

# **ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY. M DENGAN ATONIA UTERI DAN BY. NY. M DI WILAYAH KABUPATEN KUBU RAYA**

**Mela Kardila <sup>1</sup>, Ismaulidia Nurvembrianti <sup>2</sup>, Yetty Yuniarty <sup>2</sup>**

1 Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

2 Dosen Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9 Telp. (0561) 6655112

E-mail : [melakardila99@gmail.com](mailto:melakardila99@gmail.com)

## **ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Pendarahan post partum pada 24 jam pertama menyebabkan kematian sebesar 45%, 68%-73% dalam satu minggu setelah bayi lahir, dan 82%-88% dalam dua minggu setelah bayi lahir . Penyebab pendarahan postpartum yaitu 4T (Tonus, Tissue, Trauma, dan Trombin). Penyebab lain pendarahan post partum antara lain oleh plasenta previa, retensio plasenta, atonia uteri, inversio uteri, ruptur uteri, kehamilan ektopi, abortus, dan laserasi jalan lahir. Pendarahan post partum menjadi hal yang menakutkan sebab dalam beberapa kasus merupakan pendarahan yang hebat dalam waktu singkat sehingga ibu melahirkan mengalami syok dan menurunkan kesadaran akibat banyak darah yang keluar. Hal ini menyebabkan gangguan sirkulasi darah ke saluran tubuh dan dapat menyebabkan hipofolemik berat. Ataupun dalam kasus lain pendarahan yang perlahan-lahan secara terus menerus membuat ibu menjadi lemas dan syok hingga menyebabkan kematian.

**Tujuan :** Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. M dengan atonia uteri dalam persalinan dan By. Ny. M di wilayah kerja Bidan Praktik Mandiri Ika Handria Pujiarsih Sungai Rengas Kabupaten Kubu Raya Tahun 2019.

**Metode Penelitian :** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus.

**Hasil Penelitian :** Dengan diterapkannya asuhan kebidanan kepada ibu bersalin dengan atonia uteri didapatkan hasil dari pasien dalam keadaan normal.

**Simpulan :** Dengan diterapkannya asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M dengan atonia uteri dan By. Ny. M telah didapatkan hasil yang diharapkan yaitu ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

**Kata Kunci :** Asuhan Kebidanan Komperhensif, Atonia Uteri, Perdarahan Post partum

## COMPERHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR Mrs. M WITH UTERINE ATONY AND MRS. M BABY IN KUBU RAYA DISTRICT

Mela Kardila <sup>1</sup>, Ismaulidia Nurvembrianti <sup>2</sup>, Yetty Yuniarty <sup>2</sup>

### ABSTRAK

**Background :** Post partum hemorrhage in the first 24 hours caused death by 45%, 68% - 73% in the week after the baby was born, and 82% -88% in the two weeks after the baby was born. The cause of postpartum hemorrhage is 4T (Tonus, Tissu, Trauma, and Thrombin). Other causes of post partum hemorrhage include placenta previa, placental retention, uterine atony, uterine inversion, uterine rupture, ectopic pregnancy, abortion, and laceration of the birth canal. Post partum hemorrhage is frightening because in some cases it is a great amount of bleeding in a short time so that the mother giving birth experience shock and decrease consciousness due to a lot of blood coming out. This causes disruption of blood circulation to the body's channels and can cause severe hypopholemia. Or in other cases the bleeding that is slowly continuously makes the mother go limp and shock to cause death.

**Purposee :** Being able to provide comprehensive midwifery care to MRS. M with uterine atony in labor and Her Baby. Mrs. M in the work area of the Independent Practice Midwife Ika Handria Pujiarsih Sungai Rengas Kubu Raya District 2019.

**Research Methods :** This study uses a descriptive method with a case study approach.

**Results :** With the application of midwifery care for mothers with uterine atony obtained results from patients in normal circumstances.

**Conclusion :** With the implementation of comprehensive midwifery care for Mrs. M. with uterine atony and Her Baby. Mrs. M has obtained the expected results of the mother and baby in good health.

**Keywords :** Comprehensive Midwifery Care, Uterine Atony, Post partum Hemorrhage

## **PENDAHULUAN**

Asuhan Komprehensif yaitu manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai dengan masa nifas (Lapau, 2015).

