

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L USIA 26 TAHUN P_{III}A₀ DENGAN
ATONIA UTERI DI KLINIK RIZKY TEMBUNG TAHUN 2017

STUDI KASUS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan



DISUSUN OLEH :

NOVITA SILALAHI
022014039

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN
MEDAN
2017

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L USIA 26 TAHUN P_{III}A₀
DENGAN ATONIA UTERI DI KLINIK
RIZKY TEMBUNG
TAHUN 2017**

Diajukan Oleh
NOVITA SILALAHI
NIM 022014039

**Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada
Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes
Santa Elisabeth Medan**

Oleh :

Pembimbing : Meriati B.A.P., S.ST
Tanggal : 13 Mei 2017

Tanda Tangan :

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan



(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L P_{III} A₀ USIA 26 TAHUN
DENGAN ATONIA UTERI DI KLINIK RIZKY TEMBUNG
TAHUN 2017

Disusun Oleh

NOVITA SILALAHI
NIM : 022014039

Telah Dipertahankan Dihadapan TIM Penguji dan Dinyatakan Diterima
Sebagai Salah Satu Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya
Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan Pada Hari
Jumat, 19 Mei 2017

TIM Penguji

Tanda Tangan

Penguji I : R. Oktaviance S, S.ST., M.Kes

.....

Penguji II : Flora Naibaho, S.ST., M.Kes

.....

Penguji III : Meriati B.A.P., S.ST

.....

Mengesahkan
STIKes Santa Elisabeth Medan



(Mestiana Br. Kate, S.Kep., Ns., M.Kep) (Anita Veronika, S.SiT., M.KM)
Ketua STIKes Ketua Program Studi



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Novita Silalahi
Tempat / Tanggal Lahir : Bandar Purba, 09 April 1996
Agama : Kristen Protestan
Anak ke : 2 dari 4 bersaudara
Status Perkawinan : Belum Menikah
Nama Ayah : Jabelman Silalahi
Nama Ibu : Resnawaty Lingga
Alamat : Bandar Purba, Kec.Purba
Pendidikan
1. SD Negeri Bandar Purba : 2002-2008
2. SMP N 2 Simpang Haranggaol : 2008-2011
3. SMA N 2 P.Siantar : 2011-2014
4. DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan
2014 -Sekarang

LEMBAR PERSEMBAHAN

Bagiku sukses itu adalah saat dimana ketika aku dapat membuktikan, atas harapan dan mampu menjelaskan semua presensi yang mereka katakan, melalui hasil akhir ini. Ayah Ibu inilah jawaban dari seribu tanyamu selama ini. TUHAN yang telah membantu ku, untuk sampai di garis FINIS yang indah ini.

Terimakasih untuk Ayah dan Ibuku tercinta untuk dukungan dan DOA yang membuatku mampu melewati perjalanan panjang ini setiap tetesan keringat yang telah membahagi sekujur tubuhmu demi memperjuangkanku, ini akan ku jadikan awal untuk menjelaskan keseluruhan dunia bahwa Ayah dan Ibu adalah yang paling Hebat untukku.

Sebagai tanda bukti, hormat, dan rasa terimakasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada ibu dan ayah yang telah memberikan kasih sayang, tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan. Semoga ini Langkah awal untuk membuat Ayah dan Ibu bahagia karena kusadar, selama ini belum bisa berbuat yang lebih. Untuk Ayah dan Ibu yang membuatku termotivasi dan selalu menyirami kasih sayang, selalu menasehatiku menjadi lebih baik.

Dan kepada MU TUHAN, ku ucapkan Syukur atas penyertaan MU di sepanjang perjalananku TUHAN jadikan aku perpanjangan Tanganmu, Untuk menyembuhkan, Melawat dan memberi.

Karya Tulis Kupersembahkan Kepada Kedua Orang tuaku J.Silalahi R.Br.Lingga Saudara/i Ku: Verawaty Silalahi S.Pd, Ranto jaya Silalahi, Enjelia Silalahi.

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. L Usia 26 Tahun P_{III} A₀ dengan Atonia Uteri Di Klinik Rizky Tembung Tahun 2017”** ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku alam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klain dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, Mei 2017

Yang Membuat Pernyataan



(Novita Silalahi)

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L USIA 26 TAHUN P_{III} A₀

DENGAN ATONIA UTERI DI KLINIK

RIZKY TEMBUNG TAHUN 2017¹

Novita Silalahi², Meriati B.A.P³

INTISARI

Latar Belakang: AKI di Indonesia 102/100.000 kelahiran hidup dan 90% adalah karena perdarahan Atonia Uteri. Pada Tahun 2017 diklinik Rizky Tembung 3 persalinan terdapat 1 kasus dengan perdarahan Atonia Uteri. Meskipun angkanya kecil mengingat bahaya apabila tidak ditangani dengan tindakan cepat dan tepat akan menyebabkan syok hipovolemik/heamoragik yang berakibat pada kematian.

Tujuan: Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.L usia 26 tahun P_{III} A₀ dengan perdarahan postpartum karena atonia uteri dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah varney.

Metode : Jenis studi kasus yang digunakan berupa metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan menggunakan 7 langkah varney di Klinik Rizky Tembung pada tanggal 17-18 Maret 2017.

Hasil: Asuhan kebidanan yang diberikan adalah melakukan masse pada fundus, melakukan kompresi bimanual interna selama 5 menit, memasang infus drip metergin, Vit.K, dan tampon vagina 3 buah. Setelah dilakukan asuhan pada tanggal 17-18 Maret 2017 keadaan pasien baik, dan perdarahan berhenti.. Setelah dilakukan asuhan pada tanggal 17-18 Maret 2017 ada beberapa kesenjangan antara teori dengan praktik dilapangan. Pada kasus tersebut yaitu pada langkah perencanaan dan peaksanaan dilakukan pemasangan tampon vagina seharusnya pemasangan tampon vagina tidak dilakukan.

Kata Kunci: Asuhan kebidanan, perdarahan postpartum, Atonia uteri

Kepustakaan : 16 Referensi (2007-2017)

¹Judul Penulisan Studi Kasus

²Mahasiswa Prodi-DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

MIDWIFERY CARE IN NY. L AGE 26 YEARS OLD PIII A0 WITH ATONIA UTERI IN RIZKY TEMBUNG CLINIC 2017¹

Novita Silalahi², Meriati B.A.P³

ABSTRACT

Background : MMR in Indonesia 102 / 100,000 live births and 90% because atonia bleeding in 2017 at Klinik Rizky Tembung 3 childbirth got 1 case with bleeding Atonia uteri. Although the number is small considering the danger if not handled with faster and right will make it syok hypovolemic/ heamoragik which result in dead.

purpose: Implement midwifery care to Ny.L 26 years old P_{III} A₀ with bleeding postpartum because Atonia Uteri which used 7 steps varney of midwifery management.

Method: Kind of study case that used as descriptive method with approach study case with used 7 step varney of midwifery management at klinik Rizky tembung in 17-18 March 2017.

Result : The midwifery care provided is doing masse fundus, doing compression bimanual Interna for 5 minutes, put on infusion of drip metergin, Vit.K and vaginal tampon 3 pieces. After care was taken in 17-18 March 2017 the patient's condition being good, and the bleeding stop. After care in 17-18 March 2017 there are some gap between theory and practice in the field. In the case on planning step and Implementation doing installation of vaginal tampons should installation of vagina tampon not doing.

Keyword : Midwifery care, postpartum hemorrhage, atonia uteri

Reference : 16 books (2007-2017)

¹Title of final report

² Midwifery Student of STIKes Santa Elisabeth Medan

³Lecturer of STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia – Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “**Asuhan Kebidanan Pada Ny. LP_{III}A₀Usia 26 Tahun dengan Atonia Uteri Di Klinik Rizky Tembung**”. Laporan Tugas Akhir ini dibuat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D – III Kebidanan.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasanya dan masih jauh dari sempurna. Dengan hati terbuka dan lapang dada penulis mohon kiranya pada semua pihak agar dapat memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun guna lebih menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril, material, maupun spiritual. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang tulus kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku, Kaprodi D-III Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.

3. Ermawaty Arisandi Siallagan, S.ST.,M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik penulis yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan dan nasehat kepada penulis selama mengikuti pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan di STIKes SantaElisabeth Medan.
4. Meriati B.A.P.,S.ST selaku Dosen Pembimbing dan Dosen Penguji Laporan Tugas Akhir penulis yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan dan nasehat kepada penulis selama menyusun Laporan Tugas Akhir di Akademi Kebidanan STIKesSanta Elisabeth Medan.
5. Flora Naibaho, S.ST., M.Kes, Oktafiana Manurung, S.ST.,M.Kes selaku koordinator dan Dosen Penguji Laporan Tugas Akhir ini telah banyak memberikan bimbingan nasehat dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. R.Oktaviance S, S.ST.,M.Kes selaku Dosen Penguji Laporan Tugas Akhir Penulis yang telah banyak memberikan kritik dan saran untuk kemajuan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Seluruh Staf pengajar di STIKes SantaElisabeth Medan yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis selama menjalani pendidikan Program studi D – III Kebidanan.
8. Ibu Lisbeth Am.Keb, selaku pemimpin Klinik Rizky yang telah memberikan kesempatan waktu dan tempat kepada penulis untuk melakukan penelitian.
9. Kepada Ibu Linda yang telah bersedia menjadi pasien penulis dan telah bersedia membantu penulis dalam memberikan informasi sesuai yang dibutuhkan.

10. Terima kasih banyak buat orang tuaku tersayang, Ayah anda Jabelman Silalahi dan Ibunda Resnawaty Br Lingga yang telah memberikan motivasi,dukungan moril,material dan doa. Serta terima kasih yang tak terhingga karena telah membaskan dan membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan baik.
11. Buat yang ku sayangi Verawaty, Ranto Jaya, Enjelia dan keluarga kecil ku diasrama Adriana,Enny, beserta teman-teman saya Agnesia Nainggolan, Bella Mina Rambe yang selalu memberikan saya dukungan,motivasi dan doa sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
- Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak, Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan diharapkan penulis semoga Laporan Tugas Akhir ini memberikan manfaat bagi kita semua.

Medan , Mei 2017

(Novita Silalahi)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN CURICULUM VITAE.....	iv
HALAAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
INTISARI	vii
ABSTRAC.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar belakang	1
B.Tujuan Penulis.....	4
1. Tujuan umum	4
2. Tujuankhusus	5
C. ManfaatStudiKasus	
1. ManfaatTeoritik.....	6
2. ManfaatPraktis	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 7
A. Atonia Uteri.....	7
1. Pengertian.....	11
2. Faktor Prediposisi	11
3. Perdarahan oleh karena atonia uteri	12
4. Tanda dan gejala atonia uteri	12
5. Klasifikasi	12
6. Etiologi.....	12
7. Diagnosis.....	15
8. Tindakan.....	15
B.Kewenangan Bidan	22
C.Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	24

BAB III METODE STUDI KASUS	31
A. Jenis Studi.....	31
B. Tempat StudiKasus.....	31
C. SubyekStudiKasus.....	31
D. Metode dan pengumpulan data.....	31
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	36
A. TinjauanKasus.....	36
B. Pembahasan.....	59
1. Pengkajian	59
2. Interpretasi data.....	60
3. Diagnosa Potensial	60
4. Mengantisipasi masalah	61
5. Intervensi.....	61
6. Pelaksanaan	62
7. Evaluasi	62
BAB V PENUTUP	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran	64

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

1.1 Bagan penanganan atonia uteri.....	21
--	----

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR GAMBAR

2.1 Gambar Kompresi Bimanual Interna (KBI).....	7
2.2 Gambar Kompresi Bimanual Eksterna (KBE).....	17
2.3 Gambar Kompresi Aorta Abdominalis (KAA).....	19

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan pengajuan judul LTA
2. Surat Permohonan Izin Studi Kasus
3. Surat Balasan Izin Studi Kasus
4. Informent Consent (Lembar Persetujuan Pasien)
5. Surat Rekomendasi Dari Klinik
6. Daftar Hadir Observasi
7. Data Pengkajian
8. Daftar Tilik
9. Leaflet
10. Lembar Konsultasi

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2014 AKI di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 19 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Nifas atau puerperium terjadi pada periode minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Periode nifas ini terjadi pemulihan alat-alat kandungan seperti kondisi pra hamil. Ibu dalam masa nifas dapat mengalami berbagai penyulit diantaranya perdarahan postpartum, hipertensi dalam kehamilan, dan lain-lain seperti penyebab kematian ibu secara tidak langsung dengan persentase perdarahan postpartum (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%) dan lain-lain (40,8%). Penyulit tersebut dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu (AKI) di Indonesia (Depkes RI, 2014).

