

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. H DENGAN ATONIA UTERI DAN BY. NY. H DI PMB ASTATIN KUBU RAYA

Sarinda Maria¹, Tilawaty Aprina², Zwesty Kendah Asih³, Yetty Yuniarti⁴

¹²³⁴ Program Studi D III Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak
Jl. Ampera No.9, Pontianak, Kalimantan Barat
[*sarindamaria818@gmail.com](mailto:sarindamaria818@gmail.com)

ABSTRAK

Latar Belakang: Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Menurut *World Health Organization* (WHO) Mengatakan angka kematian ibu di dunia sebanyak 303.000 jiwa. Masih banyak sekali kejadian perdarahan postpartum sehingga menyebabkan peningkatan mortalitas dan morbiditas kematian pada ibu yang mengalami pendarahan postpartum meningkat yang diakibatkan oleh komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan.

Laporan Kasus : Asuhan yang diberikan pada Ny. H di PMB Astatin Chaniago Kabupaten Kubu Raya pada tanggal 14 Mei 2023-15 Mei 2023. Subyeknya Ny. H umur 31 tahun G1P0A0 Hamil 41 minggu dengan keluhan atonia uteri jenis data primer. Cara pengumpulan data dengan anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisa data dengan membandingkan antara data dengan teori yang ada.

Diskusi : Laporan kasus ini merinci kepada asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dengan terjadinya atonia uteri dengan metode 7 langkah Varney dan SOAP.

Simpulan : Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan atonia uteri dengan menggunakan 7 langkah Varney dan SOAP. Asuhan kebidanan pada Ny. H terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.

Kata kunci : Asuhan komprehensif, Persalinan normal dan Atonia uteri

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS. H WITH UTERINE ATONY AND MRS. H'S
BABY IN PMB ASTATIN KUBU RAYA**

Sarinda Maria¹, Tilawaty Aprina², Zwesty Kendah Asih³, Yetty Yuniarti⁴

¹²³⁴ Study Program of Diploma III 'Aisyiyah Midwifery Polytechnics of Pontianak
Jl. Ampera Number.9, Pontianak, Kalimantan Barat
[*sarindamaria818@gmail.com](mailto:sarindamaria818@gmail.com)

ABSTRACT

Background: Comprehensive midwifery care is midwifery care provided as a whole, starting from pregnancy, childbirth, newborn, postpartum, and neonatal to family planning. According to the World Health Organization (WHO), the number of maternal deaths in the world was 303,000. There are still so many incidents of postpartum hemorrhage that cause an increase in mortality and mobility of death in mothers who experience postpartum hemorrhage due to complications during pregnancy, childbirth, and after childbirth.

Case Report: Care was given to Mrs H at PMB Astatin Chaniago Kubu Raya regency on 14 - 15 May 2023. The subject was Mrs. H, aged 31 years G1P0A0, who was pregnant at 41 weeks with complaints of uterine atony as a primary datum of the research. Data collection was gathered by anamnesa, observation, examination, and documentation. Data were analyzed by comparing data with existing theories.

Discussion: This case reports detailed the comprehensive midwifery care in a laboring mother with uterine atony using the Varney 7-step method and SOAP.

Conclusion: Midwifery care in laboring women with uterine atony using 7 Varney steps and SOAP. There was a gap between case and theory in midwifery care in Mrs. H.

Keywords: Comprehensive Care, Normal Labor, Uterine Atony



PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) terdapat 303.000 jiwa Angka Kematian Ibu di dunia. Angka mortalitas dan morbiditas semakin meningkat yang disebabkan karena meningkatnya kasus perdarahan postpartum. Komplikasi saat kehamilan, persalinan dan pasca persalinan menjadi penyebab kematian ibu yang terjadi karena meningkatnya kasus perdarahan postpartum (Ramadhany, 2023). Salah satu yang menjadi masalah kesehatan serius di dunia khususnya pada negara berkembang yaitu angka kematian dan kesakitan. Jumlah angka kematian ibu di dunia pada tahun 2019 menurut WHO ialah sebanyak 303.000 jiwa yang terjadi pada saat persalinan dan pasca persalinan. Selain itu jumlah angka kematian ibu di beberapa negara berkembang terbilang cukup tinggi, diantaranya yaitu sebanyak 179.000 di negara Afrika, 69.000 di Asia selatan dan 16.000 jiwa di Asia tenggara (Kristianingsih et al., 2020).

