

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN ATONIA UTERI
DI PMB HJ. HERMAYANTI RAMBE KECAMATAN
PADANGSIDEMPUAN UTARA KOTA
PADANGSIDEMPUAN
TAHUN 2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
di Kota Padangsidempuan



Disusun Oleh:

INDAH PRAMITHA SIREGAR

NIM: 20020002

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDEMPUAN
TAHUN 2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN ATONIA UTERI
DI PMB HJ. HERMAYANTI RAMBE KECAMATAN
PADANGSIDEMPUAN UTARA KOTA
PADANGSIDEMPUAN
TAHUN 2023**

Laporan Tugas Akhir ini telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk
Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
Tahun 2023

Padang Sidempuan,

Mei 2023

Pembimbing



(BD. HJ. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.KM)

NIDN. 0127088801

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN ATONIA UTERI
DI PMB HJ. HERMAYANTI RAMBE KECAMATAN
PADANGSIDEMPUAN UTARA KOTA
PADANGSIDEMPUAN
TAHUN 2023**

Program Studi Kebidanan Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan

Padang sidempuan, Mei 2023

Pembimbing

(BD. HJ. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.KM)
NIDN. 0127088801

Penguji I

(Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb,M.Keb)
NIDN.0114109601

Penguji II

(Bd. Novitas Sari Batubara, S.Keb, M.Keb)
NIDN.0125118702



Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NIDN. 0118108703

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Padangsidempuan, Mei 2023
Tanda Tangan



INDAH PRAMITHA SIREGAR
Nim: 20020002

MOTTO

“ Allah SWT tidak akan membebani seorang hamba melainkan sesuai dengan
batas kemampuannya “
(Q.S Al- Baqarah : 286)

“Tidak ada kesuksesan tanpa kerja keras. Tidak ada keberhasilan tanpa
kebersamaan. Tidak ada kemudahan tanpa do'a”
(Ridwan Kamil)

“Orang lain tidak akan paham struggle dan masa sulitnya kita, yang mereka ingin
tahu hanya bagian succes stories. Berjuanglah untuk diri sendiri walaupun tidak
ada yang tepuk tangan. Kelak diri di masa depan akan sangat bangga dengan apa
yang kita perjuangkan hari ini, tetap berjuang ya”

RIWAYAT PENULIS

I. Data Pribadi

Nama : Indah Pramitha Siregar
Nim : 20020002
Tempat/ Tanggal Lahir : Parupuk Jae, 22 September 2002
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak ke : 1 (Satu)
Status Keluarga : Anak Kandung
Alamat : Lingkungan v janji matogu, Kel. Pardomuan Kec,
Angkola Selatan Kab, Tapanuli Selatan

II. Data Orang Tua

Nama Ayah : Himsar Siregar
Nama Ibu : Asmilan Harahap
Pekerjaan Ayah : Petani
Pekerjaan Ibu : Petani

III. Pendidikan

Tahun 2008 – 2014 : SDN 100370 Janji Matogu
Tahun 2014- 2017 : Pondok Pesantren AL-ABRAAR
Tahun 2017- 2020 : Yayasan AL- Yusufiyah
Tahun 2020 – 2023 : D-III Kebidanan Universitas Afa Royhan
Padangsidempuan

INTISARI

¹Indah Pramitha Siregar,² Nur Aliyah Rangkuti

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN ATONIA UTERI DI PMB HJ. HERMAYANTI RAMBE KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN UTARA KOTA PADANGSIDEMPUAN TAHUN 2023

Latar Belakang. Atonia uteri merupakan keadaan lemahnya tonus atau kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir. Gejala utama dari atonia uteri adalah rahim yang rileks dan tidak berkontraksi setelah melahirkan. Atonia uteri merupakan penyebab terbanyak dari perdarahan pasca melahirkan (Kumalasari & Widiastuti, 2022). Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetri langsung yaitu perdarahan 28%, preeklampsia/eklampsia 24%, infeksi 11%, sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma obstetri 5% dan lain-lain 11%. Perdarahan post partum primer masih menjadi kontributor yang terpenting dalam morbiditas dan mortalitas ibu yaitu berkisar 5,00% - 15,00% dari seluruh persalinan. Salah satu penyebab perdarahan post partum primer yang perlu mendapatkan perhatian yang serius adalah atonia uteri, karena apabila penanganannya lambat maka akan memperburuk keadaan dan dapat mengancam nyawa ibu (Dinengsih et al., 2017). **Tujuan.** Untuk melakukan manajemen asuhan kebidanan persalinan dengan atonia uteri di PMB HJ. Hermayanti Rambe Tahun 2023 sesuai dengan manajemen 7 langkah varney dan data perkembangan SOAP. **Metode Penelitian .** Studi kasus menggunakan metode 7 langkah varney dan data data perkembangan SOAP, lokasi studi kasus itu di PMB HJ. Hermayanti Rambe Kota Padangsidempuan, subjek studi kasus ini adalah Ny. R G1 P1 A0 umur 29 tahun dengan atonia uteri, waktu studi kasus yaitu pada bulan april. **Kesimpulan.** Peneliti telah melaksanakan asuhan sesuai manajemen 7 langkah varney dan data perkembangan SOAP yang digunakan berdasarkan manajemen asuhan mulai dari Pengkajian, Interpretasi data, Diagnosa potensial, Tindakan segera, Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi. **Saran.** Diharapkan laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai masukan khususnya pada persalinan dengan masalah atonia uteri.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Atonia Uteri, Persalinan
Keupustakaan : 20 pustaka 2013- 2022

ABSTRACT

Iindah Pramitha Siregar,² Nur Aliyah Rangkuti

1 Student of Midwifery Diploma III Study Program

2 Lecturer of Midwifery Diploma III Study Program

MIDWIFERY CARE OF DELIVERY WITH UTERINE ATONY IN PMB HJ. HERMAYANTI RAMBE NORTH PADANGSIDIMPUAN SUBDISTRICT PADANGSIDIMPUAN CITY 2023

Background. Uterine atony is a condition of weak uterine tone or contractions that causes the uterus to be unable to close open bleeding from the placental implantation site after the baby and placenta are born. The main symptom of uterine atony is a uterus that relaxes and does not contract after delivery. Uterine atony is the most common cause of postpartum bleeding (Kumalasari & Widiastuti, 2022). The most common causes of maternal death in Indonesia are direct obstetric causes, namely bleeding 28%, preeclampsia/eclampsia 24%, infection 11%, while indirect causes are obstetric trauma 5% and others 11%. Primary postpartum hemorrhage is still the most important contributor to maternal morbidity and mortality, namely around 5.00% - 15,005 of all deliveries. One of the causes of primary post-partum bleeding that needs serious attention is uterine atony because if treatment is slow, it will make the situation worse and can threaten the mother's life (Dinengsih et al., 2017). **Objective.** To carry out midwifery care of delivery with uterine atony in PMB HJ. Hermayanti Rambe in 2023 in accordance with Varney's 7-step management and SOAP development data. **Method:** The case study used Varney's 7-step method and SOAP development data; the location of the case study was in PMB HJ. Hermayanti Rambe Padangsidempuan City, the subject of this case study was Mrs. R G1 P1 A0, 29 years old with uterine atony, the time of the case study was in April. **Conclusion.** Researchers have implemented midwifery care according to Varney's 7-step management and the SOAP development data based on care management starting from assessment, data interpretation, potential diagnosis, immediate action, planning, implementation, and evaluation. **Suggestion.** It is hoped that this final assignment report can be used as input, especially for deliveries with uterine atony.

Keywords: *Midwifery Care, Uterine Atony, Childbirth*

References: *20 (2013-2022)*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga bisa terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Atonia Uteri Di PMB HJ. Hermayanti Rambe Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padang sidempuan tahun 2023.

Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan. Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Anto J, Hadi, SKM, M.Kes, MM, selaku Rektor Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Bd. Novita Sari Batubara S Keb,M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Bd. HJ. Nur Aliyah Rangkuti S.Keb, M. KM selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan arahan dan dukungan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir (LTA).
5. Dosen dan staf Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan atas segala bantuan yang diberikan.

6. Ayahanda dan Ibunda penulis tercinta dan sayangi terima kasih telah mencurahkan kasih sayang yang tiada henti-hentinya serta mendoakan,menemani,mendukung dan memotivasi dalam pembuatan laporan tugas akhir ini.
7. Kepada PMB HJ. Hermayanti Rambe penulis ucapkan terima kasih karena telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
8. Kepada semua teman-teman seperjuangan mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan angkatan ke IX tahun 2020 yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bermanfaat untuk semua pihak.

Padangsidempuan, Mei 2023

Penulis

INDAH PRAMITHA SIREGAR
20020002

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
MOTTO	iv
RIWAYAT PENULIS.....	v
INTISARI	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Bagi institusi.....	7
1.4.2 Bagi tempat penelitian.....	7
1.4.3 Bagi penulis.....	7
1.4.4 Bagi Bidan.....	7
1.5 Ruang Lingkup.....	8
1.5.1 Sasaran	8
1.5.2 Tempat.....	8
1.5.3 Waktu	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Persalinan Normal	9
2.1.1 Pengertian Persalinan Normal	9
2.1.2 Jenis-jenis Persalinan.....	10
2.1.3 Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan	10
2.1.4 Tahap Persalinan	11
2.1.5 Tujuan Asuhan Persalinan	13
2.1.6 Lima Benang Merah Asuhan Persalinan	14
2.1.7 Tanda-tanda Persalinan	17
2.1.8 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	18
2.2 Atonia Uteri	20
2.2.1 Perdarahan Postpartum	20
2.2.2 Etiologi	21
2.2.3 Defenisi Atonia Uteri	22
2.2.4 Faktor Penyebab.....	22
2.2.5 Tanda Dan Gejala.....	23
2.2.6 Patofisiologi Atonia Uteri.....	23

2.2.7 Dampak Atonia Uteri	24
2.2.8 Penatalaksanaan Medis.....	24
2.2.9 Tata Cara Pelaksanaan Tindakan KBI, KBE, dan Kompresi Aorta	25
2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Helen Varney	28
2.4 Dokumentasi SOAP Kebidanan	31
2.5 Landasan Kewenangan Bidan.....	33
BAB III ASUHAN KEBIDANAN	35
3.1 Pengumpulan Data / Pengkajian.....	35
3.1 Data Perkembangan	54
BAB IV PEMBAHASAN.....	56
4.1 Hasil Dan Pembahasan.....	56
BAB V PENUTUP.....	61
5.1 Kesimpulan	61
5.2 Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Riwayat Persalinan.....	36
Tabel 2 Data Perkembangan.....	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kompresi bimanual internal.....	27
Gambar 2. Kompresi bimanual eksternal.....	27
Gambar 3. Kompresi aorta abdominalis.....	28

DAFTAR SINGKATAN

DJJ	: Denyut Jantung Janin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
KAA	: Kompresi Aorta Abdominalis
KBE	: Kompresi Bimanual Eksterna
KBI	: Kompresi Bimanual Interna
LILA	: Lingkar Lengan Atas
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Surat Penelitian

Lampiran 2 Lembar Surat Balasan

Lampiran 3 Lembar Partograph

Lampiran 4 Lembar Konsul

Lampiran 5 Lembar Foto Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Atonia uteri merupakan keadaan lemahnya tonus atau kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir. Gejala utama dari atonia uteri adalah rahim yang rileks dan tidak berkontraksi setelah melahirkan. Atonia uteri merupakan penyebab terbanyak dari perdarahan pasca melahirkan (Kumalasari & Widiastuti, 2022).