Agar proses yang alamiah ini berjalan dengan lancar dan tidak berkembang menjadi patologis diperlukan upaya sejak dini dengan memantau kesehatan ibu yang berkesinambungan dan berkualitas serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur kepetugas kesehatan, melakukan kunjungan minimal 4x pada trimester pertama minimal 1 kali (usia kehamilan 0-12 minggu). Pada trimester kedua minimal 1 kali (usia kehamilan 12-28 minggu). Pada trimester ketiga minimal 2 kali (usia kehamilan 28 minggu – lahir) (Peixinho, 2011).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data World Health Organization (WHO), AKI di dunia pada Tahun 2015 diperkirakan 303.000 per 100.000 KH. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di dunia menurut data World Health Organization (WHO) pada Tahun 2016 diperkirakan 41 per 1000 KH (Lapau, 2015).

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia terjadi sejak Tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Kemenkes RI, 2015).

Hasil SDKI, angka kematian ibu periode dua dasawarsa didapati angka kematian menunjukkan adanya penurunan dari tahun ke tahun, namun terjadi kenaikan kembali pada periode Tahun 2007 hingga 2012. Jika dilihat dari hasil Sensus Penduduk Tahun 2010, AKI Provinsi

Kalimantan Barat adalah sebesar 240 per 100.000 kelahiran hidup, sedang untuk nasional sebesar 259 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini berarti bahwa AKI di Kalimantan Barat telah menunjukkan adanya penurunan yang sangat signifikan, dimana dalam dua dasawarsa, baru pada Tahun 2012 AKI di Kalimantan Barat berada di bawah angka nasional, baik dibandingkan dengan hasil SDKI maupun hasil Sensus Penduduk (Dinkes Prov. Kalbar, 2014).

Menurut Kementerian Kesehatan Tahun 2010, tiga faktor utama penyebab kematian ibu melahirkan adalah Pendarahan (28%), Eklampsia (24%), dan Infeksi (11%). Pada Tahun 2013 penyebab kematian ibu di Indonesia akibat pendarahan sebanyak (30,3%) (Kemenkes RI, 2015).

Pendarahan postpartum adalah kehilangan darah antara 500 ml atau lebih selama bersalin ataupun masa nifas. Pendarahan post partum pada 24 jam pertama menyebabkan kematian sebesar 45%, 68%-73% dalam satu minggu setelah bayi lahir, dan 82%-88% dalam dua minggu setelah bayi lahir . Penyebab pendarahan postpartum yaitu 4T (Tonus, Tissue, Trauma, dan Trombin). Penyebab lain pendarahan post partum antara lain oleh plasenta previa, retensio plasenta, atonia uteri, inversio uteri, ruptur uteri, kehamilan ektopi, abortus, dan laserasi jalan lahir (Prawirohardjo, 2010).

Pendarahan post partum menjadi hal yang menakutkan sebab dalam beberapa kasus merupakan pendarahan yang hebat dalam waktu singkat sehingga ibu melahirkan mengalami syok dan menurunkan kesadaran akibat banyak darah yang keluar. Hal ini menyebabkan gangguan sirkulasi darah ke saluran tubuh dan dapat menyebabkan hipofolemik berat. Ataupun dalam kasus lain pendarahan yang perlahan-lahan secara terus menerus membuat ibu menjadi lemas dan syok hingga menyebabkan kematian (et al., 2018).

Kesehatan pada ibu yang tidak optimal dapat menyebabkan kematian pada ibu. Kematian Ibu adalah kematian seorang Ibu yang disebabkan kehamilan, melahirkan atau nifas, bukan karena kecelakaan. Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara bayi lahir sampai bayi

usia 1 tahun kurang 1 hari). Dari sisi penyebabnya kematian bayi 4 dibedakan faktor endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen (kematian neonatus) adalah kejadian kematian yang terjadi pada bulan pertama setelah bayi dilahirkan oleh faktor bawaan, Sedangkan kematian eksogen (kematian pasca neonatus) adalah kematian yang terjadi antara usia satu bulan sampai satu tahun, umumnya disebabkan oleh faktor yang berkaitan dengan faktor pengaruh lingkungan. Kesehatan pada ibu yang tidak optimal dapat menyebabkan kematian. Persalinan yang dilakukan di dukun disebabkan oleh factor ekonomi, pengetahuan, kebiasaan keluarga, pendidikan dan geografis (Peixinho, 2011).

Upaya yang di lakukan pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika mengalami komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana (MRS, 2010).

Upaya yang dilakukan bidan untuk mendukung percepatan penurunan AKI dan AKB yaitu melakukan tugas dan kewenangan sesuai dengan PERMENKES/28/Menkes/PER/X/2017 yang menjelaskan tentang izin penyelenggaraan dan praktik bidan. Dalam peraturan ini dijelaskan bahwa bidan dalam menjalankan praktiknya berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana dalam keadaan fisiologis serta kegawatdaruratan dilanjutkan dengan tindakan rujukan (MRS, 2010).