Angka Kematian ibu di Indonesia yang didapatkan dari profil Kesehatan Indonesia 2019 diperkirakan sebanyak 305/100.000 KH (Kemenkes RI, 2020). Jika dilihat dari target *Sustainable Development Goals* (SGDs) angka tersebut masih sangat jauh dari target yaitu berkurangnya AKI sebesar 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Dalam upaya pencapaian target tersebut maka dibutuhkan usaha yang lebih maksimal. Jumlah kematian ibu di Indonesia terbilang masih relatif tinggi jika dibandingkan dengan beberapa negara *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) dengan rata-rata sebesar 40-60/100.000 KH. Bahkan di Singapura hanya tercatat 2-3 /100.000 Kh.

Berdasarkan data dari sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, yaitu *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), sebanyak 4.005 jumlah kematian ibu ditahun 2022 dan terjadi peningkatan menjadi 4.129 di tahun 2023. Menurut dr. Gde Suardana, Sp. O. G., F. IND-INF, dokter di Rumah Sakit Anak dan Bunda (RSAB) Harapan Kita, Tingginya angka kematian di Indonesia karena dua faktor yaitu penegakan diagnosis yang terlambat dan terlambatnya melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lengkap sarana dan prasarannya. "Terlambat menegakkan diagnosis itu menyebabkan dia (ibu hamil) datang ke fasilitas kesehatan dalam kondisi yang istilahnya, kurang baik kondisinya," kata Gde kepada *Mediakom* pada 21 Desember 2023 (Julizar et al., 2019)

Pada tahun 2022 Jumlah kematian ibu di Kalimantan Barat sebanyak 120.000/KH. Angka ini menunjukkan adanya penurunan jika dibandingkan dengan jumlah kematian ibu di tahun 2021 yaitu sekitar 183.000/KH. Jika dilihat dari kasus kematian

maternal di Kalimantan Barat tahun 2022, sebesar 31% terjadi karena kasus perdarahan (Abdul, 2022)

Jumlah kematian Ibu di Kalimantan Barat mengalami penurunan pada kurun waktu 5 tahun (2017-2021). Pada tahun 2021, usia kematian terbanyak yaitu pada rentang usia 20-34 tahun dengan jumlah kematian ibu sebanyak 5 orang dan 1 orang pada usia lebih dari 35 tahun. Sebanyak 3 orang yang disebabkan karena gangguan pada sistem peredaran darah, 1 orang karena hipertensi kehamilan dan sebanyak 2 orang karena kasus perdarahan. Distributor kematian ibu terjadi pada 4 kecamatan yang ada di Kota Pontianak. Kasus tertinggi terjadi di kecamatan Pontianak timur dan Pontianak utara yaitu sebanyak 2 kasus. Pada tahun 2021 kematian ibu sebanyak 53,30/100.000 KH jika dilihat dari kelompok umur, kecamatan dan puskesmas di kota Pontianak di tahun 2021. Sedangkan Angka kematian Bayi semakin menurun dari tahun 2018-2021. Yaitu 2018 (30 kasus), 2019 (22 kasus), 2020 (24 kasus), 2021 (21 kasus). Jumlah kasus AKB tertinggi yaitu sebanyak 3 kasus di puskesmas Pal Tiga dan 2 kasus di puskesmas Alianyang, Kp. Bangka, Tanjung Hulu, Telaga Biru, Khatulistiwa masing-masing (2 kasus). Sehingga jika ditotal adalah sebanyak 21 orang atau 1,87/1000 KH. Beberapa penyebab kematian bayi ialah sebanyak 9 kasus karena asfiksia, 9 kasus karena BBLR, 2 kasus karena kelainan bawaan dan 1 kasus terjadi karena tetanus neonatorum (Dinkes Kota Pontianak, 2022).

Dalam kurun waktu 7 tahun jumlah AKI di Kubu Raya pada tahun 2020 mengalami penurunan tetapi meningkat kembali di tahun 2022. Hasil pencapaian indikator Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2021 sebanyak 232,5/100.000 KH (26 kasus/ absolut) jika dibandingkan dengan tahun 2020 angka tersebut terbilang lebih tinggi yaitu di tahun 2020 sebesar 07,3/100.000 KH (12 kasus/ absolut). Sedangkan secara nasional target yang ditentukan ialah sebanyak 305/100.000 KH. Jika dilihat dari penyebabnya, kematian ibu di wilayah Kabupaten Kubu Raya tahun 2021 karena terjadinya hipertensi kehamilan (7 kasus), Perdarahan (2 kasus), infeksi (1 kasus), lain-lain (16 kasus)

LAPORAN KASUS

Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang menerapkan asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny. H dan bayi Ny. H di PMB Astatin Chaniago Kabupaten Kubu Raya. Subjeknya Ny. H dan By. Ny. H jenis data primer yang dikumpulkan dengan menganamnesa terlebih dahulu, kemudian melakukan pengobservasian dan pemeriksaan serta melakukan pendokumentasian.