Faktor resiko yang mempengaruhi kejadian atonia uteri antara lain peregangan uterus yang berlebihan seperti pada kehamilan kembar, bayi besar, dan polihidramnion, persalinan lama, persalinan dengan induksi atau akselerasi oksitosin, persalinan dengan tindakan dan anemia (Dinengsih et al., 2017).

Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetri langsung yaitu perdarahan 28%, preeklampsia/eklampsia 24%, infeksi 11%, sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma obstetri 5% dan lain-lain 11%. Perdarahan post partum primer masih menjadi kontributor yang terpenting dalam morbiditas dan mortalitas ibu yaitu berkisar 5,00% - 15,005 dari seluruh persalinan. Salah satu penyebab perdarahan post partum primer yang perlu mendapatkan perhatian yang serius adalah atonia uteri, karena apabila penanganannya lambat maka akan memperburuk keadaan dan dapat mengancam nyawa ibu (Dinengsih et al., 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) kehamilan dan persalinan merupakan proses fisiologis namun tidak menutup kemungkinan untuk terjadi komplikasi. Kematian ibu dapat disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan yang sebenarnya dapat dicegah. Kasus kematian ibu terbanyak ditemukan di negara berkembang dengan salah satu penyebab utamanya adalah kasus perdarahan postpartum (Lestari et al., 2019).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 adalah 359 per 100.000 kelahiran hidup. Upaya penurunan AKI dan AKI untuk sektor kesehatan adalah dengan meningkatkan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan paling sedikit 90% pada tahun 2011. Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia adalah yang tertinggi di Asia Tenggara. Kematian ibu yang terbanyak disebabkan oleh komplikasi obstetri (Purwanti & Trisnawati, sugi, 2014).

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk menilai pelayanan kesehatan ibu dalam suatu negara. Sebagian besar kasus kematian ibu terjadi di negara berkembang. Kematian ibu disebabkan oleh komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Perdarahan postpartum menyumbang hampir 25% dari semua kematian yang berkaitan dengan kehamilan. Perdarahan postpartum menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu di seluruh dunia.

Tahun 2015 AKI mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup yang disebabkan karena perdarahan mencapai 38,24% (111,2 per 100.000 kelahiran hidup), preeklampsia berat 26,47% (76,97 per 100.000 kelahiran hidup), akibat penyakit bawaan 19,41 (56,44 per 100.000 kelahiran hidup),

dan infeksi 5,88% (17,09 per 100.000 kelahiran hidup) (Kemenkes RI, 2019) (Kumalasari & Widiastuti, 2022).

Upaya pemerintah yang telah dilakukan untuk penurunan AKI adalah adanya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan tujuan meningkatkan cakupan mutu pelayanan kesehatan melalui peran serta aktif keluarga dan masyarakat dalam deteksi dini komplikasi guna mencapai persalinan aman dan pencegahan komplikasi persalinan. Upaya lainnya adalah peningkatan akses pelayanan persalinan yang berkualitas dengan penolong tenaga kesehatan sehingga penanganan komplikasi mudah dan cepat tertangani (Depkes, 2011) (Purwanti & Trisnawati, sugi, 2014).

Menurut Provinsi Sumatra Utara angka kematian dalam 7 tahun terakhir menunjukkan kecenderungan penurunan dari 360 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2002, menjadi 345 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2003, menjadi 330 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2004, menjadi 326 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2005, menjadi 315 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2006, menjadi 275 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2007, dan pada tahun 2008 menjadi 260 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Propsu, 2009) (Vega Falcon, 1967).

Atonia uteri menjadi penyebab utama perdarahan post partum berkisar 5%- 15% dan menjadi prioritas utama karena dapat berakibat kematian pada ibu pasca melahirkan Gejala yang khas pada atonia uteri adalah uterus tidak berkontraksi dan lembek, perdarahan segera setelah anak lahir (Dinengsih et al., 2017).

Pada setiap perdarahan setelah anak lahir, perlu dipikirkan beberapa kemungkinan karena penanganannya berbeda, jika dengan melalui perabaan melalui dinding perut, fundus uteri terasa keras dan darah yang keluar berwarna merah segar, dapatlah dikatakan pada umumnya perdarahan itu disebabkan oleh laserasi atau robekan pada salah satu tempat di jalan lahir. Jika perabaan fundus uteri terasa lembek dan laserasi telah disingkirkan, maka pada umumnya perdarahan ini disebabkan oleh Atonia uteri (Kumalasari & Widiastuti, 2022).

Diagnosa ditegakkan bila setelah bayi dan plasenta lahir ternyata perdarahan masih aktif dan banyak, bergumpal dan pada palpasi didapatkan fundus uteri masih setinggi pusat atau lebih dengan kontraksi yang lembek. Atonia uteri terjadi jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan rangsangan taktil (massage) pada daerah fundus uteri. Perlu diperhatikan bahwa pada saat atonia uteri didiagnosis, maka pada saat itu juga masih ada darah sebanyak 500 - 1.000 cc yang sudah keluar dari pembuluh darah, tetapi masih terperangkap dalam uterus dan harus diperhitungkan dalam pemberian darah pengganti (Kumalasari & Widiastuti, 2022).

Menurut varney (2011), menyatakan bahwa penyebab perdarahan post partum yaitu atonia uteri, robekan jalan lahir, terlepasnya sebagian plasenta seperti kotiledon/plasenta suksenturiata. Perdarahan juga dapat disebabkan karena kelainan proses pembekuan darah akibat dari hipofibrinogemia (solusio plasenta, retensi janin mati dalam uterus, emboli air ketuban). apabila sebagian dari plasenta lepas, terjadi perdarahan karena uterus tidak bisa berkontraksi dan berinteraksi dengan baik dan bila sebagian kecil masih

melekat, dapat timbul perdarahan pada masa nifas. Atonia uteri merupakan kegagalan kontraksi otot rahim menyebabkan pembuluh darah bekas implantasi plasenta terbuka sehingga menimbulkan perdarahan, pada perdarahan karena atonia uterus membesar dan kontraksi uterus lemah (Kumalasari & Widiastuti, 2022).

Berdasarkan survey penelitian yang saya lakukan di PMB HJ. Hermayanti Rambe di Kota Padangsidempuan ibu yang mengalami atonia uteri pada saat inpartu pada bulan april 2023 sebanyak 2 orang.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik mengambil Laporan Tugas Akhir “Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Atonia Uteri Di PMB HJ. Hermayanti Rambe Kota Padangsidempuan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat diambil rumusan masalah yaitu Bagaimana Asuhan Kebidanan Persalinan dengan Atonia Uteri pada Ny. R Di PMB HJ. Hermayanti Rambe Kecamatan Padangsidempuan Utara Batunadua Kota Padangsidempuan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi Asuhan Kebidanan Persalinan dengan atonia uteri secara komperhensif menggunakan manajemen 7 langkah varney Di PMB HJ. Hermayanti Rambe Kecamatan Padangsidempuan Utara di Kota Padangsidempuan Tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan di buatnya Asuhan Kebidanan Persalinan dengan Atonia Uteri agar mahasiswa dapat:

1. Untuk mengumpulkan data dasar atau pengkajian pada Persalinan dengan Atonia Uteri pada Ny. R di PMB HJ. Hermayanti Rambe Di Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2023.
2. Untuk melakukan interpretasi data pada persalinan dengan Atonia Uteri pada Ny. R di PMB HJ. Hermayanti Rambe Di Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2023.
3. Untuk menetapkan diagnosa potensial pada persalinan dengan Atonia Uteri pada Ny. R di PMB HJ. Hermayanti Rambe Di Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2023.
4. Untuk menetapkan antisipasi pada persalinan dengan Atonia Uteri pada Ny. R Di PMB HJ. Hermayanti Rambe Di Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2023.
5. Untuk menetapkan intervensi pada persalinan dengan Atonia Uteri pada Ny. R Di PMB HJ. Hermayanti Rambe Di Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2023.
6. Untuk melakukan implementasi pada persalinan dengan Atonia Uteri pada Ny. R Di PMB HJ. Hermayanti Rambe Di Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2023.

7. Untuk melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan pada persalinan dengan Atonia Uteri pada Ny. R Di PMB HJ. Hermayanti Rambe Di Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi institusi

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi ke perpustakaan dan pengembangan teori di Universitas Afa Royhan khususnya Kebidanan Prodi Diploma Tiga.

1.4.2 Bagi tempat penelitian

Laporan dari kasus ini dapat menambah pengalaman, dan keterampilan praktek dalam memberikan asuhan kebidanan persalinan dengan atonia uteri di PMB HJ. Hermayanti Rambe di Kota Padangsidempuan.

1.4.3 Bagi penulis

Dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh serta wawasan tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan persalinan secara langsung pada Ny. R dengan atonia uteri.

1.4.4 Bagi Bidan

Dapat memberikan pelayanan kesehatan dan melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan teori dan standar pelayanan yang berlaku.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran penelitian dari asuhan kebidanan yaitu ibu bersalin dengan atonia uteri pada Ny. R.

