

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN ATONIA UTERI DI
PMB SAHARA KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN SELATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2024**

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:

KHOIRUNNISA LUBIS
NIM: 21020024

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2024**

HALAMAN PENGESAHAN

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

Padang sidempuan, Mei 2024

Pembimbing



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

Ka Prodi



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

Dekan Fakultas Kesehatan



Acimii Hidayah, SKM. M.Kes
NIDN. 0118108703

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN ATONIA UTERI DI
PMB SAHARA KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN SELATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2024**

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 2024

Padang Sidempuan, Mei 2024

Pembimbing



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

NIDN. 0127088801

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 2024

Tanda Tangan



KHOIRUNNISA LUBIS

Nim : 21020024

RIWAYAT PENULIS

I. Data Pribadi

Nama : Khoirunnisa Lubis
Nim : 21020024
Tempat/ Tanggal Lahir : Salambue, 03 Maret 2002
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak ke : 3 (Ketiga) dari 4 bersaudara
Status Keluarga : Anak Kandung
Alamat : Bina sari lingkungan II Kel, Pardomuan kec,
Angkola Selatan kab, Tapanuli Selatan

II. Data Orang Tua

Nama Ayah : Alm.Pangiutan lubis
Nama Ibu : Nur Khoiriyah Sari Siregar
Pekerjaan Ayah : -
Pekerjaan Ibu : Wiraswasta

III. Pendidikan

Tahun 2008 - 2014 : SDN 1001020 Hutatonga
Tahun 2014 - 2017 : Pondok Pesantren AL-ABRAAR
Tahun 2017 - 2020 : SMK N 4 Padangsidempuan
Tahun 2021 - 2024 : D-III Kebidanan Universitas Afa Royhan
Padangsidempuan

MOTTO

“Kesuksesan dan kebahagiaan terletak pada diri sendiri, tetaplah bahagia karena kebahagiaanmu dan kamu yang akan membentuk karakter kuat untuk melawan kesulitan”

-Helen Keller-

“Sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain)”

-QS. Al-insyiyar : 6:7-

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

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 Sahara Aek tampang, Kecamatan padangsidempuan tahun 2024.

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. Ibu Arinil Hidayah, S.KM, M. Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan
3. Ibu Khoirunnisah Hasibuan, S. Keb, M. Keb selaku Ketua Prodi Kebidanan Diploma Tiga
4. Ibu 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. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi Kebidanan Diploma Tiga Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan Yang telah mendidik dan memberikan ilmu yang bermanfaat dari awal perkuliahan hingga selesai.
6. Ayahanda saya Alm.Pangiutan Lubis dan Ibunda saya Nur Khoiriyah Sari Siregar yang selalu menjadi penyemangat saya sebagai sandaran saya dari kerasnya dunia. Yang tak henti mendo'akan, mendukung dan memotivasi serta memberi kasih sayang dan perhatian baik secara moral maupun finansial. Serta terimakasih juga kepada kedua abang saya tercinta Ikhwal Utani Lubis & Hamzah Ali Lubis yang senantiasa selalu mendukung saya sampai saat ini dan tak lupa juga saya ucapkan terimakasih kepada adek saya Anggi Saputra Lubis yang selalu memberi dukungan dan semangat kepada saya dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir Ini.
7. Kepada PMB Sahara 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 X tahun 2021 yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

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

Padangsidempuan, Mei 2024

Penulis

KHOIRUNNISA LUBIS

Nim : 21020024

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
RIWAYAT PENULIS	iv
MOTTO	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
INTISARI	xiv
ABSTRACT	xv
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	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Bagi institusi	6
1.4.2 Bagi tempat penelitian.....	6
1.4.3 Bagi penulis	7
1.4.4 Bagi Bidan	7
1.5 Ruang Lingkup	7
1.5.1 Sasaran.....	7
1.5.2 Tempat.....	7
1.5.3 Waktu	7
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	12
2.1.5 Tujuan asuhan persalinan.....	14
2.1.6 Lima Benang Merah Asuhan Persalinan.....	15
2.1.7 Tanda-tanda persalinan	18
2.1.8 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	19
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	23
2.2.5 Tanda Dan Gejala.....	23

2.2.6 Patofisiologi Atonia Uteri	24
2.2.7 Dampak Atonia Uteri	24
2.2.8 Penatalaksanaan Medis	25
2.2.9 Penatalaksanaan Atonia uteri menurut (Nur Amalia, 2022). ...	26
2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Heken Varney	29
2.3 Dokumentasi SOAP kebidanan	35
2.4 Landasan Kewenangan Bidan	37
BAB III ASUHAN KEBIDANAN	39
3.1 Pengumpulan Data / Pengkajian	39
3.2 Data Perkembangan.....	61
BAB IV PEMBAHASAN	63
4.1 Hasil Dan Pembahasan.....	63
BAB V PENUTUP	68
5.1 Kesimpulan.....	68
5.2 Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Riwayat Persalinan.....	40
Tabel 2 Data Perkembangan.....	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kompresi bimanual internal.....	27
Gambar 2. Kompresi bimanual eksternal.....	28
Gambar 3. Kompresi aorta abdominalis.....	29

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Surat Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Surat Balasan
- Lampiran 3 Lembar Partograf
- Lampiran 4 Lembar Konsultasi
- Lampiran 5 Lembar Foto Dokumentasi

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>

INTISARI

¹Khoirunnisa Lubis, ²Nur Aliyah Rangkuti

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN ATONIA UTERI DI PMB SAHARA KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN SELATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

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). **Tujuan.** Untuk melakukan manajemen asuhan kebidanan persalinan dengan atonia uteri di PMB Sahara Tahun 2024 sesuai dengan manajemen 7 langkah varney dan data perkembangan SOAP. **Metode Penelitian.** Studi kasus menggunakan metode 7 langkah varney dan data perkembangan SOAP, lokasi studi kasus itu di PMB Sahara Kota Padangsidempuan, subjek studi kasus ini adalah Ny. N G1 P0 A0 umur 26 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
Kepustakaan: 25 pustaka (2001-2023)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut (WHO) *World Health Organization* (2019), sekitar 830 wanita meninggal setiap hari dari komplikasi kehamilan dan persalinan yang dapat dicegah, dan 99% kematian ibu terjadi di negara berkembang. Salah satu yang utama penyebab hampir 75% kematian ibu di dunia adalah perdarahan, khususnya perdarahan postpartum atau yang dikenal dengan *Haemorrhagia Postpartum* (HPP). dan diperkirakan satu perempuan meninggal setiap 4 menit karena kasus ini. Berdasarkan Royal College of Obstetricians and Gynecologists, *perdarahan postpartum primer* adalah kehilangan darah 500 ml atau lebih yang terjadi dalam 24 jam postpartum, dengan kategori 500-1000 ml adalah pendarahan kecil dan lebih dari 1000 ml menjadi perdarahan parah. Penyebab paling umum dari perdarahan postpartum adalah atonia uteri. (Seb ghati M, Chandraharan E., 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup.

Insidensi perdarahan postpartum di negara berkembang 50-60% lebih tinggi dibandingkan dengan insidensi atonia uteri (23-24%) dan retensio plasenta (16-17%). Atonia uteri mengacu pada sel miometrium uterus yang tidak adekuat sebagai respons terhadap oksitosin endogen yang dilepaskan selama persalinan

(Gill P et al, 2021).