Analisa data di lakukan dengan melihat perbandingan dari teori dan hasil dari data di lapangan.

Tabel 1. Laporan kasus

keterangan	Temuan
Persalinan	1. Partus presipitatus 2. Ketuban pecah dini
Nifas	1. Atonia uteri

Diskusi

A. Persalinan

1. Partus presipitatus

Hasil dari data objektif yang peneliti dapat bahwa terdapat pertimpangan teori dan hasil di lapangan praktik. Pemeriksaan pada Ny. H dimulai dari observasi dari kala I fase laten sampai fase aktif pembukaan lengkap pada Ny. H yaitu berlangsung 1 jam 30 menit tidak sesuai dengan teori, Menurut Dea Rohmayanti 2023 yaitu lamanya kala I pada primigravida berlangsung 8 jam. Pada kasus Ny. H ini terdapat pertimpangan teori dengan hasil di lapangan. Pada kasus Ny. H ini dikatakan partus presipitatus yaitu proses persalinan yang selesai kurang dari 3 jam. Penyebab dari partus presipitatus ini adalah kontraksi yang tidak normal atau terlalu kuat, janin yang terlalu kecil pada posisi yang muda turun (Rosmayanti, Dea, 2023)

2. Ketuban Pecah Dini

Dari data objektif yang peneliti dapatkan bahwa terjadi pertimpangan teori dan hasil di lahan praktek, dari data yang didapat bahwa ketuban pecah sebelum adanya tanda persalinan. Menurut teori, persalinan, ketuban pecah dini hanya bisa di tunggu sampai 6 jam setelah ketuban pecah jika lebih dari itu maka pasien disarankan untuk di rujuk. Namun pada kasus Ny. H pasien tidak di rujuk dan menunggu sampai persalinan tiba dan lamanya ketuban pecah \pm 9 jam (Andalas, Mohd, 2019).

B. Nifas

1. Atonia uteri

Dari data objektif yang peneliti dapatkan bahwa terjadi pertimpangan teori dan lahan praktek dari data yang didapatkan bahwa pada kala III ditemukan masalah terjadinya atonia uteri dikarenakan kontraksi uterus yang lembek. faktor dari atonia uteri ini salah satunya adalah partus presipitatus pada awal kala I yaitu kontraksi abnormal dan telalu kuat sehingga tidak ada waktu uterus untuk beristirahat sehingga setelah plasenta lahir uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik yang menyebabkan terjadinya perdarahan menurut (Retno & Widiastuti, 2022)

Kesimpulan

PERPUSTAKAAN

NPP. 6171052A2000001

Dari hasil pengkajian terhadap Ny. H dan By. Ny. H peneliti melihat adanya pertimpangan teori dengan temuan di lapangan praktek yaitu pada persalinan, partus presipitatus dan ketuban pecah dini sedangkan pada nifas yaitu terdapat ksenjangan terjadinya atonia uteri.

Persetujuan pasien

Peneliti sudah mendapatkan persetujuan dari suami Ny. H dan telah tercatat serta tertanda tangan di lembar *informed consent*

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

Referensi

Abdul, J. D. (2022). *Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat Dinas Kesehatan*. 7, 1–215.

Andalas, Mohd, D. (2019). Ketuban pecah dini dan tatalaksananya. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 19(3), 188–192.
<https://doi.org/10.24815/jks.v19i3.18119>

Dinkes Kalbar. (2021). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya Tahun 2021*. 1–118.

Dinkes Kota Pontianak. (2022). Dinas Kesehatan Kota Pontianak. *Profil Kesehatan Pontianak*, 128.

Julizar, M., Effendi, J. S., & Sukandar, H. (2019). Analisis Faktor Risiko Atonia Uteri. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 7(3), 710–718.00001
<https://doi.org/10.33366/jc.v7i3.1399>

Ramadhany, D. P. (2023). Faktor faktor yang Berhubungan Dengan Perdarahan Postpartum pada ibu bersalin Di Rsup Dr.M.Djamil Padang. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang*.

Retno, & Widiastuti, D. (2022). Risiko Atonia Uteri Terhadap Perdarahan Post Partum pada Ibu Bersalin. *Jurnal Bidan Prada*13, 13, 1–11.

Rosmayanti, Dea, D. (2023). Asuhan Kebidanan Dengan Partus Presipitatus Dan Pemanfaatan Teknologi Informasi Dalam Kebidanan Di Pmb “N” Kabupaten Bandung Tahun 2023. *Jurnal OSADHAWEDYAH*, 1(3), 150–155.
<https://nafatimahpustaka.org/osadhawedyah>