## **METODE**

Pelaksanaan penelitian studi kasus dengan menggunakan pendekatan pemecahan masalah dalam asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah aktual dan potensial, melaksanakan tindakan segera atau kolaborasi, perencanaan, implementasi

serta evaluasi asuhan kebidanan pada klien dengan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M dan By. Ny. M di Wilayah Kabupaten Kubu Raya. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara, observasi dan dokumentasi.

## **HASIL**

Menunjukkan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif terhadap pasien Ibu dan Bayi dari usia kehamilan trimester 1 sampai dengan bayi usia 1 bulan. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ibu dan Bayi Ibu telah dilakukan sesuai dengan 7 langkah varney dan dituangkan ke dalam bentuk SOAP.

Pengkajian dan pengumpulan data subjektif dan objektif telah dilaksanakan dengan mengumpulkan semua data menurut lembar format yang tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistematis mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Analisis telah ditegakkan berdasarkan data dasar yang didapat pada langkah pertama mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, imunisasi, dan keluarga berencana. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana terdapat adanya masalah yaitu pada persalinan kala IV terjadi atonia uteri pada ibu, pada imunisasi bayi hanya melakukan 1 kali imunisasi saja dan ibu tidak memakai alat kontrasepsi sehingga terjadi kesenjangan antara teori terhadap data temuan pada Ibu dan Bayi Ibu karena telah dilakukan perencanaan yang baik, efisien, dan aman.

## PEMBAHASAN

Pada pemeriksaan kehamilan trimester 3 kunjungan 4 Ny. M melakukan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah pemeriksaan Hb : 10,9 g/dl, HBsAg : (-) Negatif. Menurut WHO (2012) normal hb pada ibu hamil adalah 11-14 g/dl, sedangkan hb 10-10,9 dikategorikan sebagai anemia ringan. Sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada persalinan Ny. M di dapatkan hasil pemeriksaan dalam dilakukan selama 6 jam sekali. Menurut Sulistyawati (2010) Kemajuan persalinan ditandai dengan meningkatnya effacement dan dilatasi cerviks yang diketahui melalui pemeriksaan dalam. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala kala 2). Sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan praktik. Pada persalinan Ny. M hasil pemeriksaan kala IV didapatkan ibu mengatakan nyeri jalan lahir, keadaan umum ibu lemah, kontraksi uterus lembek, perdarahan  $\pm$  650 cc. Menurut Sulistyawati (2010) Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah memeriksa tingkat kesadaran pasien, memeriksa tanda-tanda vital, memeriksa kontraksi uterus, serta mengobservasi perdarahan, perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 hingga 500 cc. Sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada nifas 2 jam Ny. M didapatkan hasil pemeriksaan yaitu : ibu mengatakan nyeri jalan lahir serta banyak pengeluaran darah dari jalan lahir, Keadaan umum lemah, Kesadaran composmentis, Tekanan darah 140/100 mmHg, Pandangan kabur, Kontraksi uterus lembek, Perdarahan  $\pm$  650 cc. Menurut Nugroho(2010) Atonia uteri adalah kegagalan serabut-serabut otot myometrium uterus untuk berkontraksi dan memendek. Hal ini merupakan penyebab perdarahan postpartum yang paling penting dan biasa terjadi setelah bayi lahir hingga 4 jam setelah persalinan. Atonia uteri dapat menyebabkan perdarahan hebat dan dapat mengarah pada

terjadinya syok hipovolemik. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik serta dilakukan penatalaksanaan kasus sebagai berikut :

- a. Melakukan segera masase fundus uteri 15 detik. Membersihkan bekuan darah atau selaput ketuban dari vagina dan lubang serviks.
- b. Memastikan bahwa kandung kemih kosong, jika penuh dapat di palpasi dan melakukan kateterisasi.
- c. Melakukan kompresi bimanual eksternal.
- d. Melakukan kompresi bimanual internal selama 5 menit.
- e. Melakukan pemasangan infus Ring Laktat drip oksitosin 1 amp.