Perdarahan obstetrik merupakan kejadian fatal dalam kehidupan seorang wanita dan menempati urutan teratas penyebab kematian dan kesakitan ibu, terutama di negara-negara berkembang. Di Afrika dan Asia, penyakit ini bertanggung jawab atas lebih dari 30% kematian ibu. Sebaliknya, di negara-negara maju seperti Inggris dan Amerika Serikat, perdarahan obstetri hanya menyebabkan 3,4% dan 11,4% kematian ibu. Namun Afghanistan termasuk negara dengan angka kematian ibu tertinggi di dunia. Di negara yang dilanda perang ini, rasio kematian ibu adalah 400 per 100.000 kelahiran hidup. Pendarahan adalah penyebab utama kematian ibu di Afghanistan yang menyumbang 38% dari seluruh kematian tersebut. Untuk lebih spesifiknya, 30% kematian ibu berhubungan dengan perdarahan postpartum. Apalagi Afghanistan juga termasuk negara dengan tingkat kesuburan tertinggi di dunia. Di negara berpendapatan rendah ini, tingkat kesuburan adalah 5,1 anak per perempuan. Artinya, peristiwa yang mengancam jiwa ini terjadi berulang kali dalam kehidupan perempuan Afghanistan. Tingkat kesuburan yang tinggi dan terbatasnya sumber daya untuk memberikan pelayanan obstetri bagi ibu membuat situasi menjadi lebih rumit bagi sistem kesehatan.

Menurut Data Survey Demografi Kesehatan Indonesia SDKI 2020 pada tahun 2018 – 2022 bulan juni sebanyak 30 kematian, berdasarkan laporan pemantauan wilayah setempat. Pada Survey data yang didapat di rumah sakit pratama tercatat penyebab langsung kematian ibu disebabkan oleh pendarahan pasca persalinan. Data pelaporan dari rumah sakit terdapat 11 kematian ibu. Dimana 46% yang disebabkan oleh Atonia Uteri, 18% yang disebabkan anemia, 27% yang disebabkan oleh retensio plasenta dan 9% karena Abortus.

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2021).

Pada tahun 2020 terdapat 745 kasus kematian ibu, tahun 2021 mengalami peningkatan kasus kematian ibu sebesar 443 kasus sehingga menjadi kematian terbanyak tahun 2021 karena dikarenakan Covid-19 dengan persentase 40%. (SDKI 2020). Menurut profil Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat Jumlah Kematian Ibu (per 100/ribu KH) tahun 2018 – 2022 bulan juni sebanyak 30 kematian, berdasarkan laporan pemantauan wilayah setempat. Pada Survey data yang didapat di rumah sakit pratama tercatat penyebab langsung kematian ibu disebabkan oleh pendarahan pasca persalinan. Data pelaporan dari rumah sakit terdapat 11 kematian ibu. Dimana 46% yang disebabkan oleh Atonia Uteri, 18% yang disebabkan anemia, 27% yang disebabkan oleh retensio plasenta dan 9% karena Abortus.

Menurut laporan Dinas Kesehatan Jawa AKI di Jawa Barat tahun 2019 yaitu 700 kasus. Penyebab terbanyak kematian ibu di adalah Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) sebanyak 29%, perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan laserasi jalan lahir 26% kasus dan infeksi 5%

kasus, gangguan darah 17% kasus, gangguan metabolic 1% kasus dan lain-lain 20% kasus.

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 Propsi, 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., 2011).

Atonia uteri disebabkan oleh berbagai faktor risiko yang dapat dibagi menjadi faktor risiko pada antepartum dan intrapartum. Faktor risiko antepartum terdiri dari anemia sejak masa kehamilan ($Hb \leq 9$ gr/dl), peningkatan umur ibu, grande multipara, distensi uterus berlebih (kehamilan kembar, makrosomia, polihidramnion), dan riwayat perdarahan postpartum sedangkan faktor risiko pada intrapartum terdiri dari anestesi umum, percepatan persalinan, persalinan lama, kala 3 memanjang, dan partus precipitatus.

Berdasarkan survey penelitian yang saya lakukan di PMB Sahara Aek tampang kecamatan Padangsidimpuan Kota Padangsidimpuan ibu yang mengalami atonia uteri pada saat inpartu pada bulan Maret-Mei 2024 sebanyak 2 orang.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik mengambil Laporan

Tugas Akhir “Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Atonia Uteri Di PMB Sahara 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. N Di PMB sahara Aek tampang, Kecamatan Padangsidempuan 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 Sahara Aek tampang, kecamatan Padangsidempuan kota Padangsidempuan Tahun 2024.

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.N di PMB Sahara Di Aek tampang, Kecamatan Padangsidempuan Kota Padangsidempuan Tahun 2024.
2. Untuk melakukan interpretasi data pada persalinan dengan Atonia Uteri pada Ny.N di PMB Sahara Di Aek tampang, Kecamatan Padangsidempuan Kota Padangsidempuan Tahun 2024.
3. Untuk menetapkan diagnosa potensial pada persalinan dengan Atonia Uteri pada Ny.N di PMB Sahara Di Aek tampang, Kecamatan Padangsidempuan Kota Padangsidempuan Tahun 2024.

4. Untuk menetapkan antisipasi pada persalinan dengan Atonia Uteri pada Ny.N Di PMB Sahara Di Aek tampang, Kecamatan Padangsidimpuan Kota Padangsidimpuan Tahun 2024.
5. Untuk menetapkan intervensi pada persalinan dengan Atonia Uteri pada Ny.N Di PMB Sahara Di Aek tampang, Kecamatan Padangsidimpuan Kota Padangsidimpuan Tahun 2024.
6. Untuk melakukan implementasi pada persalinan dengan Atonia Uteri pada Ny.N Di PMB Sahara Di Aek tampang, Kecamatan Padangsidimpuan Kota Padangsidimpuan Tahun 2024.
7. Untuk melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan pada persalinan dengan Atonia Uteri pada Ny.N Di PMB Sahara Di Aek tampang, Kecamatan Padangsidimpuan Kota Padangsidimpuan Tahun 2024.

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 Aufa 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 Sahara di Kota Padangsidimpuan.

1.4.3 Bagi penulis

Dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh serta wawasan tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan persalinan secara langsung pada Ny.N 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.N.

1.5.2 Tempat

Tempat lokasi pengambilan kasus dilakukan di PMB Sahara Tahun 2024.

1.5.3 Waktu

Waktu penelitian ini dimulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai kasus yaitu Maret-Mei 2024.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Persalinan Normal

2.1.1 Pengertian Persalinan Normal

Menurut (WHO) *World Health Organization* persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selania proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentan belakang kepada pada usia kehamilan amara 37 hingga 42 minggu lengkap (Siwi, 2022).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Mochtar, R 2001).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, hingga janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Sarworno, 2001).

Persalinan adalah proses di mana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap abnormal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (Johariah & Ningrum).

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 normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Saifudin, 2002)

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Wiknjosastro, 2002).

2.1.2 Jenis-jenis persalinan

Menurut Manuaba (1999) dalam buku Elisabeth (2022), 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

Menurut (Mutmainnah, 2017) persalinan disebabkan oleh beberapa teori sebagai berikut:

1. Teori Penurunan Kadar Hormon Progesteron

Hormon progesteron merupakan hormon yang mengakibatkan relaksasi pada otot-otot rahim, sedangkan hormon estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara progesterone dan estrogen di dalam darah. Progesteron menghambat kontraksi selama kehamilan sehingga mencegah ekspulsi fetus. Sebaliknya, estrogen mempunyai kecenderungan meningkatkan derajat kontraktilitas uterus Baik progesteron maupun estrogen disekresikan dalam jumlah yang secara progresif makin bertambah selama kehamilan. Namun saat kehamilan mulai masuk usia 7 bulan dan seterusnya, sekresi estrogen terus meningkat, sedangkan sekresi progesterone tetap konstan atau mungkin sedikit menurun sehingga terjadi kontraksi brakton hicks saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan.

2. Teori Oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan tosin dan dalam rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.

3. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh deciduas menjadi salah satu sebal permulaan persalinan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

4. Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang menjadi tua seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan kadar estrogen dan progesteron turun. Hal ini juga mengakibatkan kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi

5. Distensi Rahim

Seperti halnya kandung kemih yang bila dindingnya meregang karena isinya, demikian pula dengan rahim. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot rahim akan semakin meregang. Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskemi otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta kemudian timbul kontraksi.

6. Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (Fleksus Franker Hauser) Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi.

7. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan pada janin anancepalus kehamilan lebih lama dari biasanya.

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.

- 1) Pembukaan kurang dari 4 cm
- 2) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

b. Fase aktif

Berdasarkan kurva friedman:

- 1) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
- 2) Periode ditalasi maksimal, berlangsung selama 3 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
- 3) 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:

- a. Primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam
- b. 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

Menurut (Johan, 2018) tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya. Hal ini dilakukan melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap, serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Fokus utama asuhan persalinan normal telah mengalami pergeseran paradigma. Dahulu fokus utamanya adalah menunggu dan menangani komplikasi namun sekarang fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir Fokus tersebut adalah untuk mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir

Selain hal tersebut, tujuan lain dari asuhan persalinan antara lain :

1. Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.
2. Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar
3. Mengidentifikasi praktik-praktik terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran, yang berupa:
 - a. Penolong yang terampil,
 - b. Kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya
 - c. Partograf
 - d. Episiotomy yang terbatas hanya pada indikasi, dan
 - e. Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut.

2.1.6 Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

Menurut (serto liyot,2017) lima benang merah dirasakan sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan 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

Menurut (Ningrum, 2022) tanda-tanda persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelum wanita memasuki kala pendahuluan, dengan 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

Menurut (nur amalia, 2022) faktor yang mempengaruhi persalinan sebagai berikut:

1. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku.

2. Passanger (janin dan plasenta)

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

3. Power (kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunteer dimulai untuk

mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

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:

- a. Kondisi psikologis ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual.
- b. Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya.
- c. Kebiasaan adat.
- d. 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 (Sylvi wafda, 2022).

Perdarahan kala IV atau primer merupakan kasus perdarahan yang terjadi sejak kelahiran hingga 24 jam pasca partum. Dapat juga disebut sebagai kondisi kehilangan darah secara abnormal dengan rata-rata jumlah kehilangan darah selama kelahiran pervaginam lebih dari 500 ml. Penyebab dari kasus perdarahan kala IV primer adalah karena ibu mengalami atonia uteri, retensio plasenta atau lacerasi luas pada vagina dan perineum (amelian, 2022).

Perdarahan postpartum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml selama 24 jam setelah anak lahir. Termasuk perdarahan karena retensio plasenta Perdarahan post partum adalah perdarahan dalam kala IV lebih dari 500 600 cc dalam 24 jam setelah anak dan plasenta lahir (Mochtar, 1998) dalam buku (yeyeh, 2010).

Perdarahan postpartum dibagi menjadi 2 yaitu:

- a. Primer terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir.
- b. Sekunder terjadi lebih dari 24 jam pertama setelah bayi lahir.

2.2.2 Etiologi

Menurut (wiyanti, 2009) penyebab tersering kejadian ibu atonia uteri sebagai berikut:

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 atau hipofibrinogenemia yang sering dijumpai pada:

- a. Perdarahan yang banyak
- b. Solusio plasenta
- c. Kematian janin yang lama dalam kandungan
- d. Pre-eklamsi dan eklamsi
- e. 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 (relaksasi otot uterus) adalah uteri tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan pemijatan fundus uteri (plasenta telah lahir). (Depkes jakarta; 2002).

2.2.4 Faktor penyebab

Faktor penyebab atonia uteri menurut (sylvia wafda, 2022) adalah sbb:

1. Peregangan rahim berlebihan karena kehamilan gemeli, polihidramnio, 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 atonia uteri sebelumnya.

2.2.5 Tanda Dan Gejala

Menurut (Sorla, 2017) tanda dan gejala adalah sbb:

1. Uterus Tidak Berkontraksi dan Lembek
2. Gejala ini merupakan gejala yang paling khas dari kasus atonia, juga yang membedakan atonia dengan penyebab perdarahan yang lainnya.
3. Perdarahan Terjadi Segera Setelah Anak Lahir
4. 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.

5. Tanda dan gejala lainnya yang terlihat adalah terjadinya 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, 2008) 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. Infeksi yang dapat terjadi sebelum persalinan, saat persalinan, atau sebelum persalinan
5. Induksi atau stimulasi persalinan
6. Magnesium sulfat

2.2.7 Dampak Atonia Uteri

1. Infeksi

Infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh organisme yang berukuran sangat kecil (mikroorganisme), seperti virus, bakteri, jamur, atau parasit. Mikroorganisme ini bisa menularkan penyakit dari satu orang ke orang

lainnya melalui berbagai cara penularan, salah satunya yaitu melalui kontak fisik.

2. Shock hipovolemik jika penanganan tidak adekuat

Syok hipovolemik merupakan syok yang terjadi akibat berkurangnya volume plasma di intravaskuler. Syok ini dapat terjadi akibat perdarahan hebat (hemoragik), trauma yang menyebabkan perpindahan cairan (ekstravasasi) ke ruang tubuh non fungsional, dan dehidrasi berat oleh berbagai sebab seperti luka bakar dan diare berat.

2.2.8 Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis menurut (Nugroho, 2008) adalah sbb:

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:
 - a. Teruskan KBI selama 2 menit.
 - b. Keluarkan tangan perlahan dan pantau kala empat dengan ketat
4. Bila kontraksi belum muncul :
 - a. Anjurkan keluarga untuk membantu melakukan Kompresi Bimanual Eksternal (KBE)
 - b. Berikan ergometrin 0,2 mg IM (kontraindikasi pada hipertensi) atau
 - c. 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)

- d. 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
 - e. Bila kontraksi telah ada pantau ibu dengan seksama selama persalinan kala empat
 - f. Bila kontraksi belum juga timbul dalam 1 sampai 2 menit, hal ini bukan atonia sederhana
5. Segera rujuk
- a. Dampingi ibu ke tempat rujukan
 - b. 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 Penatalaksanaan Atonia uteri menurut (Nur Amalia, 2022).

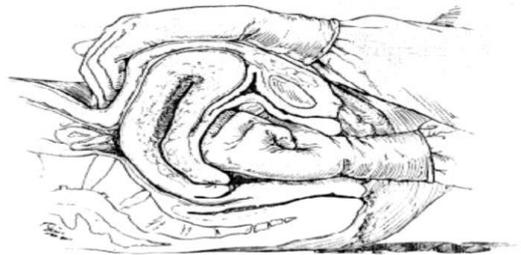
1. Kompresi Bimanual Interna (KBI)

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.

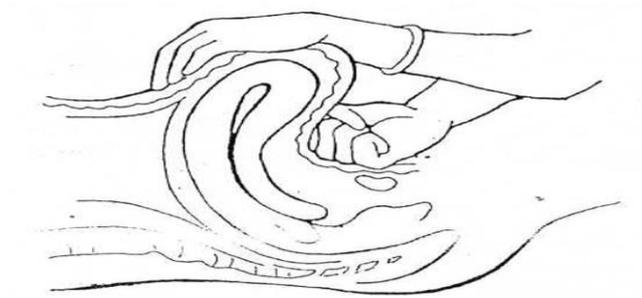
- c. Kepalkan tangan dalam dan tempatkan pada forneks anterior, tekan dinding anterior ke arah tangan luar yang menahan dan mendorong dinding posterior uterus ke arah depan sehingga uterus ditekan ke arah depan dan belakang.
- d. Tekan kuat uterus di antara kedua tangan. Kompresi uterus ini memberi tekanan langsung pada pembuluh darah yang terbuka bekas implantasi plasenta di dinding uterus dan juga merangsang miometrium untuk berkontraksi.
- e. Evaluasi keberhasilan :
 - 1) 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.
 - 2) Jika uterus berkontraksi tapi perdarahan masih berlangsung, periksa ulang perineum, vagina dan serviks apakah terjadi laserasi. Jika demikian segera lakukan penjahitan untuk menghentikan perdarahan.
 - 3) Jika uterus tidak berkontraksi selama 5 menit, ajarkan keluarga untuk melakukan kompresi bimanual eksterna.