1.5.2 Tempat

Tempat lokasi pengambilan kasus dilakukan di PMB HJ. Hermayanti Rambe Tahun 2023.

1.5.3 Waktu

Waktu penelitian ini dimulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai kasus yaitu april 2023.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Persalinan Normal

2.1.1 Pengertian Persalinan Normal

Menurut *World Health Organization* (WHO) Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat (Siwi, 2021).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Johariyah & Ningrum, 2018) .

Menurut Mochtar (1998) dalam buku Elisabeth (2021), persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri), yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lahir (Siwi, 2021).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) dari dalam uterus (rahim) dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa alat atau pertolongan istimewa yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lamanya persalinan berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi

baik pad ibu maupun janin (Yeyeh, 2019).

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran sejati, dan diakhiri dengan pelahiran plasenta (Siwi, 2021).

2.1.2 Jenis-jenis Persalinan

Menurut Manuaba (1999) dalam buku Elisabeth (2021), jenis- jenis persalinan dapat digolongkan menjadi:

1. Persalinan spontan, yaitu bila persalinan berlangsung dengan kekuatan tenaga sendiri.
2. Persalinan buatan, yaitu bila persalinan dengan rangsangan sehingga terdapat kekuatan untuk persalinan.
3. Persalinan anjuran, yaitu persalinan yang paling ideal karena tidak memerlukan bantuan apapun dan mempunyai trauma persalinan yang paling ringan sehingga kualitas sumber daya manusia dapat terjamin.

2.1.3 Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan

Terjadinya persalinan disebabkan oleh beberapa teori sebagai berikut:

1. Teori penurunan hormon

1-2 minggu sebelum persalinan di mulai terjadi penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone. Progesterone bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesterone menurun.

2. Teori penebaran plasenta

Tuannya plasenta menyebabkan menurunnya kadar estrogen dan progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

3. Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasental.

4. Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks terletak ganglion servikal (fleksus frankenhauser) Bila ganglion ini digeser dan ditekan, akan timbul kontraksi uterus.

5. Induksi partus

Persalinan dapat di timbulkan dengan jalan

- a. Ganggang laminaria: Beberapa laminaria dimasukan kedalam servikalis dengan tujuan merangsang fleksus frankenhauser.
- b. Amniotomi: Pemecahan ketuban.
- c. Oksitosin drips: Pemberian oksitosin menurut tetesan infuse.
- d. Misoprostol : Berfungsi membuat leher rahim menipis atau terbuka sekaligus merangsang kontraksi persalinan.

2.1.4 Tahap Persalinan

Pada proses persalinan menurut (Mochtar, R, 2001) dibagi 4 kala yaitu:

1. Kala 1: Kala pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

- Pembukaan kurang dari 4 cm
- Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

b) Fase aktif

Berdasarkan kurva friedman:

- Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
- Periode ditalasi maksimal, berlangsung selama 3 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
- Periode deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10cm

2. Kala II: Kala pengeluaran janin

Lama pada kala II ini pada primipara dan multipara berbeda yaitu:

- Primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam
- multipara kala II berlangsung 0,5 jam- 1 jam

3. Kala III: Kala Uri

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus

teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (bebas androw, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc.

4. Kala IV: Tahap Pengawasan

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta. Observasi yang dilakukan adalah:

- a. Tingkat kesadaran penderita.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
- c. Kontraksi uterus.
- d. Terjadi pendarahan.

2.1.5 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan

lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal serta memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

2.1.6 Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

Lima benang merah dirasakan sangat penting dalam memberikan asuhan persalinaan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Kelima benang merah ini akan selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan mulai dari kala I sampai dengan kala IV termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir, kelima benang merah yang dijadikan dasar asuhan persalinan yang bersih dan aman adalah:

1. Pengambilan Keputusan Klinik

Aspek pemecahan masalah yang diperlukan untuk menentukan pengambilan keputusan klinis (*Clinical Decision Making*). Dalam dikenal proses keperawatan, para bidan menggunakan proses serupa yang disebut sebagai proses penatalaksanaan kebidanan atau proses pengambilan keputusan klinis. Proses ini memiliki beberapa tahapan mulai dari pengumpulan data, diagnosis, perencanaan dan penatalaksanaan, serta evaluasi yang merupakan pola pikir sistematis bagi para bidan selama memberikan asuhan kebidanan, khususnya dalam asuhan persalinan normal.

2. Aspek Sayang Ibu dan Bayi

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan yang harus diperhatikan para bidan antara lain:

- a. Suami, saudara atau keluarga lainnya harus diperkenankan untuk mendampingi ibu selama proses persalinan bila ibu menginginkannya.
- b. Standar untuk persalinan yang bersih harus selalu dipertahankan.
- c. Kontak segera antara ibu dan bayi serta pemberian air susu ibu harus dianjurkan untuk dikerjakan.
- d. Penolong persalinan harus bersikap sopan dan penuh perhatian.
- e. Penolong persalinan harus menerangkan pada ibu maupun keluarga mengenai seluruh proses persalinan.
- f. Penolong persalinan harus mau mendengarkan dan memberi jawaban atas keluhan maupun kebutuhan ibu.
- g. Penolong persalinan harus cukup mempunyai fleksibilitas dalam menentukan pilihan mengenai hal-hal yang biasa dilakukan selama proses persalinan maupun pemilihan posisi saat melahirkan.
- h. Tindakan-tindakan yang secara tradisional sering dilakukan dan sudah terbukti tidak berbahaya harus diperbolehkan bila harus dilakukan ibu harus diberi privasi bila ibu menginginkan.

- i. Tindakan-tindakan medis yang rutin dikerjakan dan ternyata tidak perlu dan harus dihindari (*Episiotomy*, pencukuran, dan klisma).

3. Aspek Pencegahan Infeksi

Cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit antar orang atau dari peralatan atau dari sarana kesehatan ke seseorang dapat dilakukan dengan meletakkan penghalang di antara mikro organisme dan individu (klien atau petugas kesehatan).

4. Aspek Pencatatan (Dokumentasi)

Dokumentasi dalam manajemen kebidanan merupakan bagian yang sangat penting. Hal ini dikarenakan:

- a. Dokumentasi menyediakan catatan permanen tentang manajemen pasien.
- b. Memungkinkan terjadinya pertukaran informasi di antara petugas kesehatan.
- c. Kelanjutan dari perawatan dipermudah, dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari satu petugas ke petugas yang lain, atau dari petugas ke fasilitas.
- d. Informasi dapat digunakan untuk evaluasi, untuk melihat apakah perawatan sudah dilakukan dengan tepat, mengidentifikasi kesenjangan yang ada, dan membuat perubahan serta perbaikan peningkatan manajemen perawatan pasien.

- e. Memperkuat keberhasilan manajemen sehingga metode-metode dapat dilanjutkan dan disosialisasikan kepada yang lain.
- f. Data yang ada dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus.
- g. Dapat digunakan sebagai data statistik untuk catatan nasional.
- h. Sebagai data statistik yang berkaitan dengan kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

Dalam asuhan persalinan normal, sistem pencatatan yang digunakan adalah partograf, hasil pemeriksaan yang tidak dicatat pada partograf dapat diartikan bahwa pemeriksaan tersebut tidak dilakukan.

5. Aspek Rujukan

Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*.

2.1.7 Tanda-tanda Persalinan

Sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan, dengan tanda-tanda:

1. *Lightening* atau *settling* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multigravida tidak begitu kelihatan.
2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.

3. Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian bawah janin.
4. Perasaan sakit perut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, disebut "*false labor pains*".
5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*).

2.1.8 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. Passage (Jalan Lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lalurnya tersebut harus normal.

2. Power (His atau Mengejan)

Kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. Power merupakan tenaga primer atau kekuatan uterina yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim.

Kekuatan yang mendorong janin keluar (power) terdiri dari:

1) His (kontraksi otot uterus).

Adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Pada waktu kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantung amnion ke arah segmen bawah rahim dan serviks.

- 2) Kontraksi otot-otot dinding perut.
- 3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan.
- 4) Ketegangan dan ligamentous action terutama ligamentum rotundum.

3. Passanger(Janin)

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

Janin aterm mempunyai tanda cukup bulan, 38 sampai 42 minggu dengan berat sekitar 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan panjang badan sekitar 50 cm sampai 55 cm. Pertumbuhan organ sempurna, rambut tumbuh dengan baik, kulit licin dengan verniks kasiosa yang tipis atau sedikit, rambut lanugo tumbuh baik, testis sudah turun ke dalam skrotum, pusat penulangan berkembang, labium mayus menutupi labium minus.

4. Psikis (Psikologi)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga bias melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu keadaan yang belum pasti sekarang menjadi hal yang nyata. Psikologis meliputi:

- 1) Kondisi psikologis ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual.
 - 2) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya.
 - 3) Kebiasaan adat.
 - 4) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.
5. Penolong Persalinan

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

2.2 Atonia Uteri

2.2.1 Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum merupakan kondisi komplikasi yang sangat berpotensi mengancam jiwa terutama ibu pada proses persalinan pervaginam maupun sectio caesarea. Beberapa penelitian mengatakan persalinan pervaginam sering kali menyebabkan perdarahan lebih dari 500 ml tanpa adanya suatu gangguan pada kondisi ibu. Hal tersebut kemudian mengakibatkan penerapan definisi yang lebih luas untuk kasus perdarahan postpartum. Saat ini, perdarahan postpartum didefinisikan sebagai perdarahan yang mengakibatkan tanda-tanda juga gejala-gejala dari ketidakstabilan hemodinamik apabila kemudian tidak dilakukan terapi. Kasus ini dapat menjadi penyebab utama dari kematian ibu (Eniyati & Sholihah, 2013).

Perdarahan postpartum dibagi menjadi 2 yaitu :

- a. Early postpartum terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir.
2. Late postpartum terjadi lebih dari 24 jam pertama setelah bayi lahir.

