

ASUHAN KEBIDANAN DENGAN ATONIA UTERI

MIDWIFERY CARE PLAN WITH ATONIA UTERI

Nurwinda Saputri¹, Cynthia Puspariny², Resti Mulyani³

^{1,2,3}STIKes Muhammadiyah Pringsewu

Nurwindasaputri17@gmail.com

Abstract : Midwifery Care Plan With Atonia Uteri. Childbirth is the process whereby the baby, placenta and membranes from the uterus of the mother. In efforts to accelerate the decline in maternal mortality ratio (MMR), then in 2012 the Ministry of Health has a program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) which is expected to reduce the number of maternal and neonatal mortality by 25%. Based on maternal deaths in 2010 there were three contributing factors to maternal mortality are haemorrhage 28%, 24% eclampsia, infection 11%. This case study was conducted to identify a comprehensive midwifery care delivery in Intranatal Care. The samples taken are in the care of women giving birth in PMB Langgeng, S.ST. This research method using the method of observation and in a descriptive way. Observations made using the mindset Varney and documentation in the form of SOAP. The results of case studies show the implementation of Midwifery Care Delivery Ny. L with problems atonic done with care provision according to standard operating procedures as well as to prevent other complications during childbirth.

Keywords : Labor, Atonic

Abstrak : Asuhan Kebidanan Dengan Atonia Uteri. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Dalam upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) maka pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan mempunyai program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang di harapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Berdasarkan kasus kematian ibu pada tahun 2010 ada tiga faktor penyebab kematian ibu melahirkan adalah Perdarahan 28%, Eklampsia 24%, Infeksi 11%. Studi kasus ini dilakukan untuk melakukan identifikasi asuhan kebidanan persalinan secara komprehensif dalam *Intranatal Care*. Sampel yang di ambil adalah ibu bersalin dalam asuhan di PMB Langgeng, S.ST. Metode penelitian ini menggunakan metode observasi dan dengan cara deskriptif. Observasi yang dilakukan menggunakan pola pikir Varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP. Hasil studi kasus menunjukkan pelaksanaan Asuhan Kebidanan Persalinan Ny. L dengan atonia uteri dilakukan dengan pemberian asuhan sesuai standart operasional prosedur serta melakukan pencegahan komplikasi yang lain pada saat proses persalinan.

Kata Kunci : Persalinan, Atonia uteri

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan suatu kondisi fisiologis yang akan dialami oleh setiap orang. Akan tetapi, kondisi yang fisiologis tersebut dapat menjadi patologis apabila seorang ibu tidak mengetahui kondisi fisiologis dan seorang penolong atau tenaga kesehatan tidak memahami bagaimana suatu persalinan dikatakan fisiologis dan bagaimana penatalaksanaannya sehingga dapat membantu menurunkan angka kematian ibu sesuai dengan misi *Sustainable Development Goals* 2015. (Ilmiah, 2015). Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)

tahun 2015, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 309 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Kementerian Kesehatan tahun 2010, tiga faktor utama penyebab kematian ibu melahirkan adalah Pendarahan (28%), Eklampsia (24%), dan Infeksi (11%). Di Provinsi Lampung 2016 Angka Kematian Ibu menurut Dinas Kesehatan di Provinsi Lampung di sebabkan oleh pendarahan sebanyak 45 kasus, hipertensi 41 kasus, infeksi 1 kasus, gangguan sistem peredaran darah 8 kasus. (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung (2016). Atonia Uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mau menutup

perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir. (Prawirohardjo, 2014). Kematian dan kesakitan ibu di Indonesia di sebabkan oleh perdarahan pasca persalinan, sebagian besar perdarahan disebabkan oleh atonia uteri dan retensio plasenta yang sebenarnya dapat dicegah dengan melakukan manajemen aktif kala III. Manajemen aktif kala III bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah kala III. (JNPKR, 2014).

METODE

Jenis penelitian ini adalah *deskriptif* dengan pendekatan studi kasus Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny.L dengan Atonia Uteri. Penelitian dilakukan pada tanggal 19 mei 2019 di PMB Langgeng, S.ST Pagelaran Pringsewu Lampung. Sasaran pada penelitian yaitu Ibu Bersalin. Jalannya penelitian dimulai dari persiapan penelitian, Menentukan pasien setelah disetujui kemudian tahap pelaksanaan meliputi meminta persetujuan pasien atau informend consent, melakukan penelitian pada pasien dengan atonia uteri, lalu pengumpulan data, editing, kemudian menyimpulkan hasil penelitian, presentasi hasil penelitian, kemudian perbaikan laporan penelitian dan publikasi. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi melihat langsung tanda atonia uteri. Dan kejadian atonia uteri dilihat dari Lemahnya kontraksi uterus. Penelitian sesuai dengan 7 langkah Varney dan Pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