Gambar 1. Kompresi Bimanual Internal

2. Kompresi Bimanual Eksterna

- a. Letakkan satu tangan pada dinding abdomen dan dinding depan korpus uteri dan diatas simpisis pubis.
- b. Letakkan tangan pada dinding abdomen dan dinding belakang korpus uteri, sejajar dengan dinding depan korpus uteri. Usahakan untuk mencakup bagian belakang seluas mungkin.
- c. Lakukan kompresi uterus dengan cara saling mendekatkan tangan depan dan belakang agar pembuluh darah di dalam anyaman miometrium dapat dijepit secara manual. Cara ini dapat menjepit pembuluh darah uterus dan membantu uterus untuk berkontraksi.

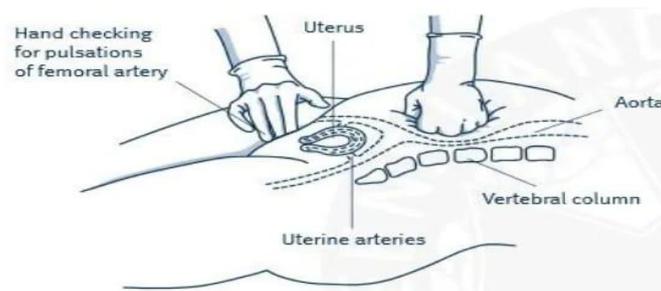


Gambar 2. Kompresi Bimanual Eksternal

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 kolumna vertebralis dengan arah tegak lurus.
- c. Dengan tangan yang lain, raba pulsasi arteri femoralis untuk mengetahui cukup tidaknya kompresi :

- 1) Jika pulsasi masih teraba, artinya tekanan kompresi masih belum cukup.
 - 2) 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 Heken Varney

Manajemen kebidanan merupakan suatu metode proses berfikir logis dan sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan. Tujuan dari manajemen kebidanan adalah untuk menguntungkan kedua belah pihak baik pasien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan alur atau jalan berpikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah atau kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya. Manajemen kebidanan adalah suatu proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran serta tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, serta keterampilan dari suatu keputusan yang berfokus pada pasien.

Adapun pengertian manajemen kebidanan menurut beberapa sumber adalah pendekatan yang digunakan oleh seorang bidan dalam menerapkan metode

pemecahan masalah secara sistematis yang dimulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (IBI, 2006). Menurut Helen Varney, manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada kondisi pasien.

Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Hal yang dilakukan pada langkah pertama ini adalah pengkajian dengan cara mengumpulkan semua data yang diperlukan yang bertujuan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap. Data dasar dari pasien yang dikumpulkan berupa riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, dan meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya. Selain itu, perlu dilakukan juga peninjauan data laboratorium serta membandingkannya dengan hasil studi

Pada langkah pertama, semua informasi akurat yang berkaitan dengan kondisi pasien dikumpulkan dari semua sumber. Tugas bidan untuk mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Apabila pasien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter, maka dalam manajemen kolaborasi, bidan akan melakukan konsultasi. Dalam keadaan tertentu, dapat terjadi overlap antara langkah pertama terhadap langkah kelima dan keenam (atau menjadi bagian dari langkah-langkah tersebut) karena data yang diperlukan diambil dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik yang lain. Pada waktu dan situasi

tertentu, bidan perlu memulai manajemen dari langkah empat untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter.

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Langkah kedua merupakan langkah untuk melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah serta kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan pada langkah pertama. Data dasar yang telah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan sehingga kemudian ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Istilah masalah dan diagnosis digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosis tetapi juga membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap pasien.

Masalah sering berhubungan dengan pengalaman pasien yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini pada umumnya sering menyertai diagnosis. Sebagai contoh, diperoleh diagnosis kemungkinan pasien hamil, dan masalah yang berhubungan dengan diagnosis tersebut adalah pasien tersebut mungkin tidak menginginkan kehamilannya. Contoh lain adalah wanita hamil pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori nomenklatur standar diagnosis tetapi kemungkinan akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa takut yang dialami oleh pasien.

Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada langkah ketiga ini, seorang bidan harus mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah juga diagnosis yang telah

diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, apabila kondisinya memungkinkan, maka sebaiknya dilakukan pencegahan. Sambil mengamati kondisi pasien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap apabila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi.

Pada langkah ini, sangat penting untuk melakukan asuhan yang aman. Sebagai contoh, seorang pasien dengan kondisi pemuaihan uterus yang berlebihan. Seorang bidan harus dapat mempertimbangkan kemungkinan penyebab pemuaihan uterus yang berlebihan tersebut (misalnya polihidramnion, besar dari masa kehamilan, ibu dengan diabetes kehamilan, atau kehamilan kembar). Kemudian, bidan juga harus dapat mengantisipasi, melakukan perencanaan untuk mengatasinya, serta bersiap-siap terhadap kemungkinan tiba-tiba terjadi perdarahan postpartum yang disebabkan oleh atonia uteri karena pemuaihan uterus yang berlebihan.

Pada kasus persalinan dengan bayi besar, bidan sebaiknya juga mengantisipasi serta bersiap-siap terhadap adanya kemungkinan terjadinya distosia bahu dan juga kebutuhan untuk melakukan resusitasi. Selain itu, bidan juga harus waspada terhadap adanya kemungkinan pasien tersebut menderita infeksi saluran kencing yang menyebabkan tingginya kemungkinan terjadinya peningkatan partus prematur atau bayi kecil. Persiapan yang sederhana adalah dengan bertanya dan mengkaji riwayat kehamilan pada setiap kunjungan ulang, melakukan pemeriksaan laboratorium terhadap simptomatik terhadap bakteri dan segera memberi pengobatan apabila infeksi saluran kencing terjadi.

Langkah IV: Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Dalam langkah keempat, yang harus dilakukan oleh seorang bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter. Tindakan tersebut untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi pasien. Langkah ini mencerminkan adanya kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Manajemen bukan hanya diterapkan selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut menjalani proses bersama bidan contohnya pada saat proses persalinan.

Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan kembali dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan adanya situasi gawat yang membuat bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya, perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distosia bahu, atau nilai APGAR yang rendah) Data yang dikumpulkan tersebut menunjukkan suatu situasi dan kondisi yang memerlukan tindakan segera, sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja bukan merupakan kegawatan tetapi tetap memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Demikian juga apabila ditemukan tanda-tanda awal dari preeklampsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes, atau masalah medis yang serius lainnya, maka bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Dalam situasi dan kondisi tertentu, seorang pasien mungkin juga memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya seperti ahli

gizi atau perawat klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap pasien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan pasien. Merencanakan asuhan pasien dengan penjelasan yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan.

Langkah V : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah kelima ini, yang harus dilakukan adalah perencanaan asuhan menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini, reformasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh bukan hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berhubungan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap pasien tersebut. Hal-hal apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk pasien apabila ada masalah-masalah yang berhubungan dengan sosial-ekonomi, kultural, atau masalah psikologis.

Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan juga pasien. Hal tersebut dilakukan agar rencana asuhan dapat dilaksanakan dengan efektif karena pasien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas utama bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama pasien. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan valid berdasarkan pengetahuan serta teori. Yang dimaksud dengan

rasional berarti tidak berdasarkan asumsi, tetapi sesuai dengan keadaan pasien. Di samping itu, berdasarkan pengetahuan serta teori artinya berdasarkan suatu data dasar yang lengkap dan bisa dianggap valid, sehingga kemudian dihasilkan asuhan pasien yang lengkap dan tidak berbahaya.

Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah keenam ini, seluruh rencana asuhan dilaksanakan secara efisien serta aman bagi pasien. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau dapat juga sebagian dilakukan oleh pasien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Walaupun tidak melakukannya sendiri tetapi bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya seperti tetap memastikan agar langkah-langkah asuhan tersebut benar-benar terlaksana. Manajemen yang efisien akan meningkatkan waktu dan biaya serta dapat meningkatkan mutu dari asuhan pasien.

Langkah VII : Mengevaluasi Keefektifan Asuhan

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

2.3 Dokumentasi SOAP kebidanan

SOAP Merupakan singkatan dari:

S : Subjektif

Pendokumentasian yang termasuk subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah 1 menurut Varney.

O : Objektif

Pendokumentasian yang termasuk objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, juga hasil tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 menurut Varney.

A : Assesment

Pendokumentasian yang termasuk assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi, baik itu diagnosis atau masalah, antisipasi diagnosis atau masalah potensia. Selain itu, juga memuat identifikasi mengenai perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi, dan atau rujukan sebagai langkah 2, 3, 4 menurut Varney.

P : Planning

Pendokumentasian yang termasuk planning menggambarkan pendokumentasian dari tindakan 1 dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment sebagai langkah 5, 6, 7 menurut Varney.

Beberapa alasan penggunaan metode SOAP dalam pendokumentasian adalah karena pembuatan grafik metode SOAP merupakan perkembangan informasi yang sistematis yang mengorganisasi penemuan serta konklusi seorang bidan menjadi suatu rencana. Selain itu, metode ini juga merupakan intisari dari proses pelaksanaan kebidanan untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan.

2.4 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 SAHARA KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN SELATAN KOTA PADANGSIDEMPUAN TAHUN 2024

3.1 Pengumpulan Data / Pengkajian

A. IDENTITAS

Nama ibu	: Ny.N	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 26 thn	Umur	: 28 thn
Suku / Bangsa	: Batak/WNI	Suku / Bangsa	: Batak/WNI
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Sadabuan	Alamat	: Sadabuan
No. Telp	: -	No. Telp	: -

B. ANAMNESE (Data Subjektif)

Pada tanggal :18 Desember 2023 Pukul : 01:30 Wib Oleh :Bidan

1. Alasan utama ke rumah bidan : Ibu terus merasa mules dan keluar darah

2. Perasaan : Cemas

3. Tanda- tanda bersalin

- Kontraksi : Kuat sejak tanggal : 17 Desember 2023 Pukul : 22:00 WIB

- Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit, selama 30 detik

- Pengeluaran pervaginam :

○ Darah lendir (✓) Ada () Tidak ada

NO	Tanggal Lahir/Usia	Usia K-H /Mgg	Persalinan			Komplikasi		Bayi				Nifas	
			Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/ Kg	PB/ Cm	JK	K/U	Laktasi	K/U
1.	P	A	R	T	U	S	I	N	I				
2.													
3.													
4.	Dst.												

9. Makan dan Minum terakhir : 07 .10 WIB

Jenis makanan : Nasi, sayur, buah

10. BAK terakhir : 09:00 Wib

BAB terakhir : 06:00 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) : 22 x/menit

- Nadi (N) : 82 x/menit

- Suhu (S) : 36 ° C

3. Tinggi badan (TB) : 163 cm

Berat badan (BB) : 65 kg

4. Muka

- Kelopak mata : Tidak ada oedema

- Konjungtiva : Tidak anemis

- Sklera : tidak ikterik

5. Mulut dan gigi

- Lidah dan geraham : Bersih
- Tonsil : Tidak ada
- 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

1. PEMERIKSAAN KEBIDANAN (Kala I)

1. Palpasi uterus

- Tinggi fundus uteri : 33 cm
- Kontraksi : 3 kali dalam 10 menit, selama 30 detik
- Fetus
 - Letak Memanjang Melebar
 - Persentasi : Kepala
 - Posisi Pu-Ka Pu-Ki
 - Penurunan : 4/5
 - Pergerakan : Aktif
 - 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
 - Warna : Merah
 - Luka : Tidak ada
- Pengeluaran pervaginam
 - Warna : Merah
 - Jumlah : 100 cc
- Kelenjar bartholin

Pembengkakan (✓) Tidak ada () Ada

Anus, Hemoroid (✓) Tidak ada () Ada

4. Pemeriksaan dalam, atas indikasi inpartu, jam WIB

- Dinding vagina

Portio (✓) Teraba () Tidak teraba

Posisi portio (✓) Ante flexi () Retro flexi

Pembukaan serviks : 4 cm

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 : Ny. N, 26 Thn G1P0A0 ibu infartu kala 1 fase aktif

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 : 18 Desember 2023

pukul : 06.15 WIB

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan keadaannya dan janinnya masih dalam batas normal
2. Beritahu ibu untuk melakukan gymball supaya pembukaan semakin cepat
3. Beritahu keluarga untuk memenuhi nutrisi ibu
4. Berikan keluarga untuk mempersiapkan baju ganti ibu dan bayi
5. Beritahu ibu akan dipasang infus jika pembukaan sudah lengkap

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 18 desember 3023

pukul : 06.15 WIB

1. Memberitahu keadaan ibu dan janin dalam batas normal. TD:120/80 mmHg, N:82 x/menit, P:22 x/menit, S:36 °C, Letak janin memanjang, presentasi kepala, posisi punggung kiri, penurunan 4/5, TBJ:3,410 gram, DJJ:145 x/menit
2. Memberitahukan ibu untuk melakukan mobilisasi (gymball, berjalan dan jongkok), melakukan gymball dengan cara ibu naik keatas bola dengan teknik berguling kedepan dan belakang, kekiri dan kanan dibimbing oleh bidan.
3. Memberitahukan ibu untuk tetap memenuhi nutrisi ibu seperti makan dan minum. Makanan yang diperbolehkan seperti roti dan buah-buahan

2. Keadaan emosional : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
- a. Tekanan Darah (TD) : 120/80 mmHg
 - b. Pernafasan (P) : 22 x/menit
 - c. Nadi (N) : 82 x/menit
 - d. Suhu (S) : 36 ° C
4. Pemeriksaan kebidanan
- a. Abdomen
 - HIS :Frekuensi 4 x dalam 10 menit,selama 40 detik
 - DJJ :Frekuensi 147 x/ menit,
(✓) 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 spartus 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 merasa kesakitan jika datang his
- D/D : Menarik nafas dari hidung keluar dari mulut

memilih posisi litotomi yaitu ibu berbaring terlentang dan mengangkat kedua kaki keatas dan mendekatkan keperut ibu.

3. Memberitahu ibu cara meneran yang benar yaitu minta ibu untuk mengangkat pahanya ketika his datang dengan hembusan nafas panjang dari mulut dan hidung serta anjurkan untuk melihat kearah perut ibu.
4. Memberitahu suami untuk tetap memberi semangat kepada ibu dalam proses persalinan berlangsung.
5. Menyiapkan partus set (pinset anatomis, pinset chirurgis, metal catheher, $\frac{1}{2}$ kocher, klem, needle holder, gunting tali pusar, gunting episiotomi, mucus extractor, catgut dengan jarum 2 buah) dan pakaian ibu serta bayi (baju yang nyaman, gurita ibu, duk ibu, baju bayi set, tali dua, lapin dan kain sarung).
6. Memberitahu ibu dan suami tentang kemajuan persalinan, dimana penurunan sudah 0/5 dan sudah tampak di perineum.
7. Membantu proses kelahiran bayi
 - a. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
 - b. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi tetapi jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di 2 tempat dan potong diantara 2 klem tersebut).