2.2.2 Etiologi

(1) Atonia uteri

Faktor predisposisi terjadinya atonia uteri adalah:

- a. Umur : umur yang terlalu muda atau tua
- b. Paritas sering dijumpai pada multipara dan grandemultipara
- c. Partus lama dan partus terlantar
- d. Obstetri operatif dan narkosa
- e. Uterus terlalu regang dan besar, misalnya pada gemeli, hidramnion, atau janin besar
- f. Kelainan pada uterus, seperti mioma uteri, uterus couvelair pada solusio plasenta
- g. Faktor sosial ekonomi, yaitu malnutrisi

(2) Sisa plasenta dan selaput ketuban

(3) Jalan lahir. robekan perineum, vagina seviks, forniks, dan rahim.

(4) Penyakit darah

Kelainan pembekuan darah misalnya a atau hipofibrinogenemia yang sering dijumpai pada :

- Perdarahan yang banyak
- Solusio plasenta
- Kematian janin yang lama dalam kandungan
- Pre-eklamsi dan eklamsi
- Infeksi, hepatitis, dan septik syok.

2.2.3 Defenisi Atonia Uteri

Kondisi dimana myometrium tidak dapat berkontraksi setelah melahirkan. Atonia uteri terjadi jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik setelah dilakukan rangsangan taktil (Massage) fundus uteri, segera setelah lahirnya plasenta (Taufan, 2018).

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 (Prawihardjo, 2008).

Atonia uteri didefenisikan sebagai kondisi berupa kegagalan berkontraksi dengan baik setelah proses persalinan (Amellia, 2019).

2.2.4 Faktor Penyebab

1. Peregangan 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).
7. Ada riwayat pernah atoria uteri sebelumnya

2.2.5 Tanda Dan Gejala

1. Uterus Tidak Berkontraksi dan Lembek

Gejala ini merupakan gejala yang paling khas dari kasus atonia, juga yang membedakan atonia dengan penyebab perdarahan yang lainnya.

2. Perdarahan Terjadi Segera Setelah Anak Lahir

Pada kasus atonia, perdarahan yang terjadi sangat banyak tetapi darah tidak merembes. Yang sangat sering terjadi pada kasus ini adalah darah yang keluar disertai dengan gumpalan. Hal tersebut terjadi karena tromboplastin sudah tidak lagi mampu menjadi anti pembeku darah.

3. Tanda dan gejala lainnya yang terlihat adalah terjadi- nya syok.

Pembekuan darah pada serviks atau posisi ibu yang telentang akan menghambat aliran darah ke luar Syok tersebut ditandai dengan nadi yang cepat dan lemah, tekanan darah yang rendah, pucat, berkeringat atau kulit terasa dingin dan lembab, pernapasan cepat, gelisah, bingung, bahkan kehilangan kesadaran serta urine yang sedikit.

2.2.6 Patofisiologi Atonia Uteri

Menurut nugroho (2018) perjalanan penyakit atau faktor resiko terjadinya atonia uteri adalah sebagai berikut :

- 1) Riwayat Uterus yang mengalami overdistensi, misal polihidramnion, kehamilan ganda
- 2) Kelahiran yang terlalu cepat atau lama
- 3) Paritas tinggi

- 4) Korioamnionitis
- 5) Induksi atau stimulasi persalinan
- 6) Magnesium sulfat

2.2.7 Dampak Atonia Uteri

- 1) Infeksi
- 2) Shock hipovolemik jika penanganan tidak adekuat

2.2.8 Penatalaksanaan Medis

Menurut Nugroho (2008)

- 1) Bersihkan bekuan darah dan atau selaput ketuban dari vagina dan lubang serviks
- 2) Pastikan bahwa kandung kemih ibu kosong
- 3) Lakukan Kompresi Bimanual Internal (KBI) selama 5 menit Jika muncul kontraksi uterus:
 - Teruskan KBI selama 2 menit.
 - Keluarkan tangan perlahan dan pantau kala empat dengan ketat
- 4) Bila kontraksi belum muncul :
 - Anjurkan keluarga untuk membantu melakukan Kompresi Bimanual Eksternal (KBE)
 - Berikan ergometrin 0,2 mg IM (kontraindikasi pada hipertensi) atau
 - Ergometrin 0,125 mg IV (1/2 ampul), dosis maksimal 1,25 g (5 ampul)
 - Atau misopostol 600-1000 mcg per rektal (tablet 200 mg)

- Pasang Infus menggunakan jarum ukuran 16 atau 18 dan berikan 20 IU oksitosin dalam 500 cc Ringer Laktat. Habiskan 500 cc pertama secepat mungkin
- Ulangi KBI
- Bila kontraksi telah ada pantau ibu dengan seksama selama persalinan kala empat
- Bila kontraksi belum juga timbul dalam 1 sampai 2 menit, hal ini bukan atonia sederhana
- Segera rujuk
- Dampingi ibu ke tempat rujukan
- Lanjutkan infus RL 500 cc 20 IU oksitosin dengan kecepatan 500cc/jam hingga tempat rujukan atau hingga menghabiskan 1,5 L infus (maksimal 60 IU oksitosin). Kemudian berikan 125 cc/jam. Jika tidak tersedia cairan yang cukup, berikan 500 cc. kedua dengan kecepatan sedang dan berikan minuman untuk rehidrasi.

2.2.9 Tata Cara Pelaksanaan Tindakan KBI, KBE, dan Kompresi

Aorta

1). Kompresi Bimanual Interna (KBI)

Atonia uteri terjadi jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan rangsangan taktil fundus uteri. Setelah meyakini bahwa plasenta telah lahir lengkap, akan tetapi kontraksi tidak terjadi, maka penanganan Atonia Uteri adalah dengan cara KBI, yang dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

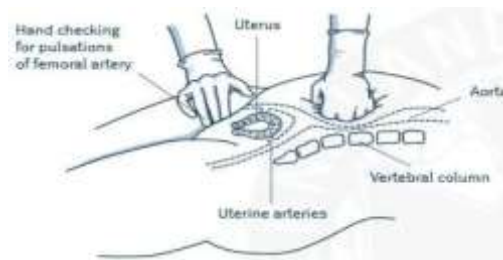
a) Pakai sarung tangan steril atau DTT, dengan lembut masukkan

secara obstetri melalui introitus vagina.

- b) Periksa vagina dan serviks. Jika ada selaput ketuban atau bekuan darah di dalam kavum uteri, mungkin ini yang menyebabkan kontraksi uterus tidak penuh.
- c) Kepalkan tangan dalam dan tempatkan pada forneks anterior, tekan dinding anterior ke arah tangan luar yang menahan dan mendorong dinding posterior uterus ke arah depan sehingga uterus di tekan ke arah depan dan belakang.
- d) Tekan kuat uterus di antara kedua tangan. Kompresi uterus ini memberi tekanan langsung pada pembuluh darah yang terbuka bekas implantasi plasenta di dinding uterus dan juga merangsang miometrium untuk berkontraksi.
- e) Evaluasi keberhasilan :
 - Jika uterus berkontraksi dan perdarahan berkurang teruskan melakukan KBI selama dua menit, kemudian perlahan-lahan keluarkan tangan dan pantau ibu secara melekat selama kala IV.
 - Jika uterus berkontraksi tapi perdarahan masih berlangsung, periksa ulang perineum, vagina dan serviks apakah terjadi lacerasi. Jika demikian segera lakukan penjahitan untuk menghentikan perdarahan.

3). Kompresi Aorta Abdominalis

- a) Raba pulsasi arteri femoralis pada lipatan paha.
- b) Kepalkan tangan kiri dan tekankan bagian punggung jari telunjuk hingga kelingking pada umbilikus ke arah columna vertebralis dengan arah tegak lurus.
- c) Dengan tangan yang lain, raba pulsasi arteri femoralis untuk mengetahui cukup tidaknya kompresi :
 - Jika pulsasi masih teraba, artinya tekanan kompresi masih belum cukup.
 - Jika kompresi mencapai aorta abdominalis, maka pulsasi arteri femoralis akan berkurang/terhenti.
- d) Jika perdarahan pervaginam berhenti, pertahankan posisi tersebut dan pemijatan uterus (dengan bantuan asisten) hingga uterus berkontraksi dengan baik.



Gambar 3. Kompresi Aorta Abdominalis

2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Helen Varney

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

Dalam proses penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut Varney ada 7 langkah, meliputi:

Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda- tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

Langkah ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjtnya, sehingga dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi/masalah klien yang sebenarnya.

Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefenisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian.

Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan

dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien bidan bersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi.

Langkah IV: Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan/dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain,

Langkah V: Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Langkah VI: Melaksanakan Asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lain.

Langkah VII: Evaluasi

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa/masalah.

2.4 Dokumentasi SOAP Kebidanan

SOAP merupakan singkatan dari:

S: Subjektif

- Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa
- Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat pekawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup)
- Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang klien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian data belakang S diberi tanda "O" atau "X" ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang dibuat.

O: Objektif

- Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment.
- Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, Vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, Taboratorium dan pemeriksaan penunjang pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi).

- Data ini mmemberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium. sinar-X. rekaman CTG, dan lain-lain) serta 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.

A: Assesment (Penilaian)

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan klien terus berubah dan selalu ada informasi haru baik subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Seringmenganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan klien. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.

a) Diagnosa/masalah

Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien: hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisa yang diperoleh.

Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu.

- b) Antisipasi masalah lain/diagnosa potensial menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment. Untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam "P"

P: Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan klien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter.

2.5 Landasan Kewenangan Bidan

Pasal 46

- (1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu
 - b. Pelayanan kesehatan anak
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
 - e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu
- (2) Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
- (3) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

Pasal 47

- (1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
 - a. Pemberi Pelayanan Kebidanan
 - b. Pengelola Pelayanan Kebidanan
 - c. Penyuluh dan konselor

- d. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik
 - e. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan
 - f. Peneliti
- (2) Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat

(1) Huruf a, Bidan berwenang:

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
- e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- f. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN ATONIA UTERI
DI PMB HJ. HERMAYANTI RAMBE KECAMATAN
PADANGSIDEMPUAN UTARA KOTA
PADANGSIDEMPUAN
TAHUN 2023**

3.1 Pengumpulan Data / Pengkajian

A. IDENTITAS

Nama ibu	: Ny.R	Nama Suami	: Tn.M
Umur	: 29 thn	Umur	: 30 thn
Suku / Bangsa	: Batak/WNI	Suku / Bangsa	: Batak/WNI
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SLTA	Pendidikan	: SLTA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Losung batu	Alamat	: Losung batu
No. Telp	: -	No. Telp	: -

B. ANAMNESE (Data Subjektif)

Pada tanggal : 07 April 2023 Pukul : 15.30 Wib Oleh :Bidan

1. Alasan utama ke rumah bidan : Keluar lendir bercampur darah dari vagina
2. Perasaan : Cemas
3. Tanda- tanda bersalin
 - Kontraksi : Kuat sejak tanggal : 07 april 2023 Pukul : 04.15 WIB
 - Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit, selama 30 detik
 - Pengeluaran pervaginam :
 - o Darah lendir (✓) Ada () Tidak ada

3.													
4.	Dst.												

