

Volume I No 1  
**PROCEEDING SENADA**  
(Seminar Nasional Dunia Kesehatan)

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "W" DENGAN ATONIA UTERI DI  
PMB KASIH BUNDA KECAMATAN PAMEKASAN KABUPATEN PAMEKASAN**

Herlina Wulandari<sup>1</sup>, Sari Pratiwi Apidianti<sup>2</sup>, Yulia Paramita Rusady<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup>Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Islam Madura  
e-mail: wulandariherlina123@gmail.com

**ABSTRACT**

*Every delivery process is definitely associated with bleeding, because all vaginal or abdominal deliveries (cesarean section) are always accompanied by bleeding. A bleeding is said to be physiological if the blood loss does not exceed 500 cc in a vaginal delivery and no more than 1000 cc in an abdominal delivery. Post partum hemorrhage can be caused by uterine atony, rupture of the birth canal, remnants of the placenta and blood clotting abnormalities.*

*The study applied and obtained an overview of the management of midwifery care in pregnant women with HPP due to uterine atony which was carried out on Mrs "W" aged 25 years GIP0000A000 gestational age 35 weeks 5 days, single, alive, letkep, intra uterine, general condition of mother and fetus good with mild anemia. A case study approach to midwifery care management using the SOAP method*

*According to the results of this study, mothers gave birth with uterine atony because uterine atony could be handled with maximum care by the cooperation of health workers. From the development notes, it can be seen that the mother giving birth with the case of uterine atony in labor is slowly starting to return to normal, it is expected to always carry out routine checks starting from pregnancy to family planning to midwives / health workers so that they can find out complications or problems experienced and can be detected early.*

*Keywords : Midwifery Care Management, Uterine Atony*

**PENDAHULUAN**

Atonia uteri merupakan penyebab terbanyak terjadinya perdarahan post partum (50%) dan merupakan alasan paling sering untuk melakukan histerektomi. Kontraksi uterus merupakan mekanisme utama untuk mengontrol perdarahan setelah melahirkan, sedangkan atonia uteri terjadi karena kegagalan mekanisme ini. Perdarahan post partum secara fisiologis dikontrol oleh kontraksi serabut-serabut miometrium yang mengelilingi pembuluh darah yang memvaskularisasi daerah implantasi plasenta, dengan kata lain atonia uteri terjadi apabila serabut-serabut miometrium tidak berkontraksi. Ibu yang mempunyai riwayat persalinan dengan perdarahan post partum

sebelumnya memiliki resiko lebih besar untuk mengalami perdarahan post partum dibandingkan dengan ibu yang tidak mempunyai riwayat perdarahan. Riwayat persalinan sebelumnya dapat menyebabkan penyulit pada persalinan selanjutnya.

Berdasarkan evaluasi *Millennium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan 37%, infeksi 22%, dan hipertensi dalam kehamilan 14%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa

Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2020 AKI naik mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Timur tahun 2020 yang disebabkan oleh perdarahan yaitu 21,59% atau sebanyak 122 orang [2].

Menurut data *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu pada tahun 2015 sebanyak 303.000 kematian diseluruh dunia. Di Asia Tenggara perdarahan post partum masih tergolong tinggi. Angka Kematian Ibu akibat perdarahan post partum mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup diantaranya adalah atonia uteri (50-60%), sisa plasenta (23-24%), retensio plasenta (16-17%), laserasi jalan lahir (4-5%), kelainan pembekuan darah (0,5-0,8%).

Atonia uteri disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya: umur, multiparitas, jarak kehamilan yang terlalu dekat, malnutrisi atau anemia, overdistention uterus seperti: gemeli, makrosomia, polihidramnion, atau paritas tinggi dan mempunyai riwayat perdarahan post partum sebelumnya. Gejala klinis dari atonia uteri yaitu uterus tidak berkontraksi dan lembek, perdarahan terjadi segera setelah anak lahir. Gejala lainnya yaitu terjadinya syok dan pembekuan darah pada serviks. Riwayat persalinan yang buruk dengan riwayat perdarahan post partum sebelumnya dapat memberikan trauma buruk pada organ reproduksi wanita, sehingga tingkat kewaspadaan harus lebih ditingkatkan [3].

Atonia uteri jika tidak segera ditangani akan mengakibatkan perdarahan hebat dan dapat mengarah pada terjadinya syok hipovolemik yang ditandai dengan tekanan darah yang rendah, nadi cepat dan lemah, pucat, keringat/kulit terasa dingin dan lembab, urin yang sedikit, pernapasan cepat, gelisah, bingung, atau bahkan sampai kehilangan kesadaran. Kekuatan dan efektifitas kontraksi otot miometrium uterus sangat penting untuk menghentikan perdarahan.

Untuk meminimalisir terjadinya atonia uteri yaitu dilakukan selama masa kehamilan. Tenaga kesehatan harus memberikan konseling atau pengetahuan lebih terkait tanda bahaya yang bisa terjadi pada masa kehamilan, menganjurkan ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan ANC (ante natal care) selama 6 kali masa kehamilan, 2 kali pada Trimester I, 1 kali pada Trimester II, dan 3

kali pada Trimester III serta mendeteksi dini apakah ibu mempunyai riwayat perdarahan post partum sebelumnya agar perkembangan dan kelainan yang beresiko pada terjadinya perdarahan post partum dapat dicegah lebih dini dan penanganan terhadap perdarahan post partum akan lebih baik.