- c. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- d. Setelah melakukan putar paksi luar, pegang biparietal. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- e. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah dan siku sebelah atas
- f. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk), maka lahirlah bayi
- g. Setelah bayi lahir lakukan penilaian sepiantas (bayi cukup bulan, menangis kuat atau ada kesulitan untuk bernafas serta bayi bergerak dengan aktif).
- h. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, kemudian periksa kembali uterus ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua (hamil tunggal)
- i. Setelah 2 menit sejak bayi lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm dari pusar bayi, lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
- j. Kemudian letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu

ke kulit bayi, usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Selimuti ibu dan bayi dengan kan hangat dan pasang topi di kepala bayi

8. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bayi sudah lahir spontan dan sudah dilakukan pemotongan tali pusat dan IMD

VII. EVALUASI

Tanggal : 18 desember 2023

pukul : 07.45 WIB

1. Keluarga sudah mengetahui keadaan ibu dan janin
2. Ibu sudah dalam posisi bersalin yang nyaman secara litotomi
3. Ibu sudah tahu cara mengedan
4. Ibu sudah mendapatkan dukungan semangat dari suami dan bidan
5. Partus set dan pakaian ibu serta bayi telah disiapkan
6. Ibu dan suami sudah mengetahui tentang kemajuan persalinan
7. Ibu sudah dibantu dalam melakukan proses kelahiran bayi
8. Bayi sudah lahir secara spontan jk: Perempuan dengan nilai apgar skor 8 dan sudah dilakukan pemotongan tali pusat dan IMD.

I. PENGKAJIAN KALA III

Tanggal : 18 desember 2023

pukul : 07.55 WIB

A. ANAMNESE (Subjektif)

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

B. PEMERIKSAAN FISIK (Objektif)

1. Penampilan fisik : Baik

2. Keadaan emosional : Baik

3. Tanda-tanda vital

- Tekanan Darah (TD) : 120/80 mmHg

- Pernafasan (P) : 22 x/menit

- Nadi (N) : 82 x/menit

- Suhu (S) : 36 ° 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

- Insersi tali pusat : Sentralis

- Panjang tali pusat : 50 cm

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa : Ibu bersalin kala III
D/D : Bayi sudah lahir
2. Masalah : Ruptur perineum derajat II
D/D : Melakukan hecting
3. Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi ibu
D/D : Memberi ibu minuman

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA ATAU KOLABORASI

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 18 desember 2023 pukul : 07.58 WIB

1. Beritahu ibu akan dilakukan suntik oxytosin
2. Beritahu ibu akan dilakukan pengeluaran plasenta
3. Beritahu ibu akan dilakukan massage
4. Periksa kedalam laserasi

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 18 desember 2023 pukul : 08.12 WIB

1. Memberitahu ibu akan dilakukan suntik oxytosin dipaha kiri ibu untuk mempermudah pelepasan plasenta
2. Memberitahu ibu akan dilakukan pengeluaran plasenta pada kala III dengan peregangan tali pusat terkendali kemudian plasenta tampak di

- 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 : 18 desember 2023 pukul : 08.40 WIB

1. Lakukan massage fundus setelah plasenta lahir (maksimal 15 detik)
2. Hentikan perdarahan dengan kompresi bimanual internal (KBI) selama 5 menit dan Kompresi bimanual eksternal (KBE) selama 5 menit

3. Kosongkan kandung kemih jika ibu tidak dapat berkemih sendiri
4. Periksa perdarahan apakah berasal dari uterus atau jalan lahir

VI . PELAKSANAAN

Tanggal : 18 desember 2023

pukul : 08.55 WIB

1. Lakukan massage fundus setelah plasenta lahir (maksimal 15 detik)
2. Hentikan perdarahan dengan kompresi bimanual internal (KBI) selama 5 menit dan kompresi bimanual eksternal (KBE) selama 5 menit
 - 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 geyur.
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 : 18 desember 2023

pukul : 09.30 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 : 82 x/menit

Respirasi : 22 x/menit

Suhu : 36⁰ C

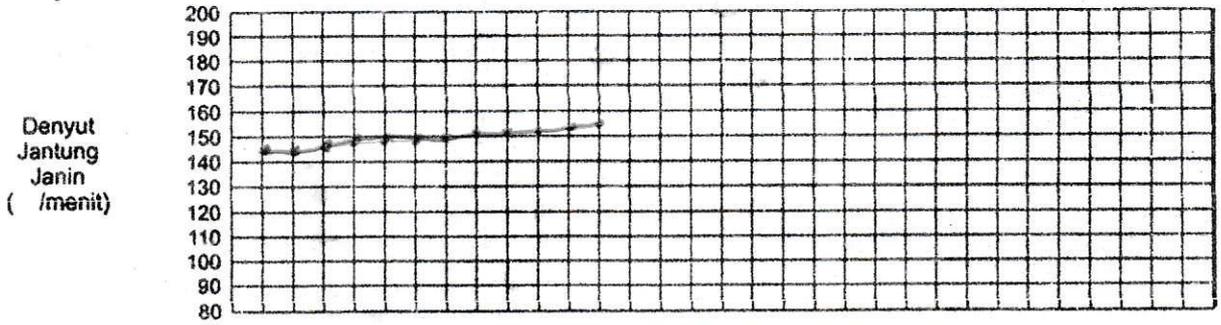
3.2 Data Perkembangan

Hari / Tanggal	S: Data Subjektif	O: Data Objektif	A: Data Assessment	P: Planning
18 Desember 2023	<ol style="list-style-type: none"> Ibu merasakan cemas menghadapi persalinan Ibu mengatakan keluar lendir dan darah dari vagina Ibu mengatakan ini kehamilan pertama HPHT: 13-03-2023 Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kehamilan ini 	<ol style="list-style-type: none"> KU: Baik TB: 163 cm BB: 65 kg Lila: 23,5 cm Tanda-tanda vital TD: 120/80 mmHg P: 22 x/menit N: 82 x/menit S: 36 °C DJJ : 147 x/menit HIS : 4 kali dalam 10 menit, selama 40 detik 	<ol style="list-style-type: none"> Ny. N umur 26 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"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Memberikan dukungan emosional. Memberitahu ibu kemajuan persalinan.
18 Desember 2023	<ol style="list-style-type: none"> Ibu merasakan kesakitan saat adanya his yang adekuat dan nyeri yang dirasakan semakin sakit 	<ol style="list-style-type: none"> KU : Baik Tanda-tanda vital TD: 120/80 mmHg P : 22 x/menit N : 82 x/menit S :36 °C DJJ: 4 kali dalam 10 menit selama 40 detik 	<ol style="list-style-type: none"> Ny. N umur 26 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"> Persiapan pertolongan persalinan Memberikan dukungan emosional pada ibu Beritahu ibu cara mengejan yang bagus Memberikan ibu untuk memilih posisi persalinan yang paling nyaman