9. Makan dan Minum terakhir : 07 .10 WIB

Jenis makanan : Nasi, sayur, buah

10. BAK terakhir : 09. 13 Wib

BAB terakhir : 05.00 Wib

11. Istirahat dan tidur : - siang : 2 jam

- malam: 8 jam

12. Psikologis : Baik

C. PEMERIKSAAN FISIK (Data Objektif)

1. Keadaan Umum : Baik

2. Tanda – tanda Vital :

- Tekanan Darah (TD) : 120/80 mmHg

- Pernafasan (P) : 20 x/menit

- Nadi (N) : 80 x/menit

- Suhu (S) : 37 °C

3. Tinggi badan (TB) : 158 cm

Berat badan (BB) : 64 kg

Lila : 23,5 cm

4. Muka

- Kelopak mata : Tidak oedema

- Konjungtiva : Tidak ikterik

- Sklera : Baik

5. Mulut dan gigi

- Lidah : Bersih

- Geraham : Tidak ada carises dan stomatis
- Tonsil : Tidak meradang
- Pharing : Tidak meradang

6. Leher

- Kelenjar thyroid : Tidak ada pembengkakan
- Kelenjar getah bening : Tidak ada pembengkakan

7. Dada

- Jantung : Baik
- Paru : Baik
- Payudara () Simetris () Asimetris
 - o Puting susu () Menonjol () Datar () Masuk kedalam
 - o Benjolan () Tidak ada () Ada, jelaskan
 - o Pengeluaran () Tidak ada () Ada, jelaskan
 - o Rasa nyeri () Tidak ada () Ada, jelaskan
 - o Lain- lain

8. Abdomen () Simetris () Asimetris

- Pembesaran () Tidak ada () Ada
- Benjolan () Tidak ada () Ada, jelaskan
- Bekas luka operasi () Tidak ada () Ada, jelaskan
- Striae () Lividae () Albicans
- Linea () Alba () Nigra
- Pembesaran lien/ liver () Tidak ada () Ada, jelaskan
- Kandung kemih () Kosong () Penuh

I. PEMERIKSAAN KEBIDANAN (Kala I)

1. Palpasi uterus

- Tinggi fundus uteri : 33 cm
- Kontraksi : 3 kali dalam 10 menit, selama 30 detik
- Fetus
 - o Letak Memanjang Melebar
 - o Persentasi : Kepala
 - o Posisi Pu-Ka Pu-Ki
 - o Penurunan : 4/5
 - o Pergerakan : Aktif <20x
 - o TBJ : 3,410 gram

2. Auskultasi

- DJJ Terdengar Tidak terdengar
- Frekuensi : 145 x/menit
- Puncum Maximum :

3. Anogenital (Inspeksi) :

- Perineum (Luka parut) Tidak ada Ada
- Vulva Vagina Fistula Varices Tidak ada
 - o Warna : Merah
 - o Luka : Tidak ada
- Pengeluaran pervaginam
 - o Warna : Merah
 - o Jumlah : 100 cc

- Kelenjar bartholin

o Pembengkakan (✓) Tidak ada () Ada

o Anus, Hemoroid (✓) Tidak ada () Ada

4. Pemeriksaan dalam, atas indikasi inpartu, jam WIB

- Dinding vagina

o Portio (✓) Teraba () Tidak teraba

o Posisi portio (✓) Ante flexi () Retro flexi

o Pembukaan serviks : 4 cm

o Konsistensi (✓) Lembek () Kaku

- Penurunan Bag. Terendah : Hodge

() UUK Ki-Dep (✓) UUK Ka-Dep

() UUK Ki-Bel () UUK Ka- Bel

- Spina ischiadika (✓) Runcing () Tumpul

- Promontorium (✓) Tidak teraba () Teraba

- Linea inominata (✓) Teraba $\frac{1}{2}$ () Teraba $\frac{3}{4}$

- Arcus pubis (✓) < 90% () > 90 %

5. Uji diagnosa (Lab. Sederhana ANC)

- Darah : Tidak dilakukan pemeriksaan

- Urine : Tidak dilakukan pemeriksaan

II . INTERPRETASI DATA (KALA I)

A. Diagnosa : Ibu inpartu G1P0A0 fase aktif, mengatakan perutnya mulas

B. Dasar : Ibu merasakan cemas menghadapi persalinan karena rasa sakit yg adekuat

C. Masalah : Ibu merasa cemas

D. Kebutuhan : Dukungan keluarga dan nutrisi

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 07 April 2023

pukul : 20.30 WIB

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan keadaannya dan janinnya masih dalam batas normal
2. Anjurkan ibu miring kiri
3. Informasikan kepada ibu kemajuan persalinan
4. Berikan dukungan emosional pada ibu
5. Persiapkan pertolongan persalinan

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 07 April 2023

pukul : 20.30 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tentang keadaannya dan janinnya masih dalam batas normal
2. Memberitahu ibu miring kiri untuk mempercepat proses persalinan
3. Memberikan dukungan emosional
4. Memberitahu ibu kemajuan persaliann
5. Memberitahu persiapan pertolongan

VII. EVALUASI

Tanggal : 07 April 2023

pukul : 20.45 WIB

() Reguler () Irreguler

b. Genitalia

- Perineum () Menonjol,

() Tdk menonjol

- Vulva atau anus () Terbuka

() Tidak terbuka

- Bagian janin () Terlihat, maju mundur

() Terlihat menetap, diameter cm

II. INTERPRETASI DATA, DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN

A. Diagnosa : ibu partus kala II dengan rasa nyeri yang semakin hebat

D/D : Ibu partus kala II pembukaan lengkap dan terlihat kepala
maju mundur di introitus vagina

B. Masalah : Ibu merasakan kesakitan jika datang his

D//D : Menarik nafas dari hidung keluarkan dari mulut

C. Kebutuhan : Dukungan emosional

D/D : Memberikan semangat

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 08 April 2023

pukul : 00.30 WIB

1. Beritahu ibu posisi persalinan yang nyaman

Secara litotomi yaitu dengan berbaring terlentang dengan mengangkat

kedua kaki ke atas bagian perut

2. Beritahu ibu cara mengejan yang bagus

Yaitu ibu diminta untuk mengangkat pahanya ketika datang dorongan kemudian anjurkan ibu ntuk melihat perutnya

3. Berikan dukungan emosional kepada ibu
4. Siapkan partus set, pakaian ibu dan bayi
5. Beritahu ibu tentang kemajuan persalinan

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 08 April 2023 pukul : 00.30 WIB

1. Memberitahu ibu posisi persalinan yang nyaman
2. Memberitahu ibu cara mengejan yang bagus
3. Memberikan dukungan emosional kepada ibu
4. Menyiapkan partus set, pakaian ibu dan bayi
5. Memberitahu ibu kemajuan persalinan

VII. EVALUASI

Tanggal : 08 April pukul : 01. 30 WIB

1. Ibu sudah mengetahui posisi persalinan yang nyaman
2. Ibu sudah mengetahui bagaimana cara mengejan yang bagus
3. Ibu sudah diberikan dukungan emosional
4. Partus set telah disiapkan
5. Ibu sudah tau tentang kemajuan persalinannya

I. PENGKAJIAN KALA III

Tanggal : 08 April 2023 pukul : 01.40 WIB

A. ANAMNESE (Subjektif)

- Keinginan meneran () Ada () Tidak ada
- Mulas () Ada () Tidak ada
- Keluhan lain, jelaskan

B. PEMERIKSAAN FISIK (Ojektif)

1. Penampilan fisik : Baik
2. Keadaan emosional : Baik
3. Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah (TD) : 110/80 mmHg
 - Pernafasan (P) : 23 x/menit
 - Nadi (N) : 80 x/menit
 - Suhu (S) : 37,5 °C
4. Pemeriksaan kebidanan
 - a. Abdomen
 - TFU
 - Konsistensi uterus () Keras () Lembek () Lunak
() Melebur
 - Kandung kemih () Kosong () Penuh
 - b. Genitalia
 - Tali pusat () Memanjang () Menetap
 - Pengeluaran darah dari vagina : 250 ML
5. Pemeriksaan plasenta
 - Permukaan maternal : Lengkap
 - Permukaan fetal : Lengkap
 - Keutuhan selaput khorion dan amnion : Utuh
 - Diameter plasenta : 20 cm
6. Pengkajian tali pusat
 - Inseri tali pusat : Sentralis

- Panjang tali pusat : 50 cm

II. INTERPRETASI DATA, DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN

A. Diagnosa : Ibu bersalin kala III

D/D : Bayi sudah lahir

B. Masalah : Uterus berkontraksi dengan baik dan terdapat laserasi jalan lahir derajat 1

D/D :

C. Kebutuhan : Dukungan emosional

D/D : Memberikan semangat

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 08 April 2023 pukul : 01.40 WIB

1. Beritahu ibu akan dilakukan suntik oxy
2. Beritahu ibu akan dilakukan pengeluaran plasenta
3. Beritahu ibu bahwa akan dilakukan massage uterus

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 08 April 2023 pukul : 01.40 WIB

1. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan suntik oxy
2. Memberitahu ibu akan dilakukan pengeluaran plasenta
3. Memberitahu ibu untuk melakukan massage uterus