HASIL

Pada Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Pada Ny. L dengan Atonia Uteri. Pada kala I keadaan umum ibu sedang, kontraksi uterus tidak adekuat kemudian di lakukan pemasangan infus menggunakan Ringer Laktat dan drip oksitosin 10 unit atau 1 ampul. Pada saat kala III persalinan, ibu tidak ada rasa mules setelah plasenta lahir. Kemudian dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil uterus teraba lembek. Untuk mengatasi masalah tersebut dilakukan tindakan penanganan atonia uteri yaitu Masase fundus uteri selama 15 detik, Drip oksitosin 20 unit, melakukan KBI, menyuntikan Ergometrin 0,2 mg secara IV, melakukan KBE, dan uterus mulai berkontraksi dengan baik.

PEMBAHASAN

1. Subjektif

Berdasarkan data subjektif pada kasus Ny. L, ibu merasakan lemas dan sedikit pusing, serta ibu tidak ada merasa mulas setelah plasenta lahir. Dalam teori Rohani dkk tahun 2012 mengatakan bahwa data subjektif adalah informasi yang di peroleh dari apa yang di katakan pasien tersebut. Menurut teori Breathnach F, Geary M 2009 mengatakan bahwa hilangnya otot-otot rahim atau melemahnya otot rahim selama persalinan sehingga menyebabkan kontraksi otot uterus lemah dan terjadi perdarahan akut karena adanya pembuluh darata uterus yang tidak cukup terkompresi, secara klinik.

2. Objektif

Dalam teori data objektif yaitu data yang di peroleh dari apa yang dilihat dan di rasakan oleh bidan sewaktu melakukan pemeriksaan dan hasil laboratorium. (Rohani dkk, 2011). Dalam melakukan identifikasi data objektif untuk menegakkan diagnosa pada kasus Ny. L di dapatkan hasil pemeriksaan fisik pada bagian abdomen ibu dilakukan perabaan uterus dengan hasil teraba lembek. Secara teori Pada saat ibu mengalami atonia uteri terdapat tanda dan gejala seperti uterus tidak berkontraksi dan teraba lembek, perdarahan segera setelah bayi lahir. (Sulistiyawati & Nugraheny, 2011).

3. Assesment

Pada kasus Ny. L berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh penulis mengidentifikasi diagnosa masalah yaitu: Ny. L dalam kala III persalinan dengan atonia uteri. Atonia uteri disebabkan karena pemberian oksitosin pada kala I untuk mempercepat proses persalinan karena his tidak adekuat. Oksitosin memaksa uterus untuk berkontraksi pada saat proses persalinan akibatnya otot uterus menjadi lemah dan mengakibatkan atonia uteri. Sesuai dengan teori yang mengatakan hal yang dapat menyebabkan atonia uteri yaitu: Mani pulasi uterus yang berlebihan, general anastesi (pada pesalinan dengan operasi), uterus yang teregang berlebihan, kehamilan kembar, fetal Macrosomia, polihidramnion, kehamilan lewat waktu, partus lama, grande multipara (fibrosis otot-otot uterus), anastesi yang dalam, Infeksi uterus (chorioamnionitis, endomyometritis, septicemia), Plasenta

previa, Solutio plasenta). (Ilmiah, 2015). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Velny dkk dalam Jurnal Media Bina Ilmiah Vol 7, No 5 2013 tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian atonia uteri di RSUP NTB Tahun 2012 Velny dkk mengatakan bahwa hanya pasien dengan indikasi tertentu yang dapat di berikan drip oksitosin misalnya ketuban pecah dini, persalinan macet akibat kelainan dari kontraksi uterus. Atonia uteri sering terjadi dan salah satu penyebabnya adalah melakukan drip oksitosin untuk mempercepat proses persalinan.

4. Planning

Penanganan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menangani atonia uteri adalah melakukan masase selama 15 detik, dengan hasilnya Uterus tidak berkontraksi, kemudian memberikan drip oksitosin 20 unit untuk membantu kontraksi uterus ibu secara intravena, hasil yang didapat ibu udah di lakukan drip oksitosin secara intravena dan langsung melakukan Kompresi Bimanual Internal (KBI) selama 2 menit, uterus sudah mulai berkontraksi dan perdarahan mulai berkurang, kontraksi uterus masih sedikit lembek, kemudian meminta bantuan asisten Bidan untuk pemberian ergometrin 0,2 mg secara intravena, dan meminta bantuan keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu, Ergometrin sudah diberikan, dan tetap meminta bantuan keluarga untuk melakukan Kompresi Bimanual Eksternal selama 2 menit, dan setelah 2 menit dilakukan KBE uterus berkontraksi, kemudian memastikan uterus sudah benar-benar berkontraksi dan sudah berkontraksi dengan baik.