Survey Demografi angka kematian ibu pada tahun 2012 kembali meningkat menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup oleh karena itu diperkirakan

AKI di Indonesia masih jauh dari target SDGs tahun 2015 yaitu menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2014). Angka kematian ibu (AKI) dijawa tengah tahun 2014 sebesar 711 kasus (126,55 per 100.000 kelahiran hidup) dan mengalami peningkatan dari tahun 2013 yaitu 668 kasus dengan presentase 118,62 per 100.000 kelahiran hidup. Peningkatan angka kematian ibu di sebabkan karena perdarahan, hipertensi kehamilan, infeksi, gangguan sistem peredaran darah dan lain-lain dengan presentase perdarahan sebesar 22,93% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2014).

Data Angka Kematian Ibu adalah salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan di negara berkembang. Data menunjukkan bahwa AKI di Indonesia masih tinggi meskipun sebelumnya mengalami penurunan, diharapkan Indonesia dapat mencapai target yang ditentukan Sustainable Development Goals (SDGs) yang ke-3 tahun 2030 yaitu AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan SDKI (2005) AKI dilaporkan mencapai 265 tiap 100 ribu kelahiran hidup. Faktor yang menjadi penyebab angka kematian ibu tinggi diantaranya ialah perdarahan, infeksi, hipertensi kehamilan, serta abortus. Di antara keempat faktor tersebut perdarahan menduduki tingkat pertama dengan 45 % kejadian. Perdarahan pasca persalinan adalah perdarahan dalam kala IV lebih dari 500 ml dalam 24 jam pertama setelah kelahiran bayi. Perdarahan pasca persalinan masih merupakan salah satu sebab kematian ibu yang penting. Atonia uteri menjadi penyebab lebih dari 90% perdarahan pasca persalinan. Lebih dari separuh jumlah seluruh kematian ibu terjadi dalam waktu 24 jam setelah

melahirkan, sebagian besar karena terlalu banyak mengeluarkan darah (Jurnal penelitian kesehatan Suara forikes volume II nomor 1, Januari 2011).

Insidensi perdarahan postpartum pada negara maju sekitar 5% dari persalinan, sedangkan pada Negara berkembang bisa mencapai 28% dari persalinan dan menjadi masalah utama dalam kematian ibu. Penyebabnya 90% dari atonia uteri, 7% robekan jalin lahir, sisanya dikarenakan retensi plasenta(Ambar Dwi,2010).

Di Indonesia diperkirakan ada 14 juta kasus perdarahan dalam kehamilan. Setiap tahunnya paling sedikit 128.000 perempuan mengalami perdarahan sampai meninggal. Perdarahan pasca persalinan terutama perdarahan postpartum primer merupakan perdarahan yang paling banyak menyebabkan kematian ibu. Perdarahan postpartum primer yaitu perdarahan pasca persalinan yang terjadi dalam 24 jam pertama kelahiran (Darmin Dina, 2013).

Di provinsi Sumatera Utara tahun 2014 AKI di Sumatera utara sebesar 328/100.000 kelahiran hidup, angka ini masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil survei penduduk 2010 sebesar 259.100.000 kelahiran hidup (Dinkes Sumut, 2014).

Peran bidan dalam masyarakat sebagai tenaga terlatih pada sistem Kesehatan Nasional diantaranya memberikan pelayanan sebagai tenaga terlatih, meningkatkan pengetahuan masyarakat, dan meningkatkan sistem rujukan (Manuaba, 2010). Tugas bidan dalam berperan menurunkan AKI dan AKB adalah memberikan asuhan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, bimbingan terhadap kelompok remaja masa pra nikah, melakukan pergerakan dan

pembinaan peran serta masyarakat untuk mendukung upaya-upaya kesehatan ibu dan anak sesuai dengan 7 langkah Varney yaitu melaksanakan pengkajian pada ibu nifas, menginterpretasi data untuk menegakkan diagnosa pada ibu nifas, menetapkan masalah potensial dan mengantisipasi penanganan pada ibu nifas, melaksanakan identifikasi tindakan segera pada ibu nifas, merencanakan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas, melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan pada ibu nifas, melaksanakan evaluasi hasil asuhan pada ibu nifas (Saffudin 2010).

Studi pendahuluan diatas menyebutkan masih tingginya angka kematian pada ibu akibat Atonia Uteri, didukung dengan data yang diperoleh melalui survey di Klinik Rizky sekitar 20% atau 1 dari 3 ibu mengalami Atonia Uteri. Sesuai dengan kompetensi dan Visi-Misi STIKes Santa Elisabeth Diploma III Kebidanan adalah Menghasilkan tenaga bidan yang unggul dalam pencegahan kegawat daruratan maternal dan neonatal berdasarkan daya kasih kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah di Indonesia tahun 2022, sehingga penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ny.L dengan Atonia Uteri di klinik Rizky 17 Maret 2017.

B. Tujuan penulis

1. Tujuan Umum

Diharapkan penulis dapat mendeskripsikan asuhan kebidanan pada Ny. L dengan Atonia Uteri Di Klinik Rizky Tembung dengan tujuh langkah varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu mendeskripsikan pengkajian data pada Ny. L dengan Atonia Uteri Di Klinik Rizky Tembung
- b. Mahasiswa mampu mendeskripsikan interpretasi data pada Ny. L dengan Atonia Uteri Di Klinik Rizky Tembung
- c. Mahasiswa mampu mendeskripsikan diagnosa potensial pada Ny. L dengan Atonia Uteri Di Klinik Rizky Tembung
- d. Mahasiswa mampu mendeskripsikan antisipasi atau tindakan segera pada Ny. L dengan Atonia Uteri Di Klinik Rizky Tembung
- e. Mahasiswa mampu mendeskripsikan rencana tindakan pada Ny. L dengan Atonia Uteri Di Klinik Rizky Tembung
- f. Mahasiswa mampu mendeskripsikan pelaksanaan tindakan pada Ny. L dengan Atonia Uteri Di Klinik Rizky Tembung
- g. Mahasiswa mampu mendeskripsikan evaluasi tindakan pada Ny. L dengan Atonia Uteri Di Klinik Rizky Tembung

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Adapun tujuan penulisan laporan tugas akhir ini adalah untuk mendeskripsikan asuhan kebidanan kegawatdaruratan pada Ny. L dengan Atonia Uteri Di Klinik Rizky Tembung Pada tanggal 17 Maret 2017 sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta refrensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan kegawatdaruratan pada ibu dengan

Atonia Uteri. Dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan serta berkesinambungan yang bermutu dan yang berkualitas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Diharapkan dapat memberikan manfaat bagi lembaga pendidikan untuk pembangunan materi perkuliahan pada program pendidikan dan studi kasus kepustakaan yang berhubungan dengan Atonia Uteri.

b. Bagi Klinik

Meningkatkan pelayanan kebidanan dalam kegawatdaruratan neonatal khusunya dalam bidang perdarahan postpartum,dengan pelayanan kebidanan sesuai standar-standar kebidanan.

c. Bagi Klien

Dapat menambah pengetahuan klien khususnya dan masyarakat umumnya dalam penanganan perdarahan postpartum, serta dapat mengenali tanda-tanda bahaya dan resiko terhadap Atonia Uteri.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Atonia Uteri

1. Pengertian

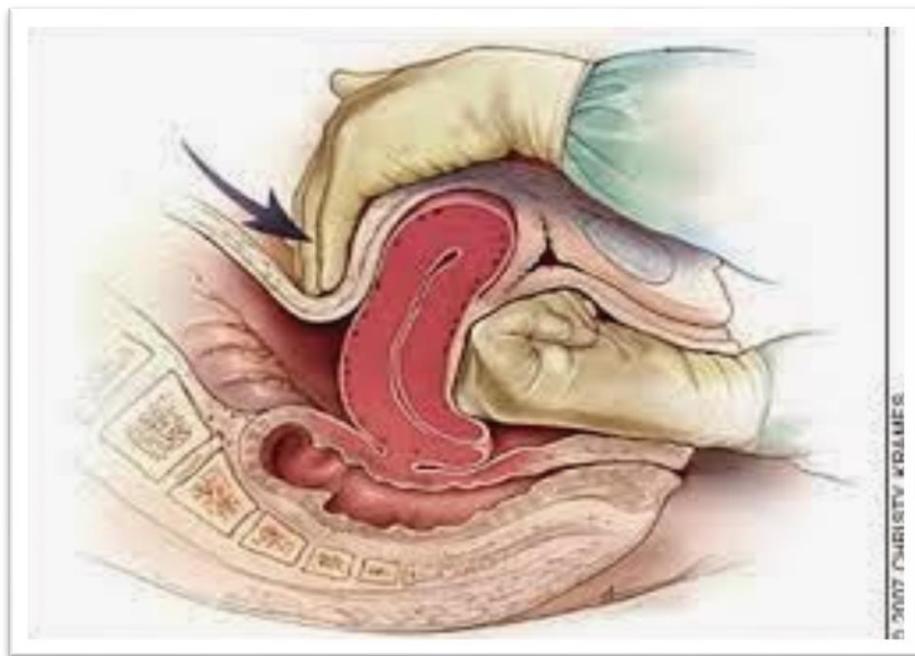
Atonia Uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontaksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi lahir dan plasenta lahir (Prawirohardjo Sarwono 2010 hal: 524).

Atonia uteri merupakan perdarahan pasca persalinan yang dapat terjadi karena terlepasnya sebagian plasenta dan sebagian lagi belum terlepas (Yulianingsih 2011 hal: 111).

Atonia uteri adalah perdarahan obstetri sering disebabkan oleh kegagalan uterus untuk berkontraksi secara memadai setelah pelahiran (Williams obstetrics 2006 hal: 705).

Atonia adalah kegagalan kontraksi otot rahim menyebabkan pembuluh darah pada bekas imlantasi plasenta terbuka sehingga menimbulkan perdarahan (Manuaba 2010 hal: 395).

Atonia uteri terjadi jika uterus tidak berkontraksi 15 menit setelah bayi dan plasenta lahir dari tempat implantasinya dapat dilakukan KBI (kompresi bimanual interna).



Gambar 1. KBI (kompresi bimanual interna), Sumber: Williams obstetric

Melakukan kompresi bimanual interna

1. Masukkan tangan secara obstetrics melalui vagina
2. Setelah melewati introitus vagina dan berada dalam vagina maka kepalkan tangan dalam dan tempatkan pada forniks anterior
3. Dengan dataran jari-jari tangan dalam, tekan dinding anterior segmen bawah uterus kearah tangan luar yang sedang mendorong dinding posterior uterus kearah depan sehingga uterus terjepit dari arah depan dan belakang Lakukan tindakan ini selama 5 menit
4. Jika uterus berkontraksi dan perdarahan berkurang teruskan melakukan KBI selama 2 menit, kemudian perlahan-lahan keluarkan tangan dan lakukan pemantaun kala IV

5. Jika uterus berkontraksi dan perdarahan masih berlangsung, periksa ulang perenium, vagina, dan serviks apakah terjadi laserasi
6. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 5 menit ajarkan keluarga untuk melakukan kompresi bimanual eksterna

Atonia uteri merupakan penyebab terbanyak perdarahan postpartum dini. Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Pada praktisnya tidak perlu mengukur jumlah perdarahan sampai sebanyak itu sebab menghentikan perdarahan lebih dini akan memberikan prognosis lebih baik. Pada umumnya bila terdapat perdarahan yang lebih normal, apalagi telah menyebabkan perubahan tanda vital (seperti kesadaran menurun, pucat, limbung, berkeringat dingin, sesak nafas, serta tensi < 90 mmHg dan nadi > 100 /menit), maka penanganan segera dilakukan (Sarwono 2010).

Efek perdarahan terhadap ibu hamil bergantung pada volume darah saat ibu hamil, seberapa tingkat hovervolemia yang sudah dicapai dan kadar hemoglobin sebelumnya. Pada awalnya wanita hamil yang normotensi akan menunjukkan kenaikan tekanan darah sebagai respons terhadap kehilangan darah yang terjadi pada wanita hamil dengan hipertensi bisa ditemukan normotensi setelah perdarahan (Sarwono 2010).