VII. EVALUASI

Tanggal : 08 April pukul : 02.10 WIB

1. Ibu sudah di berikan suntik oxy
2. Ibu telah dilakukan pengeluaran plasenta
3. Ibu sudah dilakukan massage uterus

I. PENGKAJIAN KALA IV

Tanggal : 08 April 2023

pukul :02.15 WIB

A. ANAMNESE (SUBJEKTIF)

1. Perasaan () Gembira () Sedih
 () Merasa tertekan, jelaskan
2. Keluhan fisik
 - Mules () Ada () Tidak ada
 - Lelah () Tidak () Ya, jelaskan
 - Kedinginan () Tidak () Ya, jelaskan
 - Nyeri () Tidak () Ya, jelaskan
 - Haus () Tidak () Ya
 - Lapar () Tidak () Ya
 - Lain-lain () Tidak () Ya, jelaskan

B. PEMERIKSAAN FISIK (OBJEKTIF)

1. Penampilan fisik
 - a. Pucat () Tidak () Ya
 - b. Gelisah () Tidak () Ya
 - c. Keringat () Tidak () Ya
 - d. Gemetar () Tidak () Ya
2. Keadaan emosional
 - a. Tampak takut () Tidak () Ya

b. Lain-lain () Tidak () Ya

3. Tanda-tanda vital

- Tekanan Darah (TD) : 100/80 mmHg
- Pernafasan (P) : 23 x/menit
- Nadi (N) : 83 x/menit
- Suhu (S) : 37 °C

4. Pemeriksaan kebidanan

a. Abdomen

- TFU : 2 jari di bawah pusat
- Konsistensi uterus () Keras () Lembek () Bulat
() Penuh

b. Genitalia

- Luka jalan lahir () Tidak ada () Ada
- Pengeluaran pervaginam : 300 cc

**II. INTERPRETASI DATA,DIAGNOSA, MASALAH DAN
KEBUTUHAN**

1. Diagnosa : Ny. R dengan G1P1A0 partus spontan pervaginam kala
IV dengan atonia uteri
D/D : Bayi lahir spontan pervaginam ,plasenta lahir lengkap
Uterus terasa lembek, kontraksi uterus tidak baik
Perdarahan 650 cc
2. Masalah : ibu mengeluh badannya terasa lemas dan tampak lemah
D/D : Ada pengeluaran darah yang terus mengalir dari uterus
Uterus terasa lembek

3. Kebutuhan : Penghentian perdarahan dengan kompresi bimanual internal (KBI), kalau tidak timbul kontraksi lakukan kompresi bimanual eksternal (KBE).

D/D : Penggantian cairan tubuh yang hilang
Pemenuhan cairan tubuh dan nutrisi
Pemantauan kala IV

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN

Ibu bersalin kala IV mengalami atonia uteri (uterus gagal berkontraksi setelah bayi dan plasenta lahir) .

IV. TINDAKAN SEGERA

Melakukan tindakan KBI, KBE

V. PERENCANAAN

Tanggal: 8 April 2023

Pukul: 02:15 WIB

1. Lakukan massage fundus setelah plasenta lahir (maksimal 15 detik)
2. Hentikan perdarahan dengan kompresi bimanual internal (KBI) selama 3 menit dan KBE
3. Kosongkan kandung kemih jika ibu tidak dapat berkemih sendiri
4. Periksa perdarahan apakah berasal dari uterus atau jalan lahir

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 08 April 2023

pukul : 02.15 WIB

1 . Lakukan massage fundus setelah plasenta lahir (maksimal 15 detik)

2. Hentikan perdarahan dengan kompresi bimanual internal (KBI) selama 3 menit dan KBE

a. Pakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril, dengan lembut masukkan tangan (dengan cara menyatukan kelima ujung jari) ke introitus dan ke dalam vagina ibu.

b. Periksa vagina dan serviks, jika ada selaput atau bekuan darah pada kavum uteri mungkin uterus tidak dapat berkontraksi secara penuh.

c. Letakkan kepalan tangan pada forniks anterior, tekan dinding anterior uterus, sementara telapak tangan lain pada abdomen, menekan dengan kuat dinding belakang uterus kearah kepalan tangan dalam.

d. Tekan uterus dengan kedua tangan secara kuat. Kompresi uterus ini memberikan tekanan langsung pada pembuluh darah di dalam dinding uterus dan juga merangsang miometrium untuk berkontraksi.

1. Jika uterus berkontraksi dan perdarahan berkurang, teruskan melakukan KBI selama dua menit, kemudian perlahan-lahan keluarkan tangan dari dalam vagina,

- pantau kondisi ibu secara merekat selama kala empat.
2. Jika uterus berkontraksi tapi perdarahan terus berlangsung. Periksa perineum, vagina dan serviks apakah terjadi laserasi di bagian tersebut. Segera lakukan penjahitan jika ditemukan laserasi.
 3. Jika kontraksi uterus tidak terjadi dalam waktu 5 menit, ajarkan keluarga untuk melakukan kompresi bimanual eksternal kemudian teruskan dengan langkah-langkah penatalaksanaan atomia uteri selanjutnya. Minta tolong keluarga untuk mulai menyiapkan rujukan. Atomia uteri seringkali bisa diatasi dengan KBI. Jika KBI tidak berhasil dalam waktu 5 menit diperlukan tindakan-tindakan ini.
 4. Apabila uterus berkontraksi teruskan KBI selama 3 menit. Dan bila uterus tidak berkontraksi anjurkan keluarga untuk mulai melakukan Kompresi Bimanual Eksternal (KBE).
 - a. Letakkan satu tangan pada abdomen di depan uterus, tepat diatas simfisis pubis.
 - b. Letakkan tangan yang lain pada dinding abdomen (dibelakang korpus arteri)
 - c. Letakkan gerakan saling merapatkan kedua tangan untuk melakukan kompresi pembuluh darah di dinding uterus dengan cara menekan uterus diantara

kedua tangan tersebut, ini akan membantu uterus berkontraksi dan menekan pembuluh darah uterus.

- d. Berikan injeksi metil ergometrin 0,2 mg secara IM
5. Pasang infus RL 500+ 20 unit oksitosin secepat mungkin dan guyur.
6. Berikan ibu makan dan minum untuk mengganti energi yang telah dikeluarkan saat persalinan.
7. Awasi jumlah perdarahan kala IV.
8. Awasi keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital ibu.

VII. EVALUASI

Tanggal : 08 April 2023

pukul :04.35 WIB

1. Uterus berkontraksi dan perdarahan berkurang
2. Melakukan KBI, dan KBE berhasil.
3. Ibu sudah tenang dan nyaman
4. Pemberian infuse RL 500+ 20 unit oksitosin
5. Ibu istirahat cukup
6. Ibu makan yang bergizi TKTP (Tinggi Kalori, Tinggi Protein)
7. Perdarahan kala IV \pm 100 cc, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.
8. Tanda-tanda vital:

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Respirasi : 24x/menit

Suhu : 37⁰C

3.1 Data Perkembangan

Hari/tanggal	S: Data subjektif	O: Data objektif	A: Asessment	P: Planning
07 April 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu merasakan cemas menghadapi persalinan 2. Ibu mengatakan keluar lendir dan darah dari vagina 3. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama 4. HPHT: 05- 07- 2022 5. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kehamilan ini 	<ol style="list-style-type: none"> 1. KU: Baik 2. TB: 158 cm 3. BB: 64 kg 4. Lila: 23,5 cm 5. Tanda-tanda vital TD: 120/80 mmHg P: 20x/menit N: 80x/menit S: 37⁰C 6. DJJ : 145x/menit HIS : 3 kali dalam 10 menit, selama 30 detik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. R umur 29 tahun hamil 39 minggu inpartu kala I fase aktif dengan masalah nyeri kontraksi uterus keadaan ibu dan janin baik. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. 2. Memberikan dukungan emosional. 3. Memberitahu ibu kemajuan persalinan.
07 April 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu merasakan kesakitan saat adanya his yang adekuat dan nyeri yang dirasakan semakin sakit. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. KU : Baik 2. Tanda-tanda vital TD: 120/80 mmHg P : 20x/menit N : 80x/menit S :37⁰C 3. DJJ: 4 kali dalam 10 menit selama 40 detik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. R umur 29 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu inpartu kala II fase aktif dengan masalah nyeri kontraksi uterus ibu dan janin baik. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan pertolongan persalinan 2. Memberikan dukungan emosional pada ibu 3. Beritahu ibu cara mengejan yang bagus 4. Memberikan ibu untuk memilih posisi persalinan yang paling nyaman

08 April 2023	1. Ibu mengatakan ingin meneran, merasakan cemas dan kesakitan	1. KU: Baik 2. Tanda-tanda vital TD: 110/80 mmHg P : 23x/menit N : 80x/menit S : 37,5°C 3. Kontraksi uterus baik	1. Ny. R umur 29 tahun G1P1A0 inpartu kala III	1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan 2. Pemberian oksitosin 3. Lakukan massage uterus 4. Pengeluaran plasenta
08 April 2023	1. Ibu sudah merasa senang karena bayinya sudah lahir 2. Plasenta lahir lengkap	1. KU: Lemas 2. Tanda-tanda vital TD: 110/80 mmHg P : 23x/menit N : 83x/menit S : 37°C	1. Ny. R umur 29 tahun G1P1A0 inpartu kala IV	1. Informasikan keadaan ibu dan biarkan bayi tetap berada di atas dada ibu 2. Memeriksa kontraksi uterus 3. Lakukan KBI selama 15 menit kemudian lakukan KBE selama 30 menit 4. Periksa tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan ibu

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan atonia uteri pada Ny. R G1 P1 A0 di PMB HJ. Hermayanti Rambe Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus atonia uteri dengan membandingkan teori dengan kasus yang ada, adapun pembahasan dalam bentuk 7 langkah varney dalam manajemen kebidanan yaitu:

4.1 Hasil Dan Pembahasan

A. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

a) Menurut Teori

Atonia uteri merupakan kondisi dimana myometrium tidak dapat berkontraksi setelah melahirkan. Atonia uteri terjadi jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik setelah dilakukan rangsangan taktil (Massage) fundus uteri, segera setelah lahirnya plasenta (Nugroho , 2018).

b) Menurut Kasus

Pada Ny. R ditemukan perdarahan melebihi 500 cc yaitu 650 cc, kontraksi uterus lembek, tekanan darah 100/80 mmHg, pernafasan 23x/menit, nadi 83x/menit, dan suhu tubuh 37⁰C.

c) Pembahasan

Pada kasus Ny. R dengan atonia uteri, penulis memperoleh hasil pengkajian dimana semua keluhan yang dirasakan oleh Ny, R ditemukan pula pada teori yaitu atonia uteri dengan perdarahan.

melebihi 500 cc, kontraksi uterus lembek . Berdasarkan data yang diperoleh dalam kasus Ny. R dengan atonia uteri menunjukkan adanya kesamaan dengan penjelasan tanda dan gejala atonia uteri. Hal ini berarti antara teori dengan kasus tidak tampak ada kesenjangan

B. Langkah II : Interpretasi Data

1) Menurut Teori

Menentukan terjadinya atonia uteri, dengan adanya perdarahan yang melebihi batas normal dan kontraksi uterus yang lembek. Pada langkah ini identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang sudah dikumpulkan, sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.