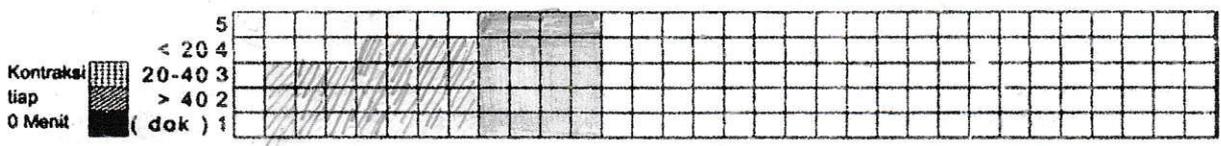
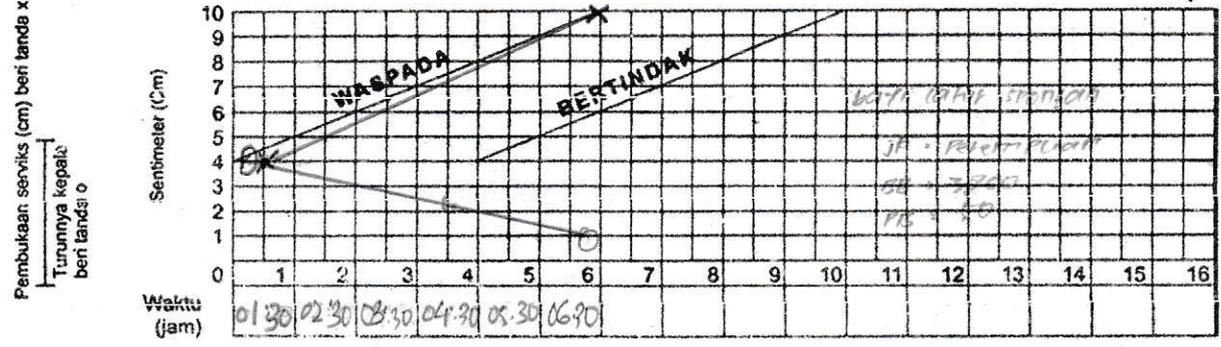
19 Desember 2023	1. Ibu mengatakan ingin meneran, merasakan cemas dan kesakitan	<ol style="list-style-type: none"> 1. KU: Baik 2. Tanda-tanda vital TD: 110/80 mmHg P : 23x/menit N : 80x/menit S : 36,5 °C 3. Kontraksi uterus baik 	1. Ny. N umur 26 tahun G1P0A0 inpartu kala III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan 2. Pemberian oksitosin 3. Lakukan massage uterus 4. Pengeluaran plasenta
19 Desember 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu sudah merasa senang karena bayinya sudah lahir 2. Plasenta lahir lengkap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. KU: Lemas 2. Tanda-tanda vital TD: 110/80 mmHg P : 23x/menit N : 83x/menit S : 36 °C 	Ny. N umur 26 tahun G1P0A0 inpartu kala IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan keadaan ibu dan biarkan bayi tetap berada di atas dada ibu 2. Periksa kontraksi uterus 3. Lakukan KBI selama 5 menit kemudian lakukan KBE selama 5 menit 4. Periksa tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan ibu

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : N.Y.N Umur : 26 thn G. 1 P. 0 A. 0
 No. Puskesmas Tanggal : 10-12-2023 Jam : 01:30 Alamat : Sadabucin
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam 10:00

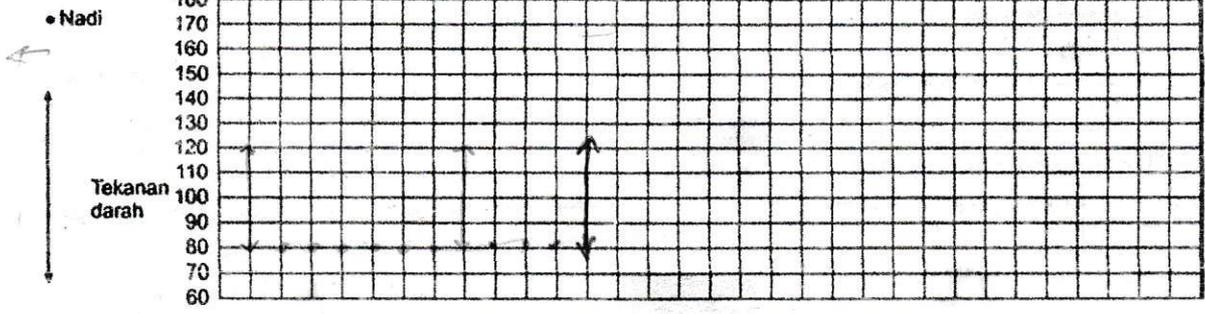


Air ketuban	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>3</u>																
Penyusupan	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>																



Oksitosin U/L tetes/menit	<u>10/1000</u>
---------------------------	----------------

Obat dan Cairan IV	<u>RL</u>
--------------------	-----------



Suhu °C	<u>36</u>	<u>36</u>	<u>36</u>
---------	-----------	-----------	-----------

Urin	Protein	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
	Aseton	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
	Volume	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 10 Desember 2024
- Nama bidan : Sahabo
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Poliklinik Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : PMS
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya : Pembukaan lengkap 10 cm

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - Tidak
- 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 : 20 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	08.30	110/80	83 x/h	2 jari di bawah pusar	1dk ada	Kosong	100 cc
	08.45	120/80	82 x/h	2 jari di bawah pusar	1dk ada	Kosong	80 cc
	09.00	120/80	89 x/h	2 jari di bawah pusar	baik	Kosong	50 cc
	09.15	110/80	82 x/h	2 jari di bawah pusar	baik	Kosong	30 cc
2	09.45	120/80	80 x/h	2 jari di bawah pusar	baik	Kosong	1dk ada
	10.15	110/80	80 x/h	2 jari di bawah pusar	baik	Kosong	1dk ada

Masalah kala IV : ...
 Penatalaksanaan masalah tersebut : ...
 Hasilnya : ...

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 -
 -
 -
- Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : 250 ml
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3800 gram
- Panjang : 50 cm
- Jenis kelamin : L / F
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan atonia uteri pada Ny.N G1 P0 A0 di PMB Sahara Kecamatan Padangsidempuan Selatan 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. N ditemukan perdarahan melebihi 500 cc yaitu 650 cc, kontraksi uterus lembek, TD: 120/80 mmHg, P: 22x/menit, N: 82x/menit, dan S: 36⁰ C.

c) Pembahasan

Pada kasus Ny. N dengan atonia uteri, penulis memperoleh hasil pengkajian dimana semua keluhan yang dirasakan oleh Ny, N ditemukan pula pada teori yaitu atonia uteri dengan perdarahan. melebihi 500 cc,

kontraksi uterus lembek . Berdasarkan data yang diperoleh dalam kasus Ny. N 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. N dengan kasus atonia uteri di PMB Sahara, diagnosa yang dapat ditegakkan yaitu : G1 P0 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. N 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. N 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. N 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 : 82x/menit
 - 5. Pernafasan : 22x/menit
 - 6. Suhu : 36⁰ 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. N di PMB Sahara Kecamatan Padangsidimpuan Selatan Kota Padangsidimpuan Tahun 2024” 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. N. 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. N G1 P0 A0 UK 39 minggu dengan atonia uteri. Pada kasus Ny. N 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. N G1 P0 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. N G1 P0 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. N telah direncanakan berdasarkan diagnosa yang ditegakkan dan sesuai dengan kebutuhan, jadi dalam perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada kasus Ny. N 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 meneliti 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

- Amelian, S. W. N. (2022). *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal dan Neonatal*.
- Dinengsih, et all. (2021). *pengaruh aromaterapi lavender terhadap kecemasan ibu bersalin, tahun 2021, vol.7, No. 4, ISSN 2476-8944, ISSN 2579-762X, hal.785-792*
- Siwi, W. (2022). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Brau Lahir*. PUSTAKABARU PRESS. Yokyakarta
- Gill, et all. (2021). " *insiden perdarahan Postpartum di negara berkembang "vol.3, No. 6, ISSN 3196-6521, ISSN 3096-246X, hal. 627-341*
- Herlina N. (2022) *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di Puskesmas Pomalaa Kab Kolaka Tahun 2017. UG J VOL14 Ed 03 Maret*
- Johan, & 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.
- Mochtar R. (2020). " *Manajemen asuhan kebidanan intrapartu Ny. E dengan persalinan norman*". *Midwifery*, 5(2), 149-158.
- Mutmainnah, (2017). " *Asuhan persalinan normal & bayi baru baru lahir*". *Yogyakarta*
- Ningrum, E.W.(2022). " *Asuhan Kebidanan Persalinan dan bayi baru lahir*". *Yogyakarta*
- Nugraeni. L (2023). *Hubungan pengetahuan dengan keterampilan bidan dalam penanganan atonia uteri dirumah sakit pratama kabupaten nias barat tahun 2022. jurnal Excellent midwifery journal*.
- Nugroho,(2008). " *Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Neonatal*". *Yogyakarta*
- Nur amalia, (2022). " *Asuhan kebidanan persalinan II*".
- Sarwono. (2001). " *Ilmu kebidanan*". *Jakarta*
- Serto liyot,(2017). " *Asuhan persalinan normal*". *nuha medika, Yogyakarta*
- Sorla Y, (2017). *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta*
- Sumarah, (2008). " *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin (APN)*".