Pada wanita hamil dengan eklampsia akan sangat peka terhadap PPP, karena sebelumnya sudah terjadi defisit cairan intravaskular dan ada penumpukan cairan ekstravaskular, sehingga perdarahan yang sedikit saja akan cepat mempengaruhi hemodinamika ibu dan perlu penanganan segera sebelum terjadinya tanda-tanda

syok. PPP yang dapat menyebabkan kematian ibu 45% terjadi pada 24 jam pertama setelah bayi lahir, 68-73% dalam satu minggu setelah bayi lahir, dan 82-88% dalam dua minggu setelah bayi lahir, Kasualnya dibedakan atas :

1. Perdarahan dari tempat implantasi plasenta
 - a. Akibat anestesi
 - b. Distensi berlebihan
 - c. Partus lama, partus kasep
 - d. Partus terlalu cepat
 - e. Persalinan karena induksi oksitosin
 - f. Multiparatis
 - g. Perdarahan atonia sebelumnya
2. Sisa plasenta
 - a. Kotiledon atau selaput ketuban tersisa
 - b. Plasenta akreta, inkreta, perkreta
3. Perdarahan karena robekan
 - a. Episiotomi yang melebar
 - b. Robekan pada perenium, vagina, dan serviks
 - c. Ruptura uteri
4. Penyakit darah
 - a. Perdarahan yang banyak
 - b. Solusio plasenta
 - c. Kematian janin yang lama dalam kandungan
 - d. Pre-eklampsia dan eklampsia

- e. Infeksi, hepatitis, dan septik syok (Sarwono 2010).
2. Faktor predisposisi terjadinya atonia uteri adalah :
- a. Renggangan rahim berlebihan karena kehamilan gemeli, polihidramion, atau anak terlalu besar
 - b. Umur yang terlalu muda atau tua
 - c. Paritas sering dijumpai pada multipara dan granmultipara
 - d. Kelainan pada uterus, seperti mioma uteri
 - e. Faktor sosial ekonomi yaitu malnutrisi
 - f. Ibu dengan keadaan umum yang jelek, anemis, atau menderita penyakit menahun.
 - g. Infeksi intrauterin
 - h. Ada riwayat pernah atonia uteri sebelumnya
3. Perdarahan oleh karena atonia uteri dapat dicegah dengan :
- a. Melakukan secara rutin manajeman kala III pada semua wanita yang bersalin karena hal ini dapat menurunkan insidens perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri
 - b. Pemberian misoprostol peroral 2-3 tablet (400 – 600 mg) segera setelah bayi lahir.
4. Tanda dan gejala Atonia Uteri :
- a. Perdarahan tampak banyak dan terus mengalir beberapa saat setelah anak lahir, darah merah tua dan terjadinya syok pada ibu
 - b. Banyak keringat/keringat dingin
 - c. Tampak pucat

- d. Frekuensi nadi meningkat
- e. Tekanan darah menurun
- f. Uterus teraba melebar, lunak dan kehilangan tonusnya

5. Klasifikasi

Berdasarkan saat terjadinya PPP dapat dibagi menjadi PPP primer, yang terjadi dalam 24 jam pertama. PPP sekunder yang terjadi setelah 24 jam persalinan.

6. Etiologi

1. Penyebab perdarahan postpartum primer antara lain :

- 1. Atonia Uteri
- 2. Retensio Plasenta
- 3. Robekan jalan lahir
 - a. Ruptura uteri inkomplet atau komplet
 - b. Hematoma perenium
 - c. Perlukaan servikal
 - d. Perlukaan vagina atau vulva
 - e. Perlukaan perenium

2. Penyebab perdarahan postpartum Sekunder antara lain :

- a. Tertinggalnya plasenta atau membranya
- b. Perlukaan terbuka kembali dan menimbulkan perdarahan
- c. Infeksi pada tempat imlantasi plasenta (Manuaba 2007)

Penyebab sering kejadian pada ibu dengan atonia uteri antara lain:

1. Placenta yang baru lepas sebagian

Bila seluruh sebagian placenta masih melekat, biasanya tidak terjadi perdarahan, tetapi bila sebagian placenta sudah terlepas, maka akan terjadi robekan pada sinus-sinus maternalis, sedangkan sebagian placenta yang masih melekat akan menghambat kontraksi dan retraksi dan otot-otot uterus sehingga menyebabkan perdarahan.

2. Tertinggalnya kotiledon

Sebagian plasenta serta selaput ketuban akan mengganggu aktivitas otot-otot uterus untuk berkontraksi dan berretraksi secara efisien sehingga perdarahan akan terjadi.

3. Persalinan yang terlalu cepat

Bila uterus sudah berkontraksi terlalu kuat dan terus menerus selama kala I dan kala II persalinan (kontraksi yang hipertonik maka otot-otot uterus akan kekurangan kemampuannya untuk berretraksi setelah bayi lahir.

4. Persalinan lama

Dapat menyebabkan terjadinya inertia uteri karena kelelahan pada otot-otot uterus.

5. Polihidramnion dan kehamilan kembar

Pada kondisi ini miometrium teregang dengan hebat sehingga kontraksinya setelah kelahiran bayi akan menjadi tidak efisien.

6. Placenta previa

Pada plasenta previa, sebagian atau seluruh tempat melekatnya plasenta adalah pada segmen bawah uterus, dimana lapisan ototnya amat tipis dan hanya mengandung sedikit serat otot oblik.

7. Solusio Plasenta

Bila terjadi solusio plasenta maka darah didalam rongga uterus dapat meresap menjadi tidak efektif.

8. Anestesi umum

Beberapa otot anestesi merupakan relaksasi otot yang amat kuat.

9. Penanganan yang salah pada kala III

Kebiasaan melakukan rangsangan yang berlebihan pada daerah fundus atau manipulasi pada uterus, dapat menimbulkan terjadinya kontraksi yang tidak teratur sehingga hanya sebagian saja plasenta yang terlepas dan hilangnya kemampuan uterus untuk berkontraksi.

10. Kandung kemih yang penuh

Bila kandung kemih penuh, maka letaknya yang amat berdekatan dengan uterus di rongga abdomen pada akhir kala II akan mempengaruhi kontraksi uterus.

7. Diagnosis

Diagnosis ditegakkan apabila setelah bayi dan plasenta lahir ternyata perdarahan masih aktif dan banyak, bergumpal dan palpasi didapatkan fundus uteri masih setinggi pusat atau lebih dengan kontraksi yang lembek. Perlu diperhatikan bahwa pada saat atonia uteri di diagnosis, maka

pada saat itu juga masih ada darah sebanyak 500-1.000 cc yang sudah keluar dari pembuluh darah, tetapi masih terperangkap dalam uterus dan harus diperhitungkan dalam kalkulasi pemberian darah pengganti (Sarwono 2010).

8. Tindakan/ Penanganan yang dilakukan:

Banyak darah yang hilang akan mempengaruhi keadaan umum pasien. Pasien bisa masih dalam keadaan sadar, sedikit anemis, atau sampai syok berat hipovolemik. Tindakan yang harus dilakukan bergantung pada kliniknya. Pada umumnya dilakukan secara simultan (bila pasien syok) hal-hal sebagai berikut :

1. Sikap trendelenburg, dan memberikan oksigen
2. Sekaligus merangsang kontraksi
Masase fundus uteri dan merangsang puting susu
3. Pemberian oksitosin dan terunan ergot melalui suntikan IM, IV,atau SC
4. Memberikan devirat prostaglandin yang kadang memberikan efek samping berupa diare, hipertensi, mual muntah, febris, dan takikardi
5. Pemberian misoprostol 800 -1.0000 mg per-rektal
6. Kompresi bimanual eksterna/atau interna
7. Kompresi bimanual aorta abdominalis
8. Pemasangan tampon kondom, kondom dalam kavum uterus disambung dengan kateter, difiksasi dengan karet gelang dan

diisi cairan infus 200 ml yang akan mempengaruhi tindakan operatif

9. Catatan : tindakan memasang tampon kasa utero vaginal tidak dianjurkan dan hanya bersifat temporer sebelum tindakan bedah kerumah sakit rujukan.
10. Bila semua tindakan itu gagal maka dipersiapkan untuk dilakukan tindakan operatif laparotomi dengan pilih bedah koservatif (mempertahankan uterus) atau lakukan histerektomi (sarwono 2010). Perhatikan Gambar berikut :



Gambar 2. Kompresi bimanual eksterna, sumber:williams obsterics

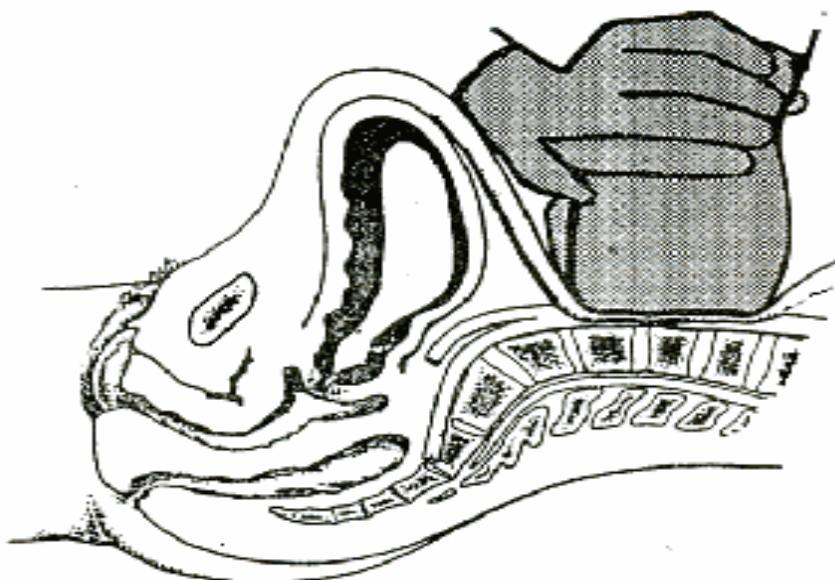
Penatalaksanaan KBE

1. Letakkan satu tangan pada dinding abdomen, di dinding depan korpus uteri dan atas simfisis pubis.

2. Letakkan tangan lain pada dinding abdomen dan dinding belakang korpus uteri, sejajar dengan dinding depan korpus uteri.
3. Usahakan untuk mencakup/memegang bagian belakang uterus seluas mungkin.
4. Lakukan kompresi uterus dengan cara saling mendekatkan tangan depan dan belakang agar pembuluh darah terjepit secara manual.
5. Memberikan metol ergometrin 0,2 mg secara IM ringer laktak
6. Jika ibu dengan penderita hipertensi berikan misoprostol 600 mg per rectal
7. Melakukan pemasangan infus dengan menggunakan kateter intavena ukuran 16 atau 18 dengan pemberian cairan ringer laktak
8. Berikan 20 IU oksitosin dalam 500 ml Ringer laktak dengan kecepatan 30 tts/menit
9. Hindari memberikan oksitosin secara intravena karena dapat menyebabkan hipotermi
10. Oksitosin tidak boleh diguyur karena setelah 3 liter cairan dalam 40 IU oksitosin intravena dapat terjadi edema serebral dan ibu mengalami kejang
11. Jika uterus belum berkontraksi ulangi kompresi bimanual interna (KBI)

12. Evaluasi perdarahan jika uterus berkontraksi dan perdarahan berkurang, lakukan pemantaun kala IV
13. Jika uterus tidak berkontraksi siapkan rujukan, lanjutkan pemberian infuse dengan oksitosin 20 IU. Bila belum berhasil coba dengan kompresi aorta abdominalis.

