Asuhan Kebidanan Pada NY. L Umur 23 Tahun P1A0 Nifas 3 Jam Dengan Atonia Uteri Di PMB Maryani Mayasari

Dewi Sekar Sari¹, Diah Winatasari², Helmy Apreliasari³

¹Mahasiswa STIKES Ar-Rum Salatiga

^{2,3}Dosen STIKES Ar-Rum Salatiga

Email : dewi67704@gmail.com

INTISARI

Atonia uteri adalah kegagalan miometrium untuk berkontraksi setelah persalinan sehingga uterus dalam keadaan relaksasi penuh, melebar, lembek dan tidak mampu menjalankan kemampuan dalam fungsi oklusi pembuluh darah di PMB Maryani Mayasari diketahui bahwa jumlah persalinan dari Januari-April 2021 sebanyak 58 orang, dengan kejadian ibu nifas patologi dengan perdarahan post partum yaitu 1 orang akibat atonia uteri.

Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan atonia uteri di PMB Maryani Mayasari.

Jenis penelitian ini adalah studi kasus. Studi kasus adalah studi yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu proses yang terdiri dari unit tunggal. Studi kasus ini dilakukan pada asuhan kebidanan nifas dengan atonia uteri.

Diagnosa yang muncul ibu umur 23 tahun P1A0 nifas 3 jam dengan atonia uteri, diagnose potensial syok hipovolemik, tindakan antisipasi yang dilakukannya itu memenuhi kebutuhan cairan Infus RL dan drip oksitosin 20 UI 60 tpm, methergin 0,2 mg IM, rencana tindakan dan pelaksanaan memberikan KIE tentang atonia uteri, pantau TTV, dan keadaan ibu setiap 15 menit, melakukan masase uterus, melakukan kateterisasi, Melakukan pemasangan infuse RL dan drip oksitosin 20 UI 60 tpm, memberikan methergin 0,2 mg secara IM, dan KIE tentang tanda bahaya masa nifas.

Sudah diberikan asuhan kebidanan, Ibu sudah mengetahui tentang atonia uteri, dan cara pencegahannya, dan keadaan ibu sudah lebih baik setelah diberikan asuhan kebidanan pada nifas 3 jam dengan atonia uteri. Ibu sudah dapat BAK secara mandiri, sudah tidak lemas, perdarahannya dapat teratasi dengan baik, dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan ibu diperbolehkan pulang.

Kata kunci: asuhan kebidanan, nifas, atonia uteri

ABSTRAC

Uterine atony is the failure of the myometrium to contract after delivery so that the uterus is in a state of full relaxation, dilated, flaccid and unable to perform its ability to function in vascular occlusion at PMB Maryani Mayasari. It is known that the number of deliveries from January to April 2021 was 58 people, with the incidence of postpartum mothers pathology with postpartum hemorrhage, namely 1 person due to uterine atony.

Able to provide midwifery care for postpartum mothers with uterine atony at PMB Maryani Mayasari.

This type of research is a case study. A case study is a study conducted by examining a problem through a process consisting of a single unit. This case study was conducted in puerperal obstetric care with uterine atony.

The diagnosis that appeared was a 23-year-old mother P1A0 postpartum 3 hours with uterine atony, a potential diagnosis of hypovolemic shock, the anticipatory action taken was to meet the fluid needs of RL infusion and drip oxytocin 20 UI 60 tpm, methergin 0.2 mg IM, the action plan and implementation provided KIE on uterine atony, monitor TTV, and maternal condition every 15 minutes, perform uterine massage, perform catheterization, perform RL infusion and drip oxytocin 20 UI 60 tpm, give methergin 0,2 mg IM, and KIE about the danger signs of the puerperium.

Midwifery care has been given, the mother already knows about uterine atony, and how to prevent it, and the mother's condition is better after being given midwifery care for 3 hours postpartum with uterine atony. The mother has been able to urinate independently, is not weak, the bleeding can be resolved properly, can give exclusive breastfeeding to her baby and the mother is allowed to go home.