Menurut Joseph dan Nugroho(2010) penatalaksanaan atonia uteri sebagai berikut :

- a. Masase fundus uteri segera setelah lahirnya plasenta (maksimal 15 detik).
- b. Bersihkan bekuan darah dan selaput ketuban dari vagina dan lubang serviks.
- c. Pastikan bahwa kandung kemih kosong. Jika penuh atau dapat dipalpasi, lakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan Teknik aseptik.
- d. Lakukan kompresi bimanual interna (KBI) selama 5 menit.
- e. Anjurkan keluarga untuk membantu melakukan kompresi bimanual eksternal (KBE).
- f. Berikan ergometrin 0,2 mg, IM atau misoprostol 600-1000 mcg per rectal. Ergometrin tidak untuk ibu hipertensi.
- g. Pasang infus menggunakan jarum ukuran 16 atau 18 dan berikan 500 cc. RL + 20 unit oksitosin. Habiskan 500 cc pertama secepat mungkin. Sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada By. Ny. M dilakukan pemeriksaan yaitu : Keadaan mum baik, hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, Berat badan 4.000 gram, Panjang badan 51 cm, Lingkar dada 35 cm, Lingkar kepala 33 cm, Lila 12 cm, pada By, Ny. M tidak dilakukan Inisiasi menyusui dini. Menurut Maryunani (2012) Inisiasi menyusui dini adalah permulaan kegiatan

menyusu dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Inisiasi dini juga bisa diartikan sebagai cara bayi menyusu satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri dengan kata lain menyusu bukan disusui. Sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada By. Ny.M dari data imunisasi yang dapat, By.Ny. M melakukan imunisasi sebanyak 2 kali saja yaitu imunisasi HB0, BCG, dan Polio 1. Menurut Cahyono dkk (2010) Sesuai dengan program pemerintah (Departemen Kesehatan) tentang program pengembangan imunisas (PPI), maka anak diharuskan mendapatkan perlindungan terhadap 7 jenis penyakit utama, yaitu : penyakit TBC (dengan pemberian vaksin BCG), *difteria*, *tetanus*, batuk rejan (Pertusis), *poliomielitis*, campak, dan hepatitis B. Penyebab kematian balita terbanyak adalah disebabkan oleh penyakit *pneumokokus*, campak, *haemophillus influenza tipe B*, rotavirus, *difteri*, dan *tetanus*. Imunisasi dasar wajib yang diberikan pada anak sebelum berusia 1 (satu) tahun.

- a. BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*) yaitu imunisasi untuk mencegah penyakit TB (*Tuberculosis*).
- b. Hepatitis B imunisasi yang diberikan untuk mencegah terjangkitnya penyakit hepatitis B.
- c. DPT adalah imunisasi yang diberikan sebagai upaya untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit *Diferi*, *Pertusis*, *Tetanus*.
- d. Imunisasi polio merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit *poliomyelitis* yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak.
- e. Imunisasi campak yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena penyakit ini sangat menular. Sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Didapatkan hasil pemeriksaan setelah 40 hari postpartum Ny. M tidak menggunakan Kb. Menurut Kemenkes RI (2012) upaya peningkatan pelayanan KB khususnya pasca persalinan dinilai merupakan strategi yang

tepat karena beberapa hal, pertama cakupan pelayanan ANC dan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sudah cukup tinggi. Peningkatan KB pasca persalinan sangat mendukung tujuan pembangunan kesehatan, hal ini juga ditunjang dengan banyaknya calon peserta KB baru (ibu hamil dan bersalin) yang sudah kontak lebih banyak dengan petugas kesehatan. KB pasca salin adalah pelayanan KB yang diberikan setelah melahirkan sampai 6 minggu/ 42 hari dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan professional yaitu dokter spesialis, dokter umum dan bidan. Sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Setelah peneliti melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ny. M di BPM Ika Handria Pujiarsih, Sungai Rengas Kabupaten Kubu Raya, maka peneliti mengambil kesimpulan bahwa masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Asuhan yang dilakukan tidak semuanya dengan harapan, yaitu tidak berlangsung normal dan melahirkan bayi yang sehat. Hal ini tidak terlepas dari usaha berupa asuhan kebidanan komprehensif dengan manajemen kebidanan sesuai dengan kebutuhan klien.

### **Saran**

Diharapkan bagi tenaga kesehatan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan atonia uteri yang sesuai dengan manajemen kebidanan.

## REFERENSI

1. Dinkes Prov Kalbar, 2014. Data Penderita TB di Provinsi Kalimantan Barat.
2. Kemenkes. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
3. Lapau, Buchari. (2015). *METODE PENELITIAN KESEHATAN (edisi revisi)*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
4. Maryunani. A, 2012. *Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusui*. Bogor: In Media.
5. Nugroho. T, dkk. 2012. *Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
6. Riyanto. A, 2013. *Statistik Deskriptif Untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
7. Sulistyawati. A, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
8. Sulistyawati. A, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
9. Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.