## **METODE**

Desain penelitian ini bersifat deskriptif yang merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan yang obyektif. Penelitian ini dilakukan di PMB Kasih Bunda Wilayah kerja Puskesmas Teja Kecamatan Pamekasan. Waktu yang diperlukan yaitu dari bulan Maret – April 2022. Sampel yang digunakan adalah Ny”W” yang mengalami Atonia Uteri. Metode pengukuran dan analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah persalinan dengan Atonia Uteri.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan HB ibu 10 gr/dl ibu mengalami anemia ringan. Anemia dalam kehamilan merupakan suatu kondisi ibu dengan kadar Hb yaitu kurang dari 11 gr/dl pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin kurang dari 10,5 gr/dl 12,5-15,5 gr/dl. Setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet Fe dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Ibu diberi tablet penambah darah 2x1 setiap hari dan diminum pada pagi dan sore hari. Tablet tambah darah diberikan pada ibu untuk mencegah terjadinya anemia yang dikhawatirkan dapat menyebabkan perdarahan saat persalinan, sehingga pada proses persalinan dapat berjalan dengan baik, nyaman dan lancar tanpa adanya komplikasi yang menyertai ibu dan janin. Ny “W” mengalami anemia karena tidak rutin meminum tablet Fe dan tidak suka mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi.

Pada Ny “W” proses persalinan kala III sudah sesuai dengan standar APN. Sehingga plasenta dapat lahir spontan, kotiledon lengkap, selaput utuh. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Persalinan kala III

berlangsung tidak lebih dari 30 menit, disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta [4]. Pada Ny “W” kala III berlangsung  $\pm$  10 menit. Kala III persalinan dimulai saat proses lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

Berdasarkan hasil pemeriksaan kala III Ny “W” mengalami perdarahan pasca persalinan sebanyak 550 cc. Perdarahan persalinan secara pervaginam dapat terjadi sebelum, selama ataupun sesudah persalinan. Suatu perdarahan dikatakan fisiologis apabila hilangnya darah tidak melebihi 500 cc pada persalinan pervaginam dan tidak lebih dari 1000 cc pada section cesarea [1]. Terjadinya perdarahan postpartum pada Ny “W” disebabkan karena uterus tidak berkontraksi dengan baik. Perdarahan postpartum bisa dikendalikan melalui kontraksi serat-serat miometrium. Kontraksi ini menyebabkan terlipatnya pembuluh darah sehingga aliran darah ke tempat plasenta menjadi terhenti. Kegagalan mekanisme akibat gangguan fungsi miometrium dinamakan atonia uteri. Diagnosis ditegakkan bila setelah bayi dan plasenta lahir perdarahan masih ada dan mencapai 500 cc, tinggi fundus uteri masih setinggi pusat atau lebih dengan kontraksi yang lembek [5].

Penatalaksanaan atonia uteri pada Ny “W” dilakukan masase secara berulang selama 15 detik lalu dilakukan kompresi bimanual interna (KBI). Tangan kiri melakukan massase uterus selama 15 detik, lakukan massase secara berulang selama 15 detik. Uterus tetap tidak berkontraksi lalu lakukan kompresi bimanual interna (KBI). Jika uterus berkontraksi dan perdarahan berkurang, teruskan melakukan KBI selama 2 menit, kemudian perlahan-lahan keluarkan tangan dari dalam vagina [5]. Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny “W” setelah dilakukan KBI, uterus sudah mulai berkontraksi dengan baik dan perdarahan berkurang.

## KESIMPULAN

### 1) Kala I

G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub>A<sub>000</sub> UK 37 minggu 4 hari T/H Letkep  
⊕, Intra uterin, kesan jalan lahir normal, Keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif.

### 2) Kala II

G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub>A<sub>000</sub> UK 37 minggu 4 hari T/H letkep,

intra uterine, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala II.

### 3) Kala III

a. P<sub>1001</sub>A<sub>000</sub> dengan kala III

b. P<sub>1001</sub>A<sub>000</sub> dengan Atonia Uteri

### 4) Kala IV

P<sub>1001</sub>A<sub>000</sub> dengan kala IV

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] S. Purwanti and Y. Trisnawati, “Determinan Faktor Penyebab Kejadian Perdarahan Post Partum Karena Atonia Uteri,” *J. Ilm. Kebidanan*, vol. 6 No. 1 Ed, 2015.
- [2] D. K. P. J. Timur, *Profil Kesehatan 2020*. 2021.
- [3] F. Nur, R. Abd, and H. Kurniawan, “Faktor Resiko Kejadian Perdarahan Post Partum Di Rumah Sakit Umum (RSU) Anutapura Palu,” *J. Kesehat. Tadulako*, vol. 5 No. 1, J, 2019.
- [4] M. Diana, *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*, Edisi Pert. Surakarta: CV. OAC Group, 2019.
- [5] S. Didien Ika Setyarini, *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. 2016.