2) Menurut Kasus

Pada kasus didapatkan diagnosa lebih sering diidentifikasi pada apa yang dialami oleh pasien, sedangkan Ny. R dengan kasus atonia uteri di PMB HJ. Hermayanti Rambe, diagnosa yang dapat ditegakkan yaitu : G1 P1 A0, janin tunggal, keadaan umum ibu baik, tetapi ibu merasa cemas dan syok karena kejadian yang ia alami untuk pertama kalinya.

3) Pembahasan

Berdasarkan teori dari kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dari kasus.

C. Langkah III : Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

1) Menurut Teori

Masalah potensial dengan atonia uteri yaitu ibu merasa syok dan cemas

2) Menurut Kasus

Diagnosa potensial pada Ny. R yaitu atonia uteri

3) Pembahasan

Berdasarkan teori dari kasus yang ada, terdapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

D. Langkah IV : Tindakan Segera

1) Menurut Teori

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani pastikan diagnosis, tentukan jumlah perdarahan.

2) Menurut Kasus

Pada Ny. R berikan injeksi metil ergometrin 0,2 mg secara IM pasang infus RL 500+ 20 unit oksitosin secepat mungkin.

3) Pembahasan

Berdasarkan teori dari kasus yang ada, terdapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

E. Langkah V : Perencanaan Asuhan Kebidanan

1) Menurut Teori

Langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini, reformasi atau data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

2) Menurut Kasus

Pada studi kasus Ny. R perencanaan yang dilakukan adalah :

a) Lakukan massage fundus setelah plasenta lahir (maksimal 15 detik)

- b) Hentikan perdarahan dengan kompresi bimanual internal (KBI) selama 3 menit dan KBE
 - c) Kosongkan kandung kemih jika ibu tidak dapat berkemih sendiri
 - d) Periksa perdarahan apakah berasal dari uterus atau jalan lahir
- 3) Pembahasan

Berdasarkan teori dari kasus yang ada, terdapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

F. Langkah VI : Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

1) Menurut Teori

Pada langkah ke enam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman

2) Menurut Kasus

- a) Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, keadaan ibu baik, keadaan janin baik
- b) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan
 - 1. Keadaan umum : Baik
 - 2. Kesadaran : Composmentis
 - 3. Tekanan darah : 120/80mmHg
 - 4. Nadi : 84x/menit
 - 5. Pernafasan : 24x/menit
 - 6. Suhu : 37⁰ C
- c) Memberikan dukungan psikologis kepada ibu baik dari keluarga maupun teman untuk mengurangi kecemasan
- d) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

G. Langkah VII : Evaluasi Asuhan Kebidanan

1) Menurut Teori

Pada langkah ketujuh ini, dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan bagian lain belum efektif. Rencana asuhan tersebut dianggap efektif apabila benar dalam pelaksanaannya.

2) Menurut Kasus

Pada kasus ini dilakukan pemantauan selama 2 jam. Dari pelaksanaan kasus ibu dengan atonia uteri keadaan ibu sudah membaik, perdarahan sudah berhenti, kontraksi uterus membaik, dan ibu sudah tidak cemas.

3) Pembahasan

Berdasarkan teori dari kasus yang ada, terdapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan dalam pembahasan “Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Atonia Uteri terhadap Ny. R di PMB HJ. Hermayanti Rambe Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2023” dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah varney yang meliputi pengumpulan data, analisa masalah dan diagnosa, antisipasi masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Kesimpulan ini akan disusun berdasarkan pendekatan manajemen kebidanan yang terdiri dari 7 langkah varney yaitu :

1. Pengkajian dilaksanakan melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik dapat disimpulkan data subyektif dan obyektif yang memberikan gambaran tentang kasus atonia uteri pada Ny. R. ibu merasa syok, cemas, pucat, pusing atau terasa seperti akan pingsan, dan perdarahan yang berlebihan. Hal inilah yang menjadi data dasar untuk menegakkan diagnosa.
2. Interpretasi data telah dilakukan maka ditegakkan giagnosa atau masalah yaitu Ny. R G1 P1 A0 UK 39 minggu dengan atonia uteri. Pada kasus Ny. R tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek, hal tersebut dapat dilihat dari tanda dan gejala atonia uteri yaitu perdarahan secara terus menerus dan konsistensi rahim lembek.

3. Diagnosa potensial pada kasus Ny. R G1 P1 A0 UK 39 minggu dengan atonia uteri, masalah potensial yang muncul pada ibu yaitu syok hipovolemik karena perdarahan dan anemia.
4. Tindakan segera yang dilakukan pada kasus Ny. R G1 P1 A0 UK 39 minggu dengan atonia uteri ini sudah selesai dengan teori yaitu memantau keadaan umum ibu, memasang infus, membrikan oksitosin dan metal ergometrin.
5. Perencanaan yang dilakukan pada Ny. R telah direncanakan berdasarkan diagnosa yang ditegakkan dan sesuai dengan kebutuhan, jadi dalam perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada kasus Ny. R tidak ada hambatan.
6. Pelaksanaan dilakukan sesuai dengan rencana, semua tindakan yang dilakukan pada kasus Ny. R dibuat berdasarkan diagnosa yang ditegakkan dan sesuai dengan kebutuhan ibu dimana penolong tidak menemukan hambatan karena adanya kerja sama antara penolong dan pasien dan keluarga yang kooperatif dan adanya sarana prasarana yang mendukung dalam pelaksanaan tindakan.
7. Evaluasi dari pelaksanaan pada kasus ibu dengan atonia uteri keadaan ibu telah membaik dan sudah diperbolehkan untuk pulang.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis dapat mengemukakan beberapa saran sebagai berikut :

1) Bagi Institusi

Diharapkan LTA ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi lahan praktek dan dapat menjadi lebih baik dalam mengatasi masalah Atonia Uteri.

2) Bagi Penulis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya dan dapat meneliiti lebih jauh tentang Atonia Uteri. Sehingga hasil penelitian dapat sesuai dengan yang diharapkan.

3) Bagi Masyarakat

Diharapkan LTA ini dapat digunakan sebagai masukan dalam hal mengenai masalah Atonia Uteri yang ada dalam masyarakat serta dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan pelayanan yang baik bagi ibu bersalin dengan Atonia Uteri sesuai dengan proses.

DAFTAR PUSTAKA

- Amellia, S. W. N. (2019). *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal dan Neonatal*.
- Dewi Ratna,(2012). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Patologi*
- Dewi vivian, (2017). *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*.
- Dinengsih, Sri irma, A., & Pahleti, S. (2017). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Atonia Uteri Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Kencana Kota Serang*. 13(1), 8–12.
- Eniyati, & Sholihah, A. (2013). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan Patologi*.
- Johariyah, & Ningrum, E. W. (2018). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.
- Kumalasari, R., & Widiastuti, F. (2022). Risiko Atonia Uteri Terhadap Perdarahan Post Partum pada Ibu Bersalin. *Jurnal Bidan Prada*13, 13, 1–11.
- Lestari1, M., Mulawardhana, P., Utomo, & Budi. (2019). *Faktor Risiko Kejadian Atonia Uteri*. 5(2), 189–196.
- Mochtar rustam, (2021). *Sinopsis Obstetri*.
- Moegni endy,(2013). *Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Neonatal*.
- Prawihardjo, S. (2008). *Ilmu Kebidanan*.
- Purwanti, & Trisnawati, sugi, Y. (2014). *Determinan Faktor Penyebab Kejadian Perdarahan Post Partum Karena Atonia Uteri*. 97–107.
- Saifuddin abdul, (2014). *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*.
- Siwi, W. E. (2021). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Brau Lahir*.
- Sumarah, (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*.
- Taufan, N. (2018). *Patologi Kebidanan*.
- Vega Falcon, V. (1967). *Gambaran Kasus Perdarahan Post Partum Pada Ibu Atas Indikasi Atonia Uteri Di Rsuph.Adam Malik Periode 2014-2015*. *Delimayani*. 2020, 1(69), 5–24.
- Wahyuningsih Sri, (2019). *Asuhan Keperawatan Postpartum*
- Walyani, E. S. (2020). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*.
- Yeyeh, R. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan II*.



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019.17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu. Kota Padangsidempuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 625/FKES/UNAR/E/PM/V/2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 11 Mei 2023

Kepada Yth.
Bidan Hj. Hermayanti Rambe
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Diploma III Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Indah Pramitha Siregar

NIM : 20020002

Program Studi : Kebidanan Program Diploma III

Dapat diberikan Izin Penelitian di Klinik Bidan Hj. Hermayanti Rambe untuk penulisan Skripsi dengan judul "Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Atonia Uteri di Bidan Hj. Hermayanti Rambe Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2023".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN: 0118108703

PRAKTEK BIDAN Bd. Hj. HERMAYANTI RAMBE S.Keb
Jl. Ompu Toga Langit LK. 1 Kelurahan Losusng Batu
Kecamatan Padangsidimpuan Utara
HP : 08126583944

Nomor : Padangsidimpuan, 11 Mei 2023
Lampiran : -
Perihal : Balasan

Kpd. Sdri. Indah Pramitha Siregar
di-

Tempat

Sehubungan dengan surat Saudari tentang permohonan izin penelitian di Klinik Praktek Bidan Bd. Hj. Hermayanti Rambe S.Keb dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir.

Dengan ini menyetujui permohonan saudari untuk melakukan izin penelitian di Klinik Praktek Bidan Bd. Hj. Hermayanti Rambe S.Keb dengan judul “ Asuhan Kebidanan Persalinan dengan Atonia Uteri di PMB Hj. Hermayanti Rambe S.Keb Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan”.

