi uterus lembek dan terjadi perdarahan >500 cc, hal ini dinyatakan ibu mengalami atonia uteri sesuai dengan teori (5) menyatakan bahwa Atonia uteri adalah lemahnya tonus / kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi lahir. Maka ditegakkan diagnosa P₃A₁ partus kala III dengan Atonia Uteri.

Kemudian dilakukan penanganan atonia uteri yaitu dilakukannya tindakan

KBE dengan cara menjepit rahim dengan kedua tangan dan Memasang infus RL 500 ml dengan drip oksitosin 20 IU 40 tetes per menit. Kemudian menyuntikkan ergometrin 0,2 mg secara IM. Hal ini tidak sesuai dengan teori JNPK-KR (2014) yang menyatakan bahwa penatalaksanaan Atonia Uteri yaitu dilakukannya KBI terlebih dahulu selama 5 menit jika selama 5 menit belum ada kontraksi maka diikuti dengan melakukan KBE yang dibantu oleh petugas lain atau keluarga pasien, kemudian di berikan oksitosin 20 IU dalam 500 cc larutan Ringer Laktat dengan kecepatan 30 tetes per menit. Pada penanganan kasus Ny. "H" dengan atonia uteri langsung dilakukan KBE tanpa melakukan KBI terlebih dahulu hal ini dikarenakan untuk meminimalisir terjadinya infeksi pada ibu. Terjadinya perdarahan pada Ny. "H" pada kala III dan IV yaitu disebabkan oleh kurangnya kadar darah ibu saat usia kehamilan 24 minggu dan tidak melakukan pemeriksaan kembali saat mendekati persalinan yaitu 9 % gr kemudian multiparitas dan umur yang terlalu tua hal ini sesuai dengan teori Rukiyah (2010), yaitu :

1. *Overdistention* uterus seperti : *gemeli, makrosomia, polidramnion atau paritas tinggi*
2. Umur yang terlalu muda atau terlalu tua, *multipara* dengan jarak kelahiran yang pendek
3. *Partus* lama/partus terlantar
4. Salah penanganan dalam usaha melahirkan plasenta, sedangkan

sebenarnya belum dapat terlepas dari uterus.

5. *Grandemultipara*
6. Uterus yang terlalu regang (*hidramnion*, hamil ganda, anak besar (>4000 gr)
7. Kelainan uterus (uterus bicornis, mioma uteri, bekas operasi)
8. Partus lama (*exhausted mother*)
9. Partus cepat (*partus presipitatus*)
10. *Hipertensi* dalam kehamilan
11. Infeksi uterus
12. Anemia
13. Penggunaan *oksitosin* yang berlebihan dalam persalinan (*Induksi partus*)
14. Riwayat perdarahan pasca persalinan sebelumnya atau riwayat plasenta manual
15. Pimpinan kala III yang salah dengan memijit-mijit dan mendorong dorong uterus sebelum *plasenta* terlepas
16. *IUFD* yang sudah lama
17. Penyakit hati, emboli air ketuban (koagulopati)
18. Tindakan operatif dengan anestesi umum yang terlalu dalam.
19. Faktor sosio ekonomi, yaitu malnutrisi

Pada kala IV dilakukan observasi selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Observasi yang dilakukan seperti tingkat kesadaran, keadaan umum, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan menilai jumlah kehilangan darah. Hal ini sesuai dengan teori menurut (6) yaitu penting untuk berada disamping ibu dan bayinya selama 2 jam pertama post partum dan sangat penting mengobservasi kala IV

dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua yang mencakup tekanan darah, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih serta perdarahan.

SIMPULAN

Setelah dilakukan pengkajian didapatkan hasil dari data objektif dan subjektif bahwa Ny. H mengalami Atonia Uteri. Maka diberikan asuhan kepada Ny. H yaitu memasang infus dengan drip oksidasi 20 IU 40 TPM dan dilakukannya KBE (Kompresi Biamnual Eksterna) selama 30 menit sambil memantau perdarahan dan vital sign ibu. Evaluasi yang di capai adalah perdarahan teratasi dan kontraksi baik. Diharapkan seluruh pelayanan kesehatan dapat meningkatkan kualitas pelayanan asuhan yang komprehensif bagi ibu bersalin lebih akurat, khususnya pada ibu dengan atonia uteri.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Maternal Mortality : World Health Organization. 2014;
2. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. 2017;
3. Nugroho. Ilmu Kebidanan

- Persalinan dan Kehamilan.
Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
4. Mochtar R. Synopsis Obstetric.
Jakarta: EGC; 2011.
 5. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan.
Jakarta: Bina Pustaka; 2011.
 6. POGI. JNPK-KR. Jakarta; 2014.