Keywords : midwifery care, postpartum, uterine atony

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu yang diakibatkan oleh proses reproduksi pada saat hamil, melahirkan dan masa nifas per 100.000 kelahiran hidup.¹ AKI dan AKB merupakan tolok ukur dalam menilai status kesehatan disuatu negara. Apabila AKI dan AKBnya kecil maka bias dikatakan status kesehatan Negara tersebut baik, dan begitu pun sebaliknya apabila AKI dan AKB tinggi disuatu Negara maka hal tersebut merupakan hal yang perlu diperhatikan oleh pemerintah.²

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 Angka Kematian Ibu diseluruh dunia 295.000/100.000 Kelahiran Hidup (KH). Untuk kasus Indonesia sendiri berdasarkan

data dari Kemenkes RI jumlah kematian ibu menurut provinsi tahun 2018-2019 dimana terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah pendarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066kasus), infeksi (207 kasus), gangguan system peredaran darah (200 kasus), gangguan metabolic (157) dan lain-lain.⁴ Penyebab kematian ibu diIndonesia sangatlah beragam, dapat disebabkan karena perdarahan (28%), eklampsia (24%), infeksi (11%), komplikas imasa nifas (8%), emboli (5%), trauma obstetric (5%), komplikasi aborsi (5%), dan penyebab lain (11%).⁵

Menurut profil kesehatan Jawa Tengah secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2015-2019 dari 111,16 menjadi 76,9 per 100.000 kelahiran hidup. Sebesar 64,18% kematian maternal di Provinsi Jawa Tengah terjadi pada waktu nifas, sebesar 25,72% pada waktu hamil, dan 10,10% terjadi pada waktu persalinan. Sedangkan untuk penyebab kematian ibu di Jawa Tengahnya itu perdarahan 24,5%, hipertensi dalam kehamilan 29,6%, infeksi 6,0%, gangguan sistem peredaran darah 11,8%, gangguan system metabolic 0,5%.⁶

Pada tahun 2019 AKI di Salatiga sebanyak 2 orang dengan penyebab kematian perdarahan 1 orang dan penyebab lain 1 orang (DM, Jantung, Stroke).⁶ Beberapa factor langsung yang memengaruhi terjadinya perdarahan postpartum yaitu atonia uteri, retensio plasenta, plasenta restan, robekan jalan lahir dan kelainan proses pembekuan darah. Faktor-faktor predisposisi yang menyebabkan terjadinya perdarahan meliputi paritas, umur ibu, umur kehamilan, jarak persalinan, jenis persalinan sebelumnya, kelainan bekuan darah, status gizi dan anemia dalam kehamilan.⁸

Tindakan yang harus dilakukan bidan dalam penanganan Atonia uteri menurut manuaba 2012, adalah masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, melakukan KBI selama 5 menit kemudian dilanjutkan dengan KBE pemberian ergometrin 0,2 mg secara IM dilanjutkan dengan pemasangan infus Ringer Laktat dan drip 20 UI oksitosin.⁹

Berdasarkan fenomena yang ada AKI di Indonesia tahun 2018-2019 terbanyak adalah pendarahan (1.280 kasus), Jumlah kematian ibu karena perdarahan terbanyak diprovinsi Jawa Barat dengan (226) kasus, dan terendah di Kalimantan Utara dengan (3) Kasus. Untuk Jawa Tengah sendiri berada pada urutan ke-3 dengan (105) kasus

kematian ibu karena perdarahan. Sedangkan untuk penyebab kematian ibu di Jawa Tengah yaitu perdarahan 24,5%. Kasus kematian ibu terbanyak di Provinsi Jawa Tengah terjadi dikabupaten Brebes dengan (37) kasus dan kabupaten Grobogan sebanyak (36) kasus, sedangkan kasus kematian ibu terendah adalah kabupaten Magelang, Salatiga dengan (2) kasus kematian ibu, dan Tegal dengan (3) kasus kematian ibu. Dan disalatiga sebanyak 2 orang dengan penyebab kematian perdarahan sebanyak 1 orang dan 1 orang lagi karena penyebab lain (DM, stroke, Jantung).⁶

Berdasarkan data yang didapat dari PMB Maryani Mayasari diketahui bahwa jumlah persalinan dari Januari-April 2021 sebanyak 58 orang, dengan kejadian ibu nifas patologi dengan perdarahan postpartum yaitu 1 orang akibat atonia uteri. Karena kasus ibu nifas dengan atonia uteri di PMB maryani mayasari masih jarang terjadi sehingga perluantisipasi dalam memberikan asuhan kebidanan yang tepat dan cepat karena jika terjadi keterlambatan dalam penanganan dapat mengakibatkan komplikasi dan membahayakan keselamatan ibu. Oleh sebab itu penulis tertarik untuk menjadikannya sebagai laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada Ny. L umur 23 tahun P1A0 Nifas 3 jam dengan Atonia Uteri Di PMB Maryani Mayasari”.

Metode penelitian

Jenis penelitian ini adalah studi kasus. Studi kasus adalah studi yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu proses yang terdiri dari unit tunggal. Studi kasus ini dilakukan pada asuhan kebidanan nifas dengan atonia uteri.