- Survei demokrasi kesehatan Indonesia .(2020) "*kasus kematian ibu*". *Midwifery*, 6(1), 152-157
- Sylvi wafda, (2022). "*Asuhan Kebidanan Kasus kompleks Maternal & Neonatal*". *Yogyakarta*
- Taufan, N. (2018). "*Patologi Kebidanan*". *baru yogyakarta: No.1 sorowajan*
- Vega Falcon, V. (2021). Gambaran Kasus Perdarahan Post Partum Pada Ibu Atas Indikasi Atonia Uteri Di Rsuph.Adam Malik Periode 2014-2015. *Delimayani*. 2020, 1(69), 5–24.
- WHO. (*world health organization*). (2021). *angka kematian ibu didunia dan negara berkembang vol,4 No. 1, ISSN 1266-8721, ISSN 1096-116X, hal. 157-521*
- WHO.(*world health organization*).(2019)."*Asuhan persalinan pospartum hemorajik*"
- Wiknjosastro N.W.(2002). *Faktor resiko perdarahan postpartum yang disebabkan oleh atonia uteri.artikel ilmiah populer*.
- Wiyanti, (2009). "*Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.*". *Yogyakarta*



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu. Kota Padangsidempuan 22733.

Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: stikes-aufa.ac.id

DAFTAR TILIK KOMPRESI BIMANUAL UTERUS

Nilai setiap kinerja langkah yang diamati dengan menggunakan skala sebagai berikut :

- Poin 1 : langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau dihilangkan
- Poin 2 : langkah benar dan berurutan, tetapi kurang tepat
- Poin 3 : langkah dilakukan dengan benar, tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan dan sesuai dengan urutan.

Nama : _____
 NIM : _____
 Tingkat/Jalur : _____
 Tanggal : _____

DAFTAR TILIK KOMPRESI BIMANUAL UTERUS				
NO	LANGKAH/TUGAS	Nilai		
		1	2	3
Persetujuan Tindakan Medik				
1.	Sapa klien dengan ramah dan perkenalkan diri anda dan tanyakan tujuan kedatangannya			
2.	Beritahu pada ibu apa yang akan dikerjakan dan berikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan			
3.	Berikan dukungan emosional dan jaminan pelayanan			
4.	Pelajari keadaan umum (kesadaran, tensi, nadi, nafas) untuk memastikan bahwa ditemukan keadaan yang merupakan indikasi dan syarat tindakan obstetrik, atasi renjatan			
5.	Memberitahukan suami/keluarga terdekat akan kondisi ibu dan tindakan yang akan dilakukan			
Persiapan Tindakan				
7.	Pasien : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perut bawah dan lipatan paha sudah dibersihkan dengan larutan DTT ▪ Cairan infus sudah terpasang jika diperlukan ▪ Siapkan alas bokong dan penutup perut bawah 			

9.	<p>Penolong :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Apron plastik, masker, kacamata pelindung ▪ Sarung tangan panjang DTT/steril ▪ Alas kaki/sepatu boot karet ▪ Lampu sorot ▪ Perlengkapan vulva hygiene ▪ Perlengkapan Kateter 			
Pencegahan Infeksi Sebelum Tindakan				
Tindakan				
10.	Cuci tangan dan keringkan dengan handuk bersih			
11.	Kosongkan kandung kemih			
12.	Setelah kandung kemih dikosongkan, cabut kateter dan masukkan kedalam wadah yang berisi cairan klorin 0,5%			
13.	Tentukan bahwa perdarahan memang keluar melalui ostium serviks, bukan dari laserasi atau robekan jalan lahir			
14.	Bersihkan sarung tangan, lepas dan rendam secara terbalik dalam larutan klorin 0,5%			
15.	Cuci tangan dan lengan, keringkan dengan handuk			
16.	Pakai sarung tangan DTT yang baru dengan benar			
17.	Pastikan cairan infus berjalan baik dan uterotonika sudah diberikan			
KOMPRESI BIMANUAL INTERNA				
18.	Penolong berdiri di depan vulva. Dengan ibu jari dan telunjuk tangan kiri, sisihkan kedua labium mayus ke lateral dan secara obstetrik, masukkan tangan kanan melalui introitus.			
19.	Kepalkan tangan kanan dan letakkan dataran punggung jari telunjuk hingga kelingking pada forniks anterior, dorong uterus ke kranio-anterior.			
20.	Tapak tangan kiri menekan bagian belakang korpus uteri.			
21.	Lakukan kompresi dengan jalan mendekatkan telapak tangan kiri dengan kepalan tangan kanan pada forniks anterior.			
22.	Perhatikan perdarahan yang terjadi, bila perdarahan berhenti, pertahankan posisi demikian hingga kontraksi uterus membaik. Bila perdarahan Belum berhenti, lanjutkan ke tindakan berikut.			
23.	Keluarkan tangan kanan, bersihkan sarung tangan dan rendam dalam klorin 0,5 %.			
24.	Cuci tangan dan lengan, keringkan dengan handuk.			
25.	Pakai sarung tangan DTT yang baru secara benar.			
KOMPRESI BIMANUAL UTERUS EKSTERNA				
26.	Penolong berdiri menghadap pada sisi kanan ibu.			
27.	Tekan dinding perut bawah untuk menaikkan fundus uteri agar telapak tangan kiri dapat mencakup dinding belakang uterus.			
28.	Pindahkan posisi tangan kanan sehingga telapak tangan kanan dapat menekan korpus uteri bagian depan			
29.	Tekan korpus uteri dengan jalan mendekatkan telapak tangan kiri dan kanan dan perhatikan perdarahan yang terjadi.			

Kompresi Bimanual

30.	Bila perdarahan berhenti, pertahankan posisi tersebut hingga uterus dapat berkontraksi dengan baik. Bila perdarahan belum berhenti, lanjutkan ke langkah berikut			
KOMPRESI AORTA ABDOMINALIS				
31.	Raba pulsasi arteri femoralis pada lipatan paha			
32.	Kepalkan tangan kiri dan tekan bagian punggung jari telunjuk hingga kelingking pada umbilikus ke arah kolumna vetebralis dengan arah tegak lurus			
33.	Dengan tangan lain, raba pulsasi arteri femoralis untuk mengetahui cukup tidaknya kompresi : <ul style="list-style-type: none">- Jika pulsasi masih teraba, artinya tekanan kompresi masih belum cukup- Jika kepalan tangan mencapai aorta abdominalis, maka pulsasi arteri femoralis akan berkurang / berhenti			
34.	Jika perdarahan pervaginam berhenti, pertahankan posisi tersebut dan pemijatan uterus (dengan bantuan asisten) hingga uterus berkontraksi baik			
35.	Jika perdarahan masih berlanjut : <ul style="list-style-type: none">- Lakukan ligasi arteri uterina adan utero-ovarika- Jika perdarahan masih terus banyak, lakukan histerektomi supravaginal			
Dekontaminasi dan Pencegahan Infeksi Pasca Tindakan				
Perawatan Lanjutan				
36.	Perhatikan tanda vital, perdarahan dan kontraksi uterus tiap 10 menit dalam 2 jam pertama			
37.	Tuliskan hasil tindakan dan instruksi perawatan lanjutan, jelaskan dan serahkan pemantauan dan status pada petugas			
38.	Beritahukan kepada pasien dan keluarganya tentang tindakan dan hasilnya serta perawatan lanjutan yang masih diperlukan.			
39.	Dokumentasikan tindakan yang dilakukan			
SKOR NILAI = $\frac{\sum \text{Nilai}}{117} \times 100\%$				
PARAF PEMBIMBING				

Nilai Batas Lulus : 80