Perhatikan gambar berikut:



Gambar 3. Kompresi aorta abdominalis, sumber: Williams obstetrics

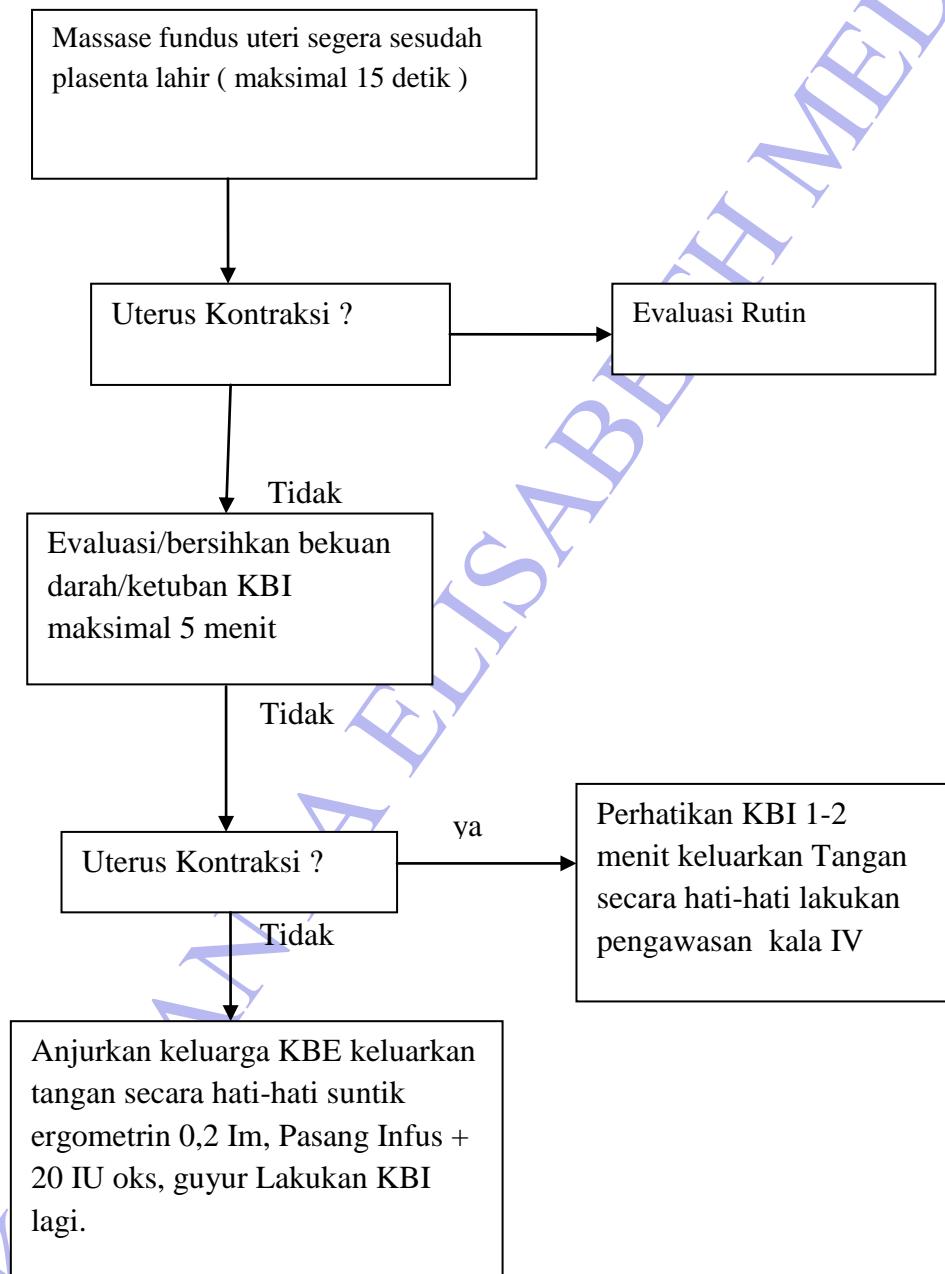
Penatalaksanaan Kompresi Aorta Abdominalis

1. Melakukan perabaan pilsasi arteri femoralis yang berada dilipatan paha
2. Setelah arteri femoralis dapat diraba, tekan umbilicus dengan tangan yang lain membentuk tinjau hingga mencapai dataran depan kolumna verteblatis

3. Jika arteri femoralis melemah atau hilang maka kompresi aorta abdominalis efektif
4. Jika arteri femoralis masih teraba, geser permukaan jari-jari yang menekan aorta abdominalis ke kiri atau ke kanan hingga pulsasi terhenti dan pertahankan hingga kontraksi membaik dan perdarahan berhenti.
5. Selama dalam perjalanan menuju rujukan dapat dilakukan kompresi aorta abdominalis atau kompresi bimanual eksterna
6. Jika ibu mengalami kehilangan darah yang banyak, pasang infus di jalur yang lain dan berikan 500cc dalam 4 jam hingga sampai di tempat rujukan
7. Jika ibu masuk dengan pre syok, berikan cairan krostaloid 1000 ml dalam 15 menit pertama, kemudian 750-1500ml dalam 30-45 menit, jika belum sampai ditempat rujukan dilanjutkan 750-1500 ml 45-60 menit, berikutnya
8. Pemberian cairan restorasi pada jam kedua harus dikombinasi dengan koloid dengan perbandingan 3:1

Bagan Penanganan Atonia Uteri

2.1. Bagan Penanganan Atonia Uteri



Sumber: Manuaba 2010

B. Kewenangan Bidan

Kewenangan bidan berdasarkan Revisi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.02.02/Menkes/149/2010 Tentang Izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

Pasal 10

- a. Pelayanan kebidanan kepada ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal ayat 2 meliputi :
 - a. Anamnesa ibu hamil
 - b. Pemeriksaan fisik
 - c. Pemeriksaan LAB sederhana (hb dan urine)
 - d. Penyuluhan dan konseling
 - e. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - f. Pelayanan persalinan normal
 - g. Pertolongan persalinan malpresentasi dengan letak bokong sempurna, distosia bahu, asfeksia neonatal, retensi plasenta, perdarahan karena atonia uterus, dan penggunaan ekstraksi vakum dengan kepala janin didasarkan pada panggul (pada keadaan darurat/tidak tersedianya dokter spesialis kebidanan diwilayah kerja bidan tersebut)
 - h. Pelayanan nifas normal

Pasal 11

(1) Bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 8 berwenang untuk :

- a. Memberikan imunisasi dalam rangka menjalankan tugas pemerintah

- b. Bimbingan senam hamil
- c. Episiotomy
- d. Penjahitan luka episiotomy
- e. Kompresi bimanual dalam rangka kegawat daruratan dilanjutkan dengan perujukan
- f. Pencegahan anemia
- g. Inisiasi menyusu dini dan promosi air susu ibu asi eksklusif
- h. Resusitasi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
- i. Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
- j. Pemberian minum dengan sonde/pipet
- k. Pemberian obat antibiotik oral, sedavite, uterotonika untuk manajemen aktif kala III dan pada penanganan perdarahan postpartum
- l. Pemberian surat keterangan kelahiran dan
- m. Pemberian surat keterangan hamil untuk keperluan cuti melahirkan.

C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

1. Manajemen Kebidanan

Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney adalah sebagai berikut :

Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu :

- 1. Riwayat kesehatan

2. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
3. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya,
4. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu dapat terjadi langkah pertama akan overlap dengan 5 dan 6 (atau menjadi bagian dari langkah-langkah tersebut) karena data yang diperlukan diambil dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostic yang lain. Kadang-kadang bidan perlu memulai manajemen dari langkah 4 untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter.

Langkah II (kedua) : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik. Kata masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan kedalam sebuah rencana asuhan terhadap klien. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa. Sebagai contoh diperoleh diagnosa “kemungkinan wanita hamil”, dan

masalah yang berhubungan dengan diagnosa ini adalah bahwa wanita tersebut mungkin tidak menginginkan kehamilannya. Contoh lain yaitu wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan dan melahirkan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori **“nomenklatur standar diagnosa”** tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa takut.

Langkah III (ketiga): Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mngisentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan ragkaian masalah dan diagnosa yang sudah di identifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi.

Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Contoh seorang wanita dengan pemuaian uterus yang berlebihan. Bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pemuaian uterus yang berlebihan tersebut (misalnya pelihidramnion, besar dari masa kehamilan, ibu dengan diabetes kehamilan, atau kehamilan kembar). Kemudian ia harus mengantisipasi, melakukan perencanaan untuk mengatasinya dan bersiap-siap terhadap kemungkinan tiba-tiba terjadi perdarahan post partum yang disebabkan oleh atonia uteri karena pemuaian uterus yang berlebihan.

Pada persalinan dengan bayi besar, bidan sebaiknya juga mengantisipasi dan beriap-siap terhadap kemungkinan terjadinya distocia bahu dan juga

kebutuhan untuk resusitasi. Bidan juga sebaiknya waspada terhadap kemungkinan wanita menderita infeksi saluran kencing yang menyebabkan tingginya kemungkinan terjadinya peningkatan partus prematur atau bayi kecil. Persiapan yang sederhana adalah dengan bertanya dan mengkaji riwayat kehamilan pada setiap kunjungan ulang, pemeriksaan laboratorium terhadap simptomatis terhadap bakteri dan segera memberi pengobatan jika infeksi saluran kencing terjadi.

Langkah IV (keempat) : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Menidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanyaselama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidikasikan situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya, perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distocia bahu, atau nilai APGAR yang rendah). Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja tidak

merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal dari pre-eklampsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes atau masalah medic yang serius, bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawat klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan klien.

Langkah V (kelima) : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini reformasi / data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis.

Dengan perkataan lain, asuhannya terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan. Setiap rencana

asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kehidupan membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang atau tidak akan dilakukan oleh klien.

Rasional berarti tidak berdasarkan asumsi, tetapi sesuai dengan keadaan klien dan pengetahuan teori yang benar dan memadai atau berdasarkan suatu data dasar yang lengkap, dan bisa dianggap valid sehingga menghasilkan asuhan klien yang lengkap dan tidak berbahaya.

Langkah VI (keenam) : Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diurakan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya : memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

Langkah VII (ketujuh) : Evaluasi

Pada langkah ke VII ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

2. Metode Pendokumentasian Kebidanan

a. Dokumentasi kebidanan

Dokumentasi kebidanan adalah suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan (Bidan, dokter, perawat dan petugas kesehatan lain)

b Manajemen kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian / tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Varney)

a. Metode PendokumentasianSOAP

SOAP pada dasarnya sama dengan komponen yang terdapat pada metode SOAPIER, hanya saja pada SOAP untuk implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam " P " sedangkan komponen Revisi tidak dicantumkan. SOAP merupakan

catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat. Prinsip metode ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

b. Prinsip dokumentasi SOAP

SOAP merupakan singkatan dari :

S : Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnese (apa yang dikatakan klien). Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup)

Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian data dibelakang "S" diberi tanda "0" atau "X" ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat.

O : Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium, dan test diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment (Apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan setelah melakukan pemeriksaan).

Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda KU, vital sign, Fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan

pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil Laboratorium, sinar X, rekaman CTG, dan lain-lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

A : Assesmen

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan (Kesimpulan apa yang telah dibuat dari data S dan O)

Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :

1. Diagnosa / masalah

- a) Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien : hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

b) Masalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu, kemungkinan mengganggu kehamilan / kesehatan tetapi tidak masuk dalam diagnosa.

2. Antisipasi masalah lain / diagnosa potensial

P: Planning

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan Assesment (Rencana apa yang akan dilakukan berdasarkan hasil evaluasi tersebut).

SOAP untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam "P" sedangkan Perencanaan membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter. Didalam Planning dapat berisikan tentang :

- 1) Konsul
- 2) Tes diagnostic / laboratorium
- 3) Rujukan
- 4) Pendidikan konseling
- 5) Follow Up
- 6) Pendokumentasian asuhan kebidanan

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis studi kasus

Menjelaskan jenis studi kasus yang digunakan adalah dengan menggunakan metode deskriptif yakni melihat gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan di lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan. “Studi kasus ini dilakukan pada Ny.L P_{III} A₀ usia 26 Tahun dengan Atonia Uteri di Klinik Rizky Tembung Tahun 2017”.

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Klinik Rizky Tembung, Jl.Beringin Pasar VII Tembung, dimulai pada tanggal 06 Maret – Mei 2017 dengan pengambilan kasus Atonia Uteri sampai dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek Studi Kasus ini penulis mengambil subyek yaitu Ny.L P_{III} A₀ usia 26 Tahun dengan Atonia Uteri di Klinik Rizky Tembung Tahun 2017”.

D. Metode dan Pengumpulan Data

1. Metode

Instrument penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa kuesioner (lembar pertanyaan, formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya) (Hidayat, 2007). Pada kasus ini alat atau instrument yang

digunakan untuk mendapatkan data adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan manajemen 7 langkah Varney.

2. Jenis Data

a. Data Primer

1. Pemeriksaan Fisik

Menurut Handoko (2008), pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara:

a) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan Perdarahan dapat dilihat dengan inspeksi pada vulva, vagina, dan serviks dengan memakai spekulum untuk mencari sumber perdarahan dengan cari warna perdarahan warna merah segar dan pulsatif sesuai dengan denyut nadi.

b) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengarkan bising usus suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan TTV seperti tekanan darah, pernafasan, nadi ibu dengan mendengarkan denyut jantung menggunakan stetoskop.

c) Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (Responden)

atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut.

Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan Ny. L dengan perdarahan postpartum.

d) Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subjek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang akan diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

b. Data Sekunder

Yaitu data penunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Data sekunder ini dapat diperoleh dengan mempelajari kasus atau dokumentasi pasien serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan. Data sekunder diperoleh dari:

1) Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dan menunjang latar belakang teoritis dari studi penelitian. Pada kasus ini mengambil studi kepustakaan dari buku, laporan penelitian, majalah ilmiah, jurnal dan sumber terbaru terbitan tahun 2008– 2017.

c. Alat-Alat dan Bahan yang dibutuhkan

Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam teknik pengumpulan data antara lain:

1. Wawancara

Alat dan bahan untuk wawancara meliputi:

1. Buku tulis
 2. Bolpoin + Penggaris
2. Observasi

Alat dan bahan untuk observasi meliputi :

- a. Stetoskop
- b. Thermometer
- c. Pita Meter
- d. Jam tangan dengan penunjuk detik
- e. Reflek hammer
- f. Metlin
- g. Bengkok
- h. Bak instrumen
- i. Camelux

Alat untuk menagani perdarahan meliputi:

- a. Cairan infus (NaCl dan RL 20 tts/menit)
- b. Metergin 1 amp
- c. Vit K 1 amp
- d. Kassa steril
- e. Tampon vagina
- f. Metergin tablet 2x1
- g. Novabion 1x1
- h. Amoxcillin 3x1
- i. Inj.neurobion 2cc

3. Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- a. Status atau catatan pasien
- b. Alat tulis
- c. Rekam medis

3.Etika Studi Kasus

- a. Membantu masyarakat untuk melihat secara kritis moralitas yang dihayati masyarakat
- b. Membantu kita untuk merumuskan pedoman etis yang lebih memadai dan norma-norma baru yang dibutuhkan karena adanya perubahan yang dinamis dalam tata kehidupan masyarakat
- c. Dalam studi kasus lebih menunjuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan studi kasus.

E. Pengolahan Data

Data yang diperoleh diperiksa kelengkapannya, apabila ternyata masih ada data yang tidak lengkap akan dilakukan pengecekan ulang dilapangan. Selanjutnya dapat diperoleh secara manual dengan membahas, membandingkan dengan studi pustaka dengan data yang diperoleh, disajikan dalam bentuk pembahasan.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L USIA 26 TAHUN PIII A0 DENGAN ATONIA UTERI DI KLINIK RIZKY TEMBUNG

Tanggal masuk	: 17-03-2017	Tgl pengkajian	: 17-03-2017
Jam masuk	: 10.00 wib	jam pengkajian	: 10.10 wib
Tempat	: Klinik Rizky	penkaji	: Novita S

I. PENGUMPULAN DATA

A. BIODATA

Nama Ibu : Ny.L	Nama Suami : Tn.R
Umur : 26 Tahun	Umur : 30 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/bangsa:Jawa/Indonesia	Suku/bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan :SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan :IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat :Pasar 5 Tembung	Alamat : Pasar 5 Tembung

B. ANAMNEZA (DATA SUBJEKTIF)

Alasan utama masuk kamar bersalin : Ibu postpartum

Keluhan utama:

1. Ibu mengatakan tidak nyaman dengan keluarnya darah dari vagina
2. Ibu merasa lemas dan mengantuk
3. Ibu mengatakan penglihatan pandangan berkurang

2. Riwayat menstruasi

Menarche : 12 th

Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur

Lama : 5-6 hari,

Banyak : ± 2-3 x ganti pembalut/hari

Dismenorea/tidak : Tidak ada

3.Riwayat kehamilan/persalinan yang lalu

Anak Ke	Tgl/ Umur	U K	Jenis Persalinan	Tempat persalin- an	Penol- ong	Komp -likasi		Bayi		Nifas	
						Bayi	Ibu	PB BB JK	Kea- daan	Kea- daan	laktasi
1.	5thn	39	Normal	Klinik	Bidan	-	-	3800	Baik	Baik	Baik
2.	2thn	39	Normal	Klinik	Bidan	-	-	4000	Baik	Baik	Baik
3.	17/03 /2017	39	Normal	Klinik	Bidan	-	-	5000	Baik	Baik	Baik

4.Riwayat persalinan

Tanggal/Jam persalinan: 17 Maret 2017 Jam: 22.00 Wib

Tempat persalinan : Klinik

Penolong persalinan : Bidan

Jumlah perdarahan: Kala I: -, Kala II: 50 cc, Kala III: 100 cc Kala IV: ±500 cc

Bayi : BB : 5000 gram, PB: 52 cm, Nilai Apgar: 8/9
Cacat bawaan : Tidak ada
Masa Gestasi : 39 minggu

5.Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang/yang lalu :

Jantung	: Tidak Ada
Hipertensi	: Tidak Ada
Diabetes Mellitus	: Tidak Ada
Malaria	: Tidak Ada
Ginjal	: Tidak Ada
Asma	: Tidak Ada
Hepatitis	: Tidak Ada

Riwayat operasi abdomen/SC : Tidak Ada

6. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak Ada
Diabetes Mellitus : Tidak Ada

Asma : Tidak Ada
Lain-lain : ada/tidak riwayat kembang

7. Riwayat KB : Kb suntik

8. Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi :

- . Status perkawinan : Sah Kawin : 1 kali
 - . Lama nikah 6 tahun, menikah pertama pada umur 20 tahun
 - . Kehamilan ini direncanakan/tidak direncanakan : ya
 - . Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan persalinan : Senang
 - . Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah Musyawarah
 - . Tempat rujukan jika ada komplikasi : RS
- .Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas,Bidan

9. Activity daily living (setelah nifas)

- a. Minum : 1 gelas teh manis
- b. Cairan : Terpasang infus RL 20 tts/menit
- c. Personal hygiene : Membersihkan ibu dengan air DTT dari cairan ketuban, darah dan kotoran. Ibu sudah dibersihkan terpasang gurita dan pembalut. Ibu tidur posisi telentang.

C. DATA OBJEKTIF

1. Periksaan umum :

Keadaan umum : baik kesadaran : CM K. Emosional: labil

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 90/80 mmHg

Temperatur : 36,5⁰C
Nadi : 114x/menit
Pernafasan : 28 x/menit
BB : 65 kg, kenaikan BB selama hamil 11 Kg
TB : 158 cm
LILA : 28 cm

2. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

Postur tubuh :Lordosis

Kepala

Rambut : Hitam, tidak rontok

Muka : Tidak oedema, tampak pucat

Cloasma : Tidak Ada

Oedema : Tidak Ada

Mata : Simetris, Conjungtiva : Pucat, Sclera : Tidak ikterik

Hidung : Bersih, Polip : Tidak Ada

Gigi dan Mulut/bibir : Bersih, tidak ada caries, tidak ada stomatitis

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid

Payudara

Bentuk simetris : Simetris

Keadaan putting susu : Menonjol

Areola mamae : Hyperpigmentasi

Colostrum : Ada

Abdomen

Inspeksi	: Bekas luka/operasi: Tidak ada
Palspasi	
TFU	: setinggi pusat
Kontraksi uterus	: lembek
Kandung Kemih	: Kosong

Genitalia

Varises	: Tidak Ada
Oedema	: Tidak Ada
Pembesaran kelenjar bartolini:	Tidak ada
Pengeluaran pervaginam	: Lochea Rubra, ±500 cc
Bau	: Amis
Bekas luka/jahitan perineum	: Ada
Anus	: Tidak ada hemoroid

Tangan dan kaki

Simetris/tidak	: Simetris
Oedema pada tungkai bawah:	Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Pergerakan	: Kurang Aktif
Kemerahan pada tungkai	: Tidak ada

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tidak Dilakukan

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN ASSESMENT

Diagnosa

Ny. L 26 tahun, PIII A0 dengan Atonia Uteri pengawasan kala IV

Data Dasar :

- Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya, bayi lahir jam 22.00Wib
Pada tanggal 17 Maret 2017
- Ibu mengatakan lemas dan mengantuk, penglihatan pandangan berkurang
- Ibu mengatakan kepala pusing dan berkeringat
- Ibu mengatakan tidak nyaman dengan keluarnya darah dari kemaluannya.
- Ibu mengatakan nyeri pada daerah perenum

OBJEKTIF :

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda Vital
- d. Tekanan darah : 90/80 mmHg
- e. Pernafasan : 28x/menit
- f. Suhu : 36,5°C
- g. Nadi : 114 x/menit
- h. Plasenta lahir lengkap pukul 22.30 Wib
- i. TFU setinggi pusat

- j. Kandung kemih kosong
- k. Kontraksi uterus lembek
- l. perdarahan ± 500 cc
- m. Luka perineum grade II
- n. Ibu tampak lelah setelah melahirkan bayi
- o. Ibu tampak pucat, darah tampak banyak keluar dari vagina

Masalah : Kontraksi uterus lemah, tampak keluar darah ± 500 cc, nyeri pada bekas luka jahitan, pusing/keringat dingin.

Kebutuhan:

- 1. Massase pada fundus
- 2. Beri ibu terapi dan cairan infus
- 3. Lakukan KBI
- 4. Pantau Tanda-tanda vital ibu

III. Identifikasi diagnosa dan antisipasi Masalah Potensial

- Syok hipovolemik

Ds : 1. Ibu mengatakan merasa lemas dan mengantuk
2. Ibu mengatakan penglihatan pandangan berkurang
3. Ibu mengatakan tidak nyaman dengan keluarnya darah dari
vagina.

Do : 1. Ibu tampak pucat
2. Perdarahan ±500 cc
3. Tfū setinggi pusat
4. Kontraksi uterus Lemah

IV. Tindakan segera

Lakukan KBI, KBA, KBE

V. PLANNING/ INTERVENSI

Tanggal : 17-03-2017

PUKUL: 22.45 WIB

Oleh: Novita.

No	Intervensi	Rasionalisasi
1	Beritahu kepada ibu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan	Agar ibu dan keluarga mengetahui tentang perkembangan keadaanya saat ini
2.	Beritahu kepada keluarga untuk melakukan massae pada fundus	Untuk merangsang kontraksi uterus supaya uterus berkontraksi dengan baik
3.	Beritahu kepada keluarga untuk pemberian terapi	Supaya perdarahan yang dialami ibu dapat berhenti
4	Beritahu kepada keluarga akan dilakukan kompresi bimanual interna (KBI)	Agar perdarahan yang dialami ibu dapat segera ditangani dengan baik
5.	Anjurkan ibu untuk beristirahat	Supaya ibu lebih tenang setelah melewati masa persalinan
6.	Pantau Tanda-tanda vital pasien	Supaya keluarga tidak kwasir terhadap keadaan ibu saat ini
7.	Persiapan Rujukan	Supaya keluarga dapat mempersiapkan apabila perdarahan tidak dapat ditangani di Klinik

VI. IMPLEMENTASI

No	Tanggal	Jam	Tindakan	Nama/paraf
1	17-03-2017	22.45	<p>Melakukan pemeriksaan keadaan ibu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah : 90/80 mmHg -Pernafasan : 28 x/menit -Suhu : 37°C -Nadi : 114 x/menit <p>TFU setinggi pusat Kontraksi Uterus lemah Ibu tampak pucat dan berkeringat dingin Kandung kemih Kosong Perdarahan ± 500 cc EV : Ibu sudah mengetahui kondisi saat ini.</p>	Novita.S

2	17-03-2017	23.00	Mengajari keluarga teknik melakukan massase pada fundus ibu dengan cara meletakkan tangan pada fundus ibu dan memassase dengan 1 gerakan supaya uterus berkontraksi EV :Keluarga telah mengetahui cara melakukan massase pada fundus ibu	Novita.S
3	17-03-2017	23.10	Mengganti cairan infus RL dengan NaCl di drip dan metergin 1 ampul dalam 500 ml melalui I.V 60 tts/menit dan Vit K diberikan pada bagian paha ibu secara I.M untuk menghentikan perdarahan pada ibu. EV : ibu dan keluarga telah mengetahuinya	Novita.S
4	17-03-2017	23.15	Melakukan kompresi bimanual interna dimana tangan penolong masuk secara obstetric kepalkan tangan kanan dan dataran punggung jari jari tangan letakkan pada forniks anterior, sedangkan tangan kiri berada pada bagian belakang korpus uteri kemudian melakukan dorongan dari dalam dan luar sehingga uterus terjepit,dilakukan selam kurang lebih 5 menit, kemudian keluarkan tangan secara perlahan dan memasukkan tampon vagina sebanyak 3 buah untuk menghentikan perdarahan, mebersihkan tubuh ibu dari percikan darah,mengganti pakaian ibu dan memasang pembalut pada ibu. EV: kelurga telah mengetahui penangan yang telah diberikan	Novita.S
5	17-03-2017	23.30	Menganjurkan ibu untuk istirahat jika sudah merasa tenang dan nyaman untuk memulihkan keadaan ibu. EV :Ibu sudah dalam keadaan istirahat tenang	Novita.S
6	17-03-2017	23.45	Memantau Tanda-tanda vital ibu setiap 15 x/menit. Tekanan darah : 90/80 mmHg Pernafasan : 28 x/menit Suhu : 37°C Nadi : 114 x/menit Mengganti cairan infus ibu dengan RL 20 tts/menit. EV : Ibu dan keuarga telah mengetahui tentang keadaanya saat ini	Novita.S
7.	17-03-2017	24.00	Memantau Tanda-tanda vital ibu Tekanan darah : 90/80 mmHg Pernafasan : 28 x/menit Suhu : 36,7°C	Novita.S