Demikian surat ini kami sampaikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bidan

Hj. HERMAYANTI RAMBE S.Keb

Bayi lahir: 00.30

PARTOGRAF

6 Register

--	--	--	--	--	--

Nama Ibu: NY. R

Umur: 29 thn G. 1 P. 0 A. 0

6 Puskesmas

--	--	--	--	--	--

Tanggal: 07 April 2023

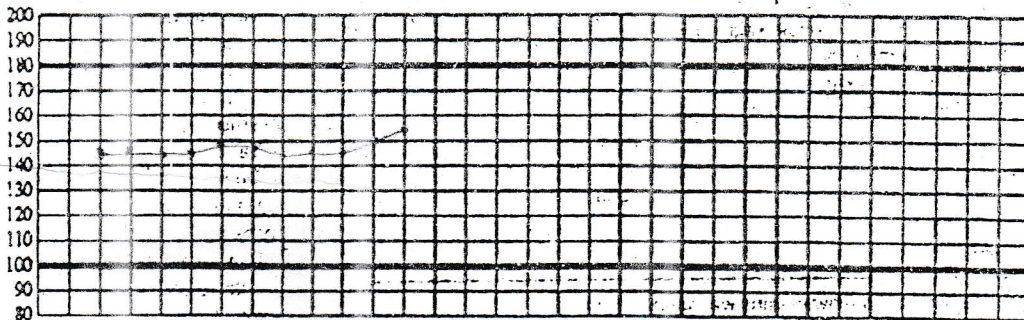
Pukul: 15.30

Ketuban pecah

sejak pukul

hilang sejak pukul 04.15 WIB

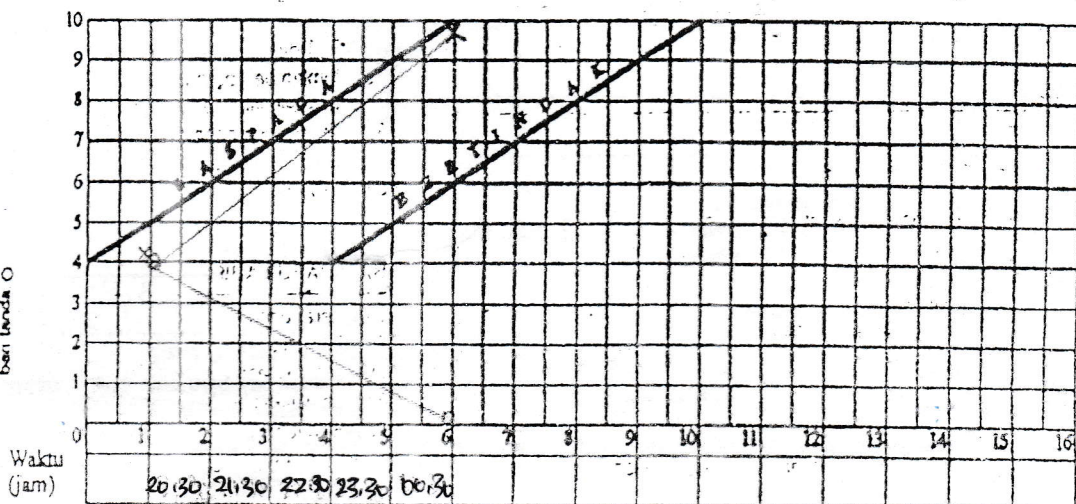
Denyut Jantung Janin (mend)



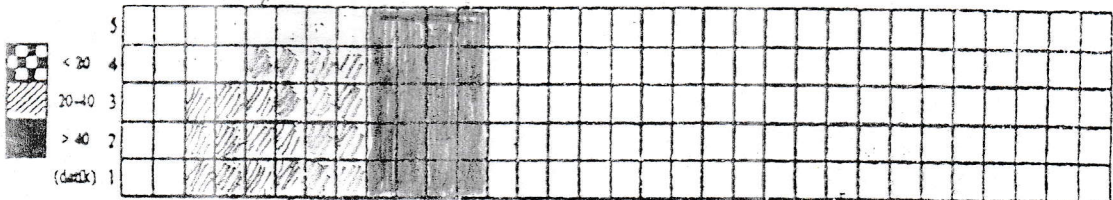
Air ketuban penyusupan

--	--	--	--	--	--

Pertumbuhan kerangka (cm) bertanda x
Turunnya Kepala bayi tanda o



Kontraksi Uterus 10 menit



Oksitosin U/L lates/menit

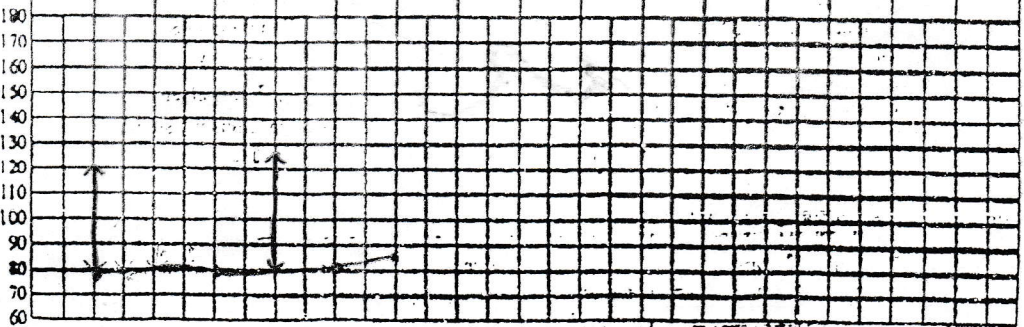
--	--	--	--	--	--

Obat dan Cairan IV

--	--	--	--	--	--

Nadi

Tekanan darah



Suhu °C

37.6					
------	--	--	--	--	--

Protein
Aseton
Volume

--	--	--	--	--	--

Handwritten notes on the left margin:
Bayi lahir 00.30
20.30
30.00
15 menit

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 07.08.2023
- Nama bidan: K. Indah
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Pofindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: PMB
- Alamat tempat persalinan:
- Cafatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: Y/T
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - keluarga
 - dukun
 - tidak ada
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 -
 - Tidak
 - Femantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
- Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya: Bayi lahir spontan

KALA III

- Lama kala III: 30 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu: 30 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Pemberian utang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendal?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	02.15	90/70	73	36°C	2 Jari dibawah pusat	Tdk baik	Kosong	100 cc
	07.30				2 Jari dibawah pusat	Tdk baik	Kosong	100 cc
	02.45	100/70			2 Jari dibawah pusat	baik	Kosong	50 cc
	03.00	100/70			2 Jari dibawah pusat	baik	Kosong	50 cc
2	04.20	110/80	84	37	2 Jari dibawah pusat	baik	Kosong	Tdk ada
	05.00	110/80	84	37	2 Jari dibawah pusat	baik	Kosong	Tdk ada

Masalah Kala IV: Atonia uteri
 Penatalaksanaan masalah tersebut: KBI, KBE
 Hasilnya: SPM, kontraksi uterus baik

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Ya
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 - Ya, tindakan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Laserasi:
 - Ya, dimana:
 - Tidak
- Laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak jahit, alasan: Ibu tdk ingin dilakukan hecting
- Aloni uteri:
 - Ya, tindakan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan: ml
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3.000 gram
- Panjang: 50 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan / pucat/biru/temas, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - lain-lain, sebutkan:
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermia, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu: jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

BERITA ACARA REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama	Indah Pramitha Siregar
Nim	20020002
Judul	Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Atonia Uteri di PMB Hj. Hermayanti Rambe Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2023
Kritik dan Saran	Hasil Perbaikan
1. Penguji a. Perbaiki Daftar Tabel b. Perbaikan Bab IV	a. Daftar tabel sudah diperbaiki b. Bab IV sudah diperbaiki
2. Anggota Penguji a. Perbaiki Intisari b. Perbaiki Daftar isi c. Penambahan Daftar Pustaka	a. Intisari sudah diperbaiki b. Daftar isi sudah diperbaiki c. Daftar Pustaka sudah ditambahkan
3. Pembimbing a. Perbaiki sesuai saran penguji	a. Laporan Tugas Akhir Sudah diperbaiki sesuai saran penguji

Padang Sidempuan Oktober 2023

Menyetujui Pembimbing



Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S. Keb, M.K.M
NIDN. 0127088801

Ketua Penguji

Anggota Penguji



Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb, M.Keb
NIDN. 0114109601



Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M.Kes
NIDN. 0125118702

LEMBARAN PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Atonia Uteri di PMB
Hj. Hermayanti Rambe Kecamatan Padangsidempuan Utara
Kota Padangsidempuan Tahun 2023
Nama Mahasiswa : Indah Pramitha Siregar
Nim : 20020002
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan pembimbing, komisi penguji dan Mahasiswa Pogram Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 22 Mei 2023.

Menyetujui

Pembimbing

..... (Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S. Keb, M.K.M)

Komisi Penguji

..... (Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M.Kes)

..... (Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb, M.Keb)

Mengetahui,







Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan

(Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M.Kes)

NIDN. 0125118702

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Indah Pramitha Siregar
Nim : 20020002
Nama Pembimbing : BD. HJ. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.KM
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Atonia Uteri di PMB
Hj. Hermayanti Rambe Kecamatan Padangsidempuan Utara
Kota Padangsidempuan Tahun 2023

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Sabtu, 14 Maret 2023		ACC Judul	
2.	Jumat, 31 Maret 2023	Bab I	Tambah data	
3.	Kamis, 06 April 2023	Bab I dan Bab II	ACC bab I Lanjut bab II	
4.	Sabtu, 08 April 2023	Bab II	Responsi bab II	
5.	Rabu, 12 April 2023	Bab II	Responsi bab II ACC bab II Lanjut bab III	
6.	Rabu, 10 Mei 2023	Bab III	Lanjut bab III, IV, dan V	
7.	Jumat, 19 Mei 2023	Bab III, IV dan V	ACC bab III, IV, dan V	
8.	Sabtu, 20 Mei 2023	Bab I Sampai V	ACC LTA	
9.	Senin, 22 Mei 2023	Bab I Sampai V	ACC Ujian LTA	

LAMPIRAN