Lokasi studi kasus dilakukan di PMB Maryani Mayasari.

Subjek dalam studi kasus ini adalah asuhan kebidanan pada nifas dengan atonia uteri.

Waktu yang digunakan dalam pengambilan studi kasus ini adalah bulan Juli-Agustus 2021

Instrument yang digunakan untuk pengambilan data dalam studi kasus ini adalah menggunakan format manajemen asuhan kebidanan nifas dengan 7 langkah varney.

Teknik pengumpulan data untuk mendapatkan data yang diperlukan untuk penyusunan karya tulis ilmiah studi kasus ini penulis menggunakan teknik pengumpulan data. Yaitu data primer dan sekunder

Etika penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan.

Hasil dan Pembahasan

Pengkajian

a. Data subyektif

Ibu mengatakan bernam Ny. L umur 23 tahun Ibu mengatakan keluar darah sur-surian setelah melahirkan bayinya 3 jam yang lalu dan ibu merasakan badanya lemas, pandangan mata kabur, ibu melahirkan anak pertama jam 08.40 WIB. Dengan jenis kelamin laki-laki.

b. Data obyektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan diperoleh hasil keadaan lemah, tekanan darah 100/60, Nadi 71 x/menit, pernafasan 23 x/menit, dan suhu 36,5°C, pada pemeriksaan penunjang yaitu HB, glukosa urine, dan protein urine.

Interpretasi Data

Berdasarkan hasil Pengkajian yang dilakukan dapat dirumuskan diagnosa kebidanan yang

spesifik yaitu Ny. L umur 23 tahun P1A0 nifas 3 jam dengan atonia uteri.

Diagnosa tersebut didukung oleh hasil pemeriksaan yang telah dilakukan meliputi :

a. Data subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny. L usia 23 tahun, ini anak ke-1, ibu mengatakan keluar darah sur-surian dari jalan lahir, ibu belum bisa BAK sejak 3 jam lalu.

b. Data obyektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 71 x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 23x/menit. Pada data penunjang yaitu HB, Glukosa urine, dan protein urine.

Diagnosa Potensial

Pada kasus ini yang disebabkan atonia uteri yaitu tidak bisa buang air kecil maka bisa ditegakkan diagnosa potensial yaitu pada ibu akan mengalami syok hipovolemik.

Intervensi dan implementasi

Perencanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan atonia uteri yaitu 1. Memberitahu kondisi ibu 2. Pantau ttv dan kondisi ibu setiap 15 menit, 3. Lakukan masase uterus 4. Lakukan kateterisasi 5. Lakukan pemasangan infus RL dan drip oksitosin 20 UI 60 tpm, methergin 0,2 mg IM 6. Penkes tanda bahaya masa nifas 7. Anjurkan untuk menyusui secara on demand.

Pada kasus ini tindakan atau implementasi yang di lakukan berdasarkan rencana yang dibuat untuk menangani kasus ibu nifas dengan atonia uteri : 1. Memberitahu ibu kondisinya saat ini mengalami perdarahan akibat atonia uteri 2. Memantau ttv setiap 15 menit untuk mengetahui kondisi ibu 3. Melakukan masase uterus untuk memunculkan kontraksi uterus secara manual 4. Melakukan kateterisasi untuk mengosongkan kandung kemih, 5. Melakukan pemasangan infus RL dan drip oksitosin 20 UI, methergin 0,2 mg IM 6. Memberitahu penkes tanda bahaya masa

nifas 7. Mengajukan untuk menyusui bayinya secara on demand.

Pada langkah ini penulis menemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Karena pada perencanaan dan pelaksanaan pada kasus atonia uteri tidak melakukan KBI, KBE, eksplorasi.

Evaluasi

Berdasarkan studi kasus yang telah dilaksanakan, ditemukan kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan praktik, tetapi meskipun ada kesenjangan asuhan kebidanan yang telah dilakukan sudah sesuai dengan hasil yang diharapkan yaitu perdarahan pada ibu nifas dengan atonia uteri dapat teratasi dengan baik.

Kesimpulan

Ditemukan kesenjangan pada pengkajian, intervensi, implementasi antara teori dan praktik. Pada teori penatalaksanaan atonia uteri dengan kateterisasi, infus drip oksitosin 20 UI, methergin 0,2 mg IM dan tidak dilakukan KBI/KBE dan eksplorasi. Tetapi kesenjangan tersebut tidak timbul masalah karena kasus ibu nifas dengan atonia uteri dapat teratasi.