			<p>Nadi : 94 x/menit Perdarahan yang dialami ibu sudah berkurang Kontraksi uterus sudah mulai membaik Infus terpasang dengan baik 20 tts/menit EV : Ibu dan keuarga telah mengetahui tentang keadaanya saat ini</p>	
8.	18-03-2017	00.15	<p>Memantau Tanda-tanda vital ibu Tekanan darah : 90/80 mmHg Pernafasan : 28 x/menit Suhu : 36,4°c Nadi : 98 x/menit Perdarahan yang dialami ibu sudah berkurang Kontraksi uterus sudah mulai membaik Infus terpasang dengan baik 20 tts/menit EV : Ibu dan keuarga telah mengetahui tentang keadaanya saat ini</p>	Novita.S
9.	18-03-2017	00.30	<p>Memantau Tanda-tanda vital ibu Tekanan darah : 90/80 mmHg Pernafasan : 24 x/menit Suhu : 36,5°c Nadi : 90 x/menit Perdarahan yang dialami inu sudah berkurang Kontraksi uterus sudah mulai membaik Infus terpasang dengan baik 20 tts/menit EV : Ibu dan keuarga telah mengetahui tentang keadaanya saat ini</p>	NovitaS
10	18-03-2017	00.45	<p>Memantau Tanda-tanda vital Tekanan darah : 90/80 mmHg Pernafasan : 24 x/menit Suhu : 36,7°c Nadi : 86 x/menit Perdarahan yang dialami ibu sudah berkurang Kontraksi uterus sudah mulai membaik Infus terpasang dengan baik 20 tts/menit EV : Ibu dan keuarga telah mengetahui tentang keadaanya saat ini</p>	Novita.S
11.	18-03-2017	01.15	<p>Memantau Tanda-tanda vital ibu Tekanan darah : 100/80 mmHg Pernafasan : 24 x/menit Suhu : 36,3°c Nadi : 88 x/menit Perdarahan yang dialami ibu sudah berkurang Kontraksi uterus sudah mulai membaik Infus terpasang dengan baik 20 tts/menit Ibu tidak pucat lagi EV : Ibu dan keuarga telah mengetahui tentang</p>	Novita.S

			keadaanya saat ini	
12	18-03-2014	01.45	Memantau Tanda-tanda vital Tekanan darah : 110/80 mmHg Pernafasan : 22 x/menit Suhu : 36,5°C Nadi : 80 x/menit Perdarahan sudah normal Kontraksi uterus sudah mulai membaik Infus terpasang dengan baik 20 tts/menit TFU 2 jari dibawah pusat EV : Ibu dan keluarga telah mengetahui tentang keadaanya saat ini	Novita,S

Data perkembangan I

Tanggal 18-03-2017

SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan melahirkan bayinya 6 jam yang lalu.
- Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya
- Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules
- Ibu mengatakan perdarahan sudah berkurang
- Ibu mengatakan sudah tidak pusing lagi
- Ibu mengatakan sudah makan 1/2 porsi nasi + lauk pauk
- Ibu mengatakan sudah BAK dan belum BAB

OBJEKTIF

Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda vital Sign :

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi :84x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

Suhu : 37 °C

Palpasi

TFU : 2 jari di bawah pusat

Kontraksi uterus : baik

Kandung kemih : kosong

Pemeriksaan Genitalia

Oedema : Tidak ada

Pengeluaran pervaginam : Ada, membasahi pembalut

Jenis lochea rubra : Rubra

Bekas luka/jahitan perineum : Ada grade II

- Ibu tampak gelisah dan wajah tampak meringis karena mules pada perut dan nyeri pada luka perineum
- Wajah ibu tampak sudah tidak pucat lagi

ASSESMENT

Diagnosa

Ibu L usia 26 tahun PIIIA0, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan dalam batas normal, keadaan ibu baik.

DS : Ibu mengatakan perut masih mules dan nyeri pada jalan lahir.

DO : - Kontraksi baik

- tampak luka grade II pada perineum
- Ibu tampak gelisah dan wajah tampak meringis karena mules

pada perut dan nyeri pada luka perineum

- Wajah ibu tampak tidak pucat lagi
- TTV sudah dalam batas normal
- Perdarahan sudah batas normal

Masalah

Ketidaknyamanan sehubungan mules pada perut dan nyeri pada perenium

Kebutuhan

1. Atasi ketidaknyamanan ibu karena mules dan nyeri pada jalan

Lahir dengan cara:

- a. Teknik relaksasi
- b. Alihkan perhatian ibu
- c. Posisi yang nyaman

2. Melakukan massase pada fundus

Identifikasi diagnosa dan masalah potensial: Perdarahan post partum

Tindakan segera: Tidak ada

PLANNING/ INTERVENSI

Tgl : 18-03-2017

Oleh: Novita.S

No	Intervensi	Rasionalisasi
1	Beritahu ibu hasil pemeriksaan	Informasi yang di berikan pada keluarga/ pasien meningkatkan rasa terikat dan komunikasi yang baik pada saat pemberian KIE, keluarga perlu mengetahui kondisi dan hasil pemeriksaan tentang dirinya untuk memberi kenyamanan dan mengurangi rasa khawatir yang berlebihan.
2	Beritahu ibu tentang adaptasi fisiologis yang sedang dirasakan ibu.	Adaptasi fisiologis yang dirasakan sebagai proses involusi uterus yang akan berlanjut sampai uterus ke bentuk normal melalui

		kontraksi yang masih berjalan dan menyebabkan mules.
3	Atasi ketidaknyamanan pada ibu dengan: <ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan ibu teknik relaksasi • Melakukan massase pada fundus • Posisi yang nyaman 	Tindakan ini dilakukan untuk memberikan kenyamanan pada ibu.
4	Anjurkan ibu dan keluarga untuk melakukan massase fundus uteri.	Masase fundus uteri dilakukan untuk menjaga kontraksi dan mencegah atonia uteri.
5	Penuhi nutrisi dan cairan ibu	Nutrisi ibu nifas harus tercukupi dengan baik untuk mengganti energi yang sudah habis selama proses persalinan dan juga membantu proses produksi Asi untuk bayi.
6	Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi	Pergerakan (mobilisasi) pada ibu nifas sangat dianjurkan untuk mencegah kekakuan pada tungkai dan mempercepat proses involusi.
7	Ajarkan ibu untuk personal hygiene khusus nya kebersihan genetalia.	Untuk mencegah infeksi dan memberi kenyamanan pada ibu.
8	Kaji perdarahan, kontraksi uterus, TFU dan volume perdarahan ibu.	Menilai kontraksi dan perdarahan untuk memastikan involusi uterus dapat berjalan dengan baik.
9	Beritahu kepada keluarga tentang pemberian terapi	Untuk mencegah terjadinya perdarahan kembali

IMPLEMENTASI

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Nama																						
1	18-03-2017	05.00	<p>Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan:</p> <table> <tr> <td>Keadaan Umum</td> <td>: Baik</td> </tr> <tr> <td>Kesadaran</td> <td>: Composmentis</td> </tr> <tr> <td>Tanda vital Sign</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah</td> <td>: 110/80 mmHg</td> </tr> <tr> <td>Nadi</td> <td>: 84x/menit</td> </tr> <tr> <td>Pernafasan</td> <td>: 22 x/menit</td> </tr> <tr> <td>Suhu</td> <td>: 37 °C</td> </tr> <tr> <td>TFU</td> <td>: 2 jari di bawah pusat</td> </tr> <tr> <td>Kontraksi</td> <td>: baik</td> </tr> <tr> <td>Lochea</td> <td>: merah segar</td> </tr> <tr> <td>Volume prdarahan</td> <td>: membasahi pembalut (normal)</td> </tr> </table>	Keadaan Umum	: Baik	Kesadaran	: Composmentis	Tanda vital Sign		Tekanan Darah	: 110/80 mmHg	Nadi	: 84x/menit	Pernafasan	: 22 x/menit	Suhu	: 37 °C	TFU	: 2 jari di bawah pusat	Kontraksi	: baik	Lochea	: merah segar	Volume prdarahan	: membasahi pembalut (normal)	Novita
Keadaan Umum	: Baik																									
Kesadaran	: Composmentis																									
Tanda vital Sign																										
Tekanan Darah	: 110/80 mmHg																									
Nadi	: 84x/menit																									
Pernafasan	: 22 x/menit																									
Suhu	: 37 °C																									
TFU	: 2 jari di bawah pusat																									
Kontraksi	: baik																									
Lochea	: merah segar																									
Volume prdarahan	: membasahi pembalut (normal)																									

			<p>Asi : (+) dan banyak</p> <p>Pemeriksaan fisik head to toe dalam batas normal.</p> <p>EV: Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan dalam Batas normal.</p>	<i>STIKES SAMARINDA</i>
2	18-03-2017	05.15	<p>Memberitahu ibu tentang perubahan adaptasi fisiologis dan mules yang sedang dialami ibu saat ini adalah normal. Rasa mules terjadi sebagai akibat proses involusi pada uterus ibu untuk menghasilkan kontraksi. Kontraksi ini akan menyebabkan rasa mules sampai uterus sampai benar- benar kembali ke bentuk semula.</p> <p>EV: ibu sudah mengetahui tentang penjelasan (KIE) yang Diberikan dan ibu mencoba beradaptasi dengan mules Nyeri.</p>	Novita
3	18-03-2017	05.25	<p>Mengatasi ketidaknyamanan pada ibu dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu tarik nafas yang panjang dari hidung, lalu buang secara perlahan- lahan dari mulut, lakukan pada saat mules. b. Mengalihkan perhatian ibu dengan mengajak ibu berkomunikasi. c. Memberikan ibu posisi yang nyaman, boleh miring kiri dan kanan. <p>EV: Ibu mengatakan rasa nyeri yang dirasakan sudah berkurang dan ibu akan tetap melakukan teknik relaksasi itu.</p>	Novita
4	18-03-2017	05.45	<p>Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase fundus uteri searah jarum jam. Hal ini dilakukan untuk menjaga kontraksi.</p> <p>EV: ibu dan keluarga sudah mengerti melakukan masase uteri dan tampak keluarga sedang melakukan masase fundus uteri.</p>	Novita
5	18-03-2017	06.00	<p>Memenuhi nutrisi dan cairan ibu: Menganjurkan ibu untuk makan dan minum.</p> <p>EV: Ibu sudah makan dan minum air putih.</p>	Novita
6	18-03-2017	06.30	<p>Menganjurkan ibu untuk mobilisasi yaitu ke kamar mandi dengan bantuan keluarga jika ingin buang air kecil dan buang air besar.</p> <p>EV: Ibu mengerti anjuran bidan tentang mobilisasi, dan ibu Berjanji akan melakukan nya.</p>	Novita

7	18-03-2017	06.45	Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene khususnya genetalia: Bersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang lalu membersihkan daerah disekitar anus lakukan setiap kali selesai buang air kecil dan besar, dan juga menyarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin. EV: ibu menyatakan sudah mengerti tentang kebersihan genetalia dan ibu berjanji akan melakukan nya.	Novita
8	18-03-2017	06.50	Menilai perdarahan, kontraksi uterus: TFU : 2 jari di bawah pusat Kontraksi : baik Perdarahan ibu normal, membasahi pembalut. EV: Ibu sudah mengetahui kondisinya saat ini.	Novita
9	18-03-2017	07.00	Memberi terapi pada ibu yaitu Amoxicilin 3x1, metergine tablet 2x1, Novabion 1x1, injeksi neurobion 2cc melalui IM, cairan infus RL 20 tts/menit. EV: Ibu telah mengetahui tentang pemberian terapi yang diberikan.	Novita

Data Perkebangunan II

Tanggal 18 Mei 2017

SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules
- Ibu mengatakan perdarahan sudah berkurang
- Ibu mengatakan sudah tidak pusing lagi
- Ibu mengatakan ASI masih belum keluar
- Ibu mengatakan sudah makan 1/2 porsi nasi + lauk pauk

OBJEKTIF

Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda vital Sign :

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Palpasi

TFU : 2 jari di bawah pusat

Kontraksi uterus : baik

Kandung kemih : kosong

Pemeriksaan Genitalia

Oedema : Tidak ada

Pengeluaran pervaginam : Ada, membasahi pembalut

Jenis lochea rubra : Rubra

ASSESMEN

Diagnosa

Ibu L usia 26 tahun PIIIA0, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan dalam batas normal, keadaan ibu baik.