Hal ini sejalan dengan JNPKR, 2014 yang mengatakan bahwa Masase Fundus uteri segera setelah lahirnya plasenta kemudian jika uterus tidak berkontraksi maka bersihkan bekuan darah dan selaput ketuban dari vagina dan lubang serviks setelah itu pastikan bahwa kandung kemih ibu kosong, jika penuh dapat di palpasi, lakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan tehnik antiseptic, selanjutnya lakukan kompresi bimanual internal selama 5 menit, kemudian jika uterus masih belum berkontraksi anjurkan keluarga untuk membantu melakukan kompresi bimanual eksternal (KBE), keluarkan tangan perlahan-lahan, berikan ergometrin 0,2 mg IM, psang infus menggunakan jarum 16 atau 18 dan

berikan 500 cc Ringer laktat + 20 unit oksitosin, kemudian ulangi kompresi bimanual internal dan jika uterus berkontraksi, pantau ibu dengan seksama selama persalinan kala empat dan jika uterus tidak berkontraksi segera lakukan rujukan.

Setelah uterus berkontraksi dengan baik kemudian mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase, mengosok-gosok bagian perut searah jarum jam, hasil: Ibu dan keluarga dapat melakukan masase, lalu mendekontaminasi semua peralatan yang digunakan serta masukkan peralatan kedalam larutan clorine 0,5 % selam 10 menit, mencuci, membilas peralatan yang telah didekontaminasi dan bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai, kemudian merapihkan pasien membersihkan ibu dari lendir dan darah, mengganti pakaian ibu dan mengajarkan ibu untuk rileksasi dengan teknik menarik nafas dalam agar ibu merasa nyaman dan tenang.

Setelah selesai tenaga kesehatan harus melakukan mencuci tangan dengan benar. Langkah selanjutnya mengobservasi Tekanan Darah, Nadi, Suhu, TFU, Kontraksi terus, Kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, dan terakhir mendokumentasikan semua kegiatan atau asuhan yang telah diberikan.

Dalam penatalaksanaan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Awatiful A, dalam jurnal Pendekatan Evidence Based Paractice: "Metode Asyeba" pada Penanganan Post Partum Hemorrhage dengan Indikasi Atonia Uteri, Vol, 1, No 2, Juni 2011 oksitosin dan metilergovin merupakan obat lini pertama, misoprosol dengan dosis 600-1000 mg dapat dipakai bila obat lini pertama gagal, kemudian, restorasi cairan melalui infus, jika tindakan tersebut belum berhasil lakukan kompresi bimanual. Pada kasus Ny. L pemeriksaan dan penanganan yang dilakukan sesuai dengan teori dan standart operasional yang ada.

SIMPULAN

Hasil penelitian di PMB Langgeng, S.ST pada tanggal 19 Mei 2019 disimpulkan bahwa atonia uteri disebabkan karena drip oksitosin pada kala I karena kontraksi tidak adekuat, oksitosin memaksa uterus untuk berkontraksi sehingga otot uterus lemah. Setelah dilakukan

penanganan atonia uteri sesuai dengan SOP uterus berkontraksi dengan baik.

SARAN

Lahan Praktik (PMB) : Sebagai masukan dalam melaksanakan dan meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin tetap selalu memperhatikan standar operasional prosedur dan pada pasien terutama wanita hamil agar memeriksakan kehamilannya secara rutin dan teratur untuk memahami tanda-tanda bahaya kehamilan dan persalinan serta mencegah komplikasi sehingga pasien mendapatkan pertolongan yang cepat dan tepat pada proses persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku:

- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. PT. Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sulistiyawati, A & Nugraheny, E. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ilmiah, W. S., 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.

JNPK-KPR. 2014. *Asuhan Esensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Pengurus Pusat IBI.

Artikel:

- Survei Demografis dan Kesehatan Indonesia (SDKI 2015).
- Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung (2016).

Jurnal:

- Velny A, Iriantop, Irmayani. (2013). *Faktor-Faktor yang mempengaruhi kejadian Atonia Uteri Di RSUP NTB*. Jurnal Volume 7, No. 5
- Awatiful A, (2011). *Pendekatan Evidence Based Paractice: "Metode Asyeba" pada Penanganan Post Partum Hemorrhage dengan Indikasi Atonia Uteri*. Jurnal Vol, 1, No 2
- Peretas, Neville, JG Moore, dan Joseph Gambone. *Essentials of Obstetrics and Gynaecology*. 4th ed. Vol. 1. Philadelphia: Elsevier Inc., 2004. 151.