Daftar Pustaka

1. Purwaning, Retno. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R G3P2A2 Hamil 35 Minggu Diwilayah Kerja Puskesmas Karang Jati Balikpapan Tahun 2017 (LTA) .Balikpapan :KarangJati 2017. Diakses 7 Mei 2021.
2. WHO.Situasi Kedokteran Dunia 2011 3ed. Penggunaan Obat secara Rasional. Geneva : WHO. 2011. Diakses 7 Mei 2021.
3. WHO.Pemantauan kesehatan untuk SDGs, *Sustainable Development Goals*. Geneva : WHO. 2020. Diakses pada 7 Mei 2021.
4. Kementrian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta :Kemenkes RI. 2020. Diakses pada 7 Mei 2021.
5. Depkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta :Depkes RI. 2014. Diakses pada 7 Mei 2021.
6. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019. Semarang :Dinkes. 2019. Diakses pada 1 Mei 2021.
7. Dinkes Kota Salatiga. Profil Kesehatan Kota Salatiga Tahun 2014. Salatiga :Dinkes. 2015. Diakses pada 10 Mei 2021.
8. Anggraini, Y. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Yogyakarta :Pustaka Rihama. 2010.
9. Manuaba, I. B. G. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan bidan, in Edisi 2. 2nd end : Jakarta : EGC. 2012.
10. Walyani, E. S. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta :Pustaka Baru Press. 2015
11. Sulistyawati. Asuhan Kebidanan Pada kehamilan. Jakarta :Salemba Medika. 2012.
12. Ambarwati. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta : Mitra Cendekia Press. 2012
13. Rukiyah. Asuhan Kebidanan III (Nifas). Jakarta : TIM. 2012.
14. Kementrian Kesehatan RI. Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs). Jakarta :Kemenkes RI. 2015. Diakses pada 23 Juni 2021.
15. Kemenkes RI. Pedoman Pelayanan Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Pandemi COVID-19. Jakarta :Kemenkes RI. 2019. Diakses pada 23 Juni 2021.
16. Anggraini, Y. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta :Pustaka Rihama. 2018.
17. Yanti, Damai Dian Sundarwati. Asuhan Kebidanan Masa Nifas .Bandung : PT. Riefka Aditama. 2011.
18. Maritalia, Dewi. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Belajar. 2012.
19. Saiffudin, A. B. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2014.

20. Manuaba. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta : EGC. 2014.
21. Oxorn. Ilmu Kebidanan Patologi Dan Fisiologi Persalinan. Yogyakarta : ANDI. 2010.
22. Wiknjosastro, H. Buku Acuan Nasional Pelayanan Maternal dan Neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono. 2012.
23. Astuti, Sri dkk. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta : Erlangga. 2015.
24. Prawirohardjo. Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta : EGC. 2013.
25. Edhi, dkk. Perdarahan Postpartum : Penyebab dan Penatalaksanaannya. BMC: Bio Catatan Penelitian Pusat Medis. 2013.
26. WHO. Panduan Pengajaran Askeb. Jakarta : Pusdiknakes. 2014. Diakses pada 8 Juni 2021.
27. Julianti, Ni Kadek. Identifikasi Faktor Penyebab Antonia Uteri Pada Ibu Bersalin Di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2014-2016 (KTI) . Kendari: Poltekkes Kendari. 2017. Diakses pada 8 Juni 2021.
28. Widiyanti, Eka Yuliana. Hubungan Jarak Kelahiran Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Primer Di BPS Hermin Sigit Ampel Boyolali (Skripsi). Boyolali : Ampel .2014. Diakses pada 8 Juni 2021.
29. Asrinah, dkk. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta : Graha Ilmu. 2017.
30. Asrinah, dkk. Asuhan Kebidanan Masa Persalinan. Yogyakarta : Graha Ilmu. 2010.
31. Hidayat, Uliyah. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika. 2010.
32. Hani, dkk. Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologi. Jakarta : Salemba Medika. 2011.
33. Ambarwati, Wulandari. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta : Nuha Medika. 2010.
34. Varney, H. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 2 Edisi 4. Jakarta : EGC. 2008.
35. Jannah, N. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Yogyakarta : Ar-Ruzz. 2011.
36. Kusmiyati Y, Wahyuningsih H, Sujiyantini. Perawatan Ibu Hamil. Yogyakarta : Fitramaya. 2010.
37. Purwandari, dkk. Askeb Komunitas. Bogor : IN Media. 2016.
38. Puspita, Sari Eka, dkk. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas (Postpartum Care). Jakarta : Trans Info Media. 2014.