DS : Ibu mengatakan perut masih mules dan nyeri pada jalan lahir.

DO : - Kontraksi baik

- tampak luka grade II pada perineum
- Ibu tampak gelisah dan wajah tampak meringis karena mules pada perut dan nyeri pada luka perineum
- Wajah ibu tampak tidak pucat lagi
- Tanda-tanda vital sudah dalam batas normal
- Perdarahan sudah batas normal

Masalah

Ketidaknyamanan sehubungan mules pada perut dan nyeri pada perenium

Kebutuh :

1. Melakukan massase pada fundus
2. Penuhi nutrisi dan cairan
3. Menjaga personal hygine
4. Kaji perdarahan, kontraksi uterus, TFU dan volume perdarahan ibu
5. Berikan terapi pada ibu

Identifikasi diagnosa dan masalah potensial: Perdarahan post partum

Tindakan segera: Tidak ada

PLANNING/ INTERVENSI

Tgl : 18-03-2017

Oleh: Novita.S

No	Intervensi	Rasionalisasi
1	Beritahu ibu hasil pemeriksaan	Agar ibu dan keluarga mengetahui tentang keadaannya saat ini.
2	Anjurkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase fundus uteri.	Masase fundus uteri dilakukan untuk menjaga kontraksi dan mencegah atonia uteri.
3	Penuhi nutrisi dan cairan ibu	Nutrisi ibu nifas harus tercukupi dengan baik untuk mengganti energi yang sudah habis selama proses persalinan dan juga membantu proses produksi Asi untuk bayi.

4	Ajarkan ibu untuk personal hygiene khusus nya kebersihan genetalia.	Untuk mencegah infeksi dan memberi kenyamanan pada ibu.
5	Kaji perdarahan, kontraksi uterus, TFU dan volume perdarahan ibu.	Menilai kontraksi dan perdarahan untuk memastikan involusi uterus dapat berjalan dengan baik.
6	Beritahu kepada ibu untuk tetap memberi ASI dan melakukan perawatan pada bayi baru lahir	Agar nutrisi dan gizi bayi dapat terpenuhi dengan baik
7	Beritahu kepada keluarga tentang pemberian terapi	Untuk mencegah terjadinya perdarahan kembali

IMPLEMENTASI

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Nama
1	18-03-2017	10.00	<p>Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan:</p> <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Tekanan Darah : 110/80 mmHg</p> <p>Nadi : 80x/menit</p> <p>Pernafasan : 22 x/menit</p> <p>Suhu : 36,5 °C</p> <p>TFU : 2 jari di bawah pusat</p> <p>Kontraksi : baik</p> <p>Lochea : merah segar</p> <p>Volume prdarahan : membasahi pembalut (normal)</p> <p>Asi : (+) dan banyak</p> <p>Pemeriksaan fisik head to toe dalam batas normal.</p> <p>EV: Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan dalam Batas normal.</p>	Novita
2	18-03-2017	11.00	<p>Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase fundus uteri searah jarum jam. Hal ini dilakukan untuk menjaga kontraksi.</p> <p>EV: ibu dan keluarga sudah mengerti melakukan masase uteri dan tampak keluarga sedang melakukan masase fundus uteri.</p>	Novita
3	18-03-2017	12.00	<p>Memenuhi nutrisi dan cairan ibu:</p> <p>Menganjurkan ibu untuk makan dan minum nasi 1 porsi, ikan, sayur, sup, dan buah 1</p>	Novita

			<p>potong.</p> <p>EV: Ibu sudah makan dan minum air putih.</p>	
4	18-03-2017	13.00	<p>Menganjurkan ibu untuk mobilisasi yaitu ke kamar mandi dengan bantuan keluarga jika ingin buang air kecil dan buang air besar.</p> <p>EV: Ibu mengerti anjuran bidan tentang mobilisasi, dan ibu Berjanji akan melakukannya.</p>	Novita
5	18-03-2017	14.00	<p>Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene khususnya genetalia:</p> <p>Bersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang lalu membersihkan daerah disekitar anus lakukan setiap kali selesai buang air kecil dan besar, dan juga menyarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.</p> <p>EV: ibu menyatakan sudah mengerti tentang kebersihan genetalia dan ibu berjanji akan melakukannya.</p>	Novita
6	18-03-2017	15.00	<p>Menilai perdarahan, kontraksi uterus:</p> <p>TFU : 2 jari di bawah pusat</p> <p>Kontraksi : baik</p> <p>Perdarahan ibu normal, membasahi pembalut.</p> <p>EV: Ibu sudah mengetahui kondisinya saat ini.</p>	Novita
7	18-03-2017	16.00	<p>Memberitahu kepada ibu untuk tetap memberi Asi pada bayi tanpa menambah makanan lainnya supaya nutrisi dan gizi bayi dapat terpenuhi dengan baik. Dan memberitahu kepada ibu untuk tetap melakukan perawatan pada bayi dengan menjaga kehangatan bayi, personal hygiene bayi dengan cara mengganti popok bayi setiap BAK dan BAB agar bayi terhindar dari infeksi.</p> <p>EV: Ibu berjanji akan tetap memberi ASI pada bayi dan akan melakukan perawatan pada bayi baru lahir.</p>	Novita
8	18-03-2017	17.00	<p>Memberi terapi pulang pada ibu yaitu Amoxicilin 3x1, Novabion 1x1, Asam metafenamat 3x1, dan infus ibu telah dilepas.</p> <p>EV: Ibu telah mengetahui tentang pemberian terapi yang diberikan.</p>	

B. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil studi kasus Ny. L yang dilaksanakan mulai dari tanggal 17 Mei 2017 sampai dengan tanggal 18 Mei 2017, yaitu dengan perdarahan postpartum. Penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny.L dengan menggunakan manajemen kebidanan dengan tujuh langkah dari Varney, maka pembahasan akan diuraikan langkah demi langkah sebagai berikut :

I. Pengkajian Data

Pengkajian dengan pengumpulan data dasar yang merupakan awal dari manajemen kebidanan menurut Varney, dilaksanakan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi kepustakaan dan studi dokumentasi (Varney 2010).

Pada pengkajian Ny. L dengan Atonia Uteri diperoleh data subjektif pasien mengeluh lemah, kurang nyaman dengan keluarnya darah dari kemaluan, berkeringat dingin dan nyeri pada daerah perenium. Data objektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur oleh tenaga kesehatan yang melalui pemeriksaan fisik pada pasien. Data objektif yang didapat pada Ny.L dengan Atonia Uteri KU Lemah Tanda-tanda vital, Tekanan darah: 90/80 mmHg, Nadi 114 x/menit, pernafasan 28 x/menit, perdarahan kurang lebih 500 cc kontraksi uterus lemah TFU setinggi pusat, tampak wajah ibu pucat. Pada tahap ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek. Sesuai teori Sarwono 2010 Atonia uteri adalah keadaan lemahnya/tonus kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat

implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir. Ny.L melahirkan bayi dengan berat badan 5000 gram yang menyebabkan Ny.L mengalami perdarahan (Manuaba 2007)

II. Interpretasi Data Dasar

Terdiri dari penentuan diagnosa, menentukan masalah, masalah yang muncul pada Ny. L dengan Atonia Uteri adalah kecemasan yang dialami ibu karena perdarahan bannyak. Kebutuhan yang diberikan pada ibu dengan perdarahan postpartum ialah informasi tentang keadaan ibu, informasi tentang tindakan yang akan dilakukan oleh bidan, dorongan moril kepada keluarga, pemenuhan kebutuhan cairan, dan penghentian perdarahan.

Pada kasus didapat diagnosa kebidanan Ny.L PIII A0 umur 26 tahun dengan Atonia Uteri. Masalah yang muncul ibu mengatakan merasa lemah, keringat bannyak, cemas terhadap pengeluaran darah yang bannyak dari kemaluan, dan nyeri pada perenium. Kebuthan yang diberikan yaitu memberikan dukungan pada ibu, pemenuhan kebutuhan cairan, penghentian perdarahan.

Adapun yang mendasari penulis menentukan diagnosa kebidanan tersebut adalah dari pemeriksaan umum yang dilakukan. Jadi pada langkah ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik di lapangan (Prawirohardjho Sarwono 2010).

III. Diagnosa Masalah Potensial

Diagnosa potensial yang mungkin muncul yaitu potensial terjadi infeksi puerperium, potensial terjadi syok hipovolemik karena adanya perdarahan akibat Atonia Uteri. Pada kasus ini diagnosa masalah potensial yang muncul yaitu syok

hipovolemik, namun karena penanganan yang cepat dan tepat diagnosa potensial tidak muncul. Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek. Sesuai dengan teori Prawirohardjho Sarwono (2010) dikatakan banyak darah yang hilang akan mempengaruhi keadaan umum pasien. Pasien masih bisa dalam keadaan sadar, sedikit anemis, atau sampai syok hipovolemik.

IV. Tindakan Segera

Dalam kasus ini ibu dengan Atonia Uteri, antisipasi masalah yang dilakukan adalah penberian cairan infus NaCl drip metergin 1 Ampul dalam 500 cc cairan infus 60 tts/menit dan vit K 1 Ampul secara IM dan tampon vagina 3 buah. Jadi pada langkah ini terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan. Sesuai teori Prawirohardjho Sarwono (2010) pemasangan tampon vagina tidak dianjurkan dan hanya bersifat temporer sebelum tindakan bedah ke rumah sakit rujukan. Sesuai teori panduan praktis pelayanan kesehatan Maternal dan Neontal dikatakan pemberian cairan infus NaCl drip metergin 1 Ampul dalam 500 cc cairan infus 60 tts/menit.

V. Perencanaan

Pada kasus rencana tindakan yang dilakukan yaitu observasi KU Tanda-tanda vital, kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan setiap 15 menit pemberian cairan infus NaCl drip metergin 1 Ampul dalam 500 cc cairan infus 60 tts/menit dan vit K 1 Ampul secara IM dan tampon vagina 3 buah untuk menghentikan perdarahan. Berikan obat antibiotik yaitu Amoxilin 500 mg 3x1, Metergine tablet 2x1, Novabion 1x1, dan inj.Neurobion 2 cc. Sesuai teori Prawirohardjho Sarwono

(2010) pemasangan tampon vagina tidak dianjurkan dan hanya bersifat temporer sebelum tindakan bedah ke rumah sakit rujukan. Sesuai teori panduan praktis pelayanan kesehatan Maternal dan Neontal dikatakan penberian cairan infus NaCl drip metergin 1 Ampul dalam 500 cc cairan infus 60 tts/menit

VI. Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan dilakukan secara menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima, dilakukan secara efisien dan aman, pada pelaksanaan dilakukan sesuai dengan rencana yang telah dibuat. Pada langkah ini penulis menemukan kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan. Sesuai teori Prawirohardjho Sarwono (2010) pemasangan tampon vagina tidak dianjurkan dan hanya bersifat temporer sebelum tindakan bedah ke rumah sakit rujukan.

VII. Evaluasi

Evaluasi diharapkan adalah keadaan umum dan Tanda-tanda vital normal, kontraksi uterus baik, dan perdarahan berkurang. Ibu sudah tidak pusing, dan tidak pucat lagi. Jadi pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan “Asuhan Kebidanan Pada Ny.L PIII A0 umur 26 tahun dengan Atonia Uteri di Klinik Rizky Tembung Pada Tanggal 17 Mei 2017 sampai dengan 18 Mei 2017 ”. Maka penulis dapat menyimpulkan kasus tersebut sebagai berikut:

1. Pengkjian pada kasus didapatkan data subjektif yaitu ibu mengatakan merasa nyeri pada luka jahitan, mengeluh masih lemas, dan mengeluarkan darah segar dari vaginam yang banyaknya 1-2 kali ganti pembalut dalam sehari, ibu merasa lemas dan mengantuk, penglihatan pandangan berkurang, dan berkeringat dingin. Sedangkan data objektif Tanda-tanda vital, Tekanan darah : 90/80 mmHg, Suhu : 36,5 °C , Pernafasan : 28 x/menit, Nadi : 114x/menit Kontraksi lemah dan TFU setinggi pusat, perdarahan sudah normal.
2. Interpretasi data dasar dilakukan dengan mengumpulkan data secara teliti dan akurat sehingga diagnosa kebidanan Ny.L PIII A0 umur 26 tahun dengan Atonia Uteri.
3. Diagnosa potensial pada kasus Ny. L PIII A0 dengan Atonia Uteri potensial yang mungkin terjadi apabila masalah pada Ny. L tidak teratasi dapat menyebabkan ibu syok hipovolemik dan ini tidak muncul karena dapat ditangani secara cepat dan tepat.

4. Telah dilaksanakan antisipasi sebagaimana dijelaskan dalam teori yaitu pemberian cairan infus NaCl, RL, dan metergin 1 Ampul dalam 500 ml cairan serta Vit K 1 Ampul secara IM dan tampon vagina 3 buah. Pada langkah ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.
5. Didapatkan rencana asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. L dengan Atonia Uteri sesuai dengan yang telah direncanakan, maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.
6. Tindakan asuhan kebidanan telah dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah dibuat yaitu memberi cairan RL, NaCl, metergine, vit K dan memasukkan tampon vagina sebanyak 3 buah untuk menghentikan perdarahan.
7. Hasil evaluasi terhadap Ny.L yaitu keadaan umum ibu sudah membaik perdarahan sudah berkurang. Setelah dilakukan Kompresi bimanual interna (KBI) selama 5 menit. Tanda-tanda vital Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Pernafasa : 22 x/menit, Suhu : 36,5 °C.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka disarankan agar memberikan saran, antara lain :

a. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan referensi sehingga dapat memberikan wawasan yang luas mengenai asuhan kebidanan pada perdarahan postpartum akibat Atonia Uteri, serta institusi dapat menilai sejauh mana kemampuan mahasiswa dalam

menerapkan pengetahuan yang telah didapat dengan mempraktikkan dan menerapkannya pada pasien/ klien secara langsung.

b.Institusi Kesehatan (BPS)

Untuk bidan maupun tenaga kesehatan lainnya diharapkan dapat memberikan asuhan yang menyeluruh, sesuai dengan teori sehingga meminimaliskan kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan serta mendeteksi kelainan secara dini dan mencegah terjadinya Perdarahan postpartum.

c.Bagi klien

Agar pasien dan keluarga mengetahui tanda-tanda bahaya pada perdarahan akibat Atonia Uteri dan penyebab terjadinya perdarahan postpartum.

d.Bagi Penulis Berikutnya

Agar Mahasiswa lebih rajin belajar dan membaca untuk menambah wawasan sehingga sebelum terjun kelapangan dapat memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Handoko, 2008.*Manajemen Asuhan Kebidanan*.Yogyakarta: penerbit BPFE
- Hidayat, Asri 2007.*Asuhan Kebidanan Persalinan*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Manuaba, 2007.*pengantar kuliah obstetri*. Jakarta: penerbit buku kedokteran EGC
- Manuaba, 2010.*pengantar kuliah obstetri*. Jakarta: penerbit buku kedokteran EGC
- Prawihardjo sarwono, 2010. *Ilmu kebidanan* PT.Bina pustaka: Jakarta
- Rustum, Mochtar, 2010.*Sinopsis obstetri*.Jakarta: penerbit buku kedokteran EGC
- Rustum, Mochtar, 2012.*Sinopsis obstetri*.Jakarta: penerbit buku kedokteran EGC
- Saffudin, Bari Abdul.2009.*Buku Acuan nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- William,obstetrics, 2014.*Ilmu Kebidanan*.Jakarta:penerbit buku kedokteran EGC
- Yulianingsih,Anik Maryunani,2016.*Asuhan Kegawatdaruratan Dalam Kebidanan*.Jakarta: penerbit trans info media
- Varney hellen, 2010.Buku ajar asuhan kebidanan edisi 4.Penerbit buku kedokteran EGC.Jakarta
- <http://www.dinas kesehatan provinsi sumatera utara.ac.id>,tahun 2014,AKI.diakses tanggal 12 Mei 2017 pukul 20.00 wib.
- <http://scholder,unand.ac.id/12059/2/WHO/pdf>,tahun 2014,SDGs.diakses tanggal 13 Mei 2017 pukul 20.30 wib.
- <https://www.profil kesehatan provinsi sumatera utara.2014.pdf>,tahun 2014,AKI.diakses tanggal 12 Mei 2017 pukul 19.00 wib.
- <http://www.alamsyah.com/Jurnal penelitian kesehatan suara forikes volume II nomor 1, januari 2011>.Perdarahan postpartum.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail :stikes.elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 1 Februari 2017

Nomor : 131/STIKes/Klinik/II/2017

Lamp. : 2 (dua) lembar

Hal : Permohonan Praktek Klinik Kebidanan

Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Kepada Yth.:

Pimpinan Klinik / RB :

di -

Tempat.

Dengan hormat,

Berhubung karena mahasiswa Tingkat III Semester VI Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan akan melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan III, maka melalui surat ini kami memohon kesediaan dan bantuan Ibu agar kiranya berkenan menerima, membimbing serta memberikan penilaian terhadap praktik yang dilaksanakan oleh mahasiswa tersebut dalam melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan di klinik/rumah bersalin yang Ibu pimpin.

Praktek tersebut dimulai **tanggal 6 Februari – 1 April 2017**, yang dibagi dalam 2 (dua) gelombang, yaitu :

1. Gelombang I : tanggal 06 Februari – 04 Maret 2017
 2. Gelombang II : tanggal 06 Maret – 01 April 2017
- Daftar nama mahasiswa terlampir.

Adapun kompetensi yang akan dicapai oleh mahasiswa adalah:

1. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Normal sebanyak 30 kasus
2. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal sebanyak 20 kasus
3. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui sebanyak 20 kasus
4. Manajemen Asuhan Kebidanan pada BBL 20 sebanyak kasus
5. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana Pasangan Usia Subur dengan 4 metode sebanyak 20 kasus
6. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi/Balita dan Anak Prasekolah sebanyak 50 kasus
7. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Pertolongan Kegawatdarurat Maternal sebanyak 3 kasus
8. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Pertolongan Kegawatdarurat Neonatal sebanyak 3 kasus

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian, bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapan terimakasih.

Hormat kami
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karol S.Kep.,Ns.,M.Kep
Ketua

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Lembar Informed Consent

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Linda

Umur : 26 Tahun

Alamat : Jl.Pasar 5 Tembung

Dengan ini menyatakan setuju dan bersedia dijadikan pasien Laporan Tugas Akhir mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth.

Medan, 17 Maret 2017

Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan

(Novita Silalahi)



(Linda)

Mengetahui

Dosen Pembimbing LTA

(Meriati B.A.P.,SST)

Bidan Lahan Praktek



(Lisbeth E Panggabean, Am.Keb)

SURAT REKOMENDASI

Yang bertanda tangan dibawah ini saya sebagai bidan di lahan praktek
PKK Mahasiswa Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan di Klinik
Rizky Tembung

Nama : Lisbeth Evayanti Panggabean, Am.Keb

Jabatan : Ibu Klinik

Nama Klinik : Rizky

Alamat : Jl. Beringin Pasar VII Tembung

Menyatakan bahwa mahasiswa dibawah ini

Nama : Novita Silalahi

NIM : 022014039

Tingkat : DIII-Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Dinyatakan telah mencapai target minimal dengan melakukan "Asuhan
Kebidanan Pada Ny. L PIII A0 Usia 26 Tahun dengan Atonia Uteri di Klinik
Rizky Tembung Tahun 2017 "

Demikian surat rekomendasi ini dibuat dan bisa dipergunakan untuk
laporan tugas akhir (LTA).

Medan, Maret 2017

Bidan Lahan Praktek



(Lisbeth E Panggabean, Am.Keb)

N

DAFTAR HADIR OBSERVASI STUDI KASUS

Nama Mahasiswa : Novita Silalahi
NIM : 022014039
Nama Klinik : Klinik Rizky Tembung
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. L Usia 26 Tahun PIII A0
dengan Atonia Uteri di Klinik Rizky Tembung Tahun 2017

No.	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing Klinik di Lahan
1	17 Maret / 2017	Menemui kake I - kake II dan memberi asuhan kepada pasien	Rif	Gff
2	17 Maret / 2017	Menemu pasien kake IV (kake pengawas) dan menemu TV pasien	Rif	Gff
3	18 Maret 2017	Memberi infus pasien, memberi tumpi kepada pasien	Rif	Gff

Medan, 2017
Ka. Klinik



General Clinic
Jl. Ahmad Yani No. 10 Tembung
(Listrik, Elangkuh, Persewaan, Amjek)

III. KEGIATAN KONSULTASI
1. Konsultasi Penyelesaian Tugas Akhir (Proposal / Skripsi / KTI)

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
1.	Rabu 26 April 2017	Menah: B.A.P. SST	Penyampaian Judul / laporan ragas akhir	
2	Jumat 28 April 2017	Menah: B.A.P. SST	Konsultasi BAB I dan BAB II, perambahan Teori BAB III.	
3	Sabtu 09 Mei 2017	Menah: B.A.P. SST	Konsultasi BAB III dan BAB IV	
4	Sabtu 13 Mei 2017	Menah: B.A.P. SST	Konsultasi BAB V Saman, BAB VI, Acc di Jild.	
5	19 Mei 2017/ Jumat.	Menah: B.A.P. SST	Konsul BAB I - BAB V, Perbaikan Pendek (ri), dan kait pengantar	

ST

2. Konsultasi Perbaikan / Penelitian

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
1.	Jumat, 19 Mei 2017	Flora Natahlo, SST, M.Kes	Konsultasi perbaikan Bab I - BAB V, perbaikan Penulisan, tenda lacc, dan Daftar pustaka	flora Natahlo, SST, M.Kes
2.	Sabtu, 24 Mei 2017	flora Natahlo, SST, M.Kes	Konsultasi perbaikan BAB VI Perambahan teori, BAB VII Misiensi, kesimpulan dan Pedoman Penulisan.	flora Natahlo, SST, M.Kes
3.	Jumat, 26 Mei 2017	flora Natahlo, SST, M.Kes	Lengkapi dokumen	flora Natahlo, SST, M.Kes
4.	Sabtu, 27 Mei 2017	Mercati BAP, SST	perbaikan intisari, dan Bab IV	✓ Mercati Bap., SST.
5	Senin, 29 Mei 2017	Mercati BAP, SST	Perbaikan Abstrack	✓ Mercati B.A.P., SST

1. Konsultasi Penyelesaian Tugas Akhir (Proposal / Skripsi / KTI)

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
1.	Jumat 19 Mei 2017	R.Oktovianie . SST.M.Kes	Konsultasi: BAB I - BAB III, Pembahasan Penulisan Penambahan Teori Bab 3.	R.Oktovianie SST.M.Kes 
2	Sabtu 20 Mei 2017	R.Oktovianie . SST.M.Kes	Konsultasi: BAB I - BAB VI, Pembahasan Penulisan, tata kenyataan. Daftar Isi, pembahasan bagian perangaman Abstrak Uraian	R.Oktovianie SST.M.Kes 
3	Sabtu 20 Mei 2017	R.Oktovianie SST.M.Kes	Konsultasi: BAB I - BAB VI, Pembahasan Penulisan, tata kenyataan. Daftar Isi, pembahasan bagian perangaman Abstrak Uraian (Malalui Email).	R.Oktovianie SST.M.Kes 
4	Senin 22 Mei 2017	R.Oktovianie SST.M.Kes	Konsultasi: BAB I - BAB VI pembahasan Penulisan.	R.Oktovianie SST.M.Kes 
5	Jumat 26 Mei 2017	R.Oktovianie . SST.M.Kes	Acc Tampt Pembimbing	R.Oktovianie . SST.M.Kes 

2. Konsultasi Perbaikan / Penelitian

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
1	Senin 25 Mei 2017	Menah BAP SST - ACC Jilid I		 Menah BAP SST