

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Masa Nifas

1. Definisi Masa Nifas

- a. Masa nifas (peurperium) di mulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2014).
- b. Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, 2009 dalam Danaryati, 2012).
- c. Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010 dalam Pitriani, 2014).

2. Klasifikasi Masa Nifas

Masa nifas di bagi menjadi 3 periode yaitu :

- a. Peurperium Dini (*immediate peurperium*) : waktu 0-24 jam post partum, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Peurperium Intermedial (*early peurperium*) : waktu 1-7 hari post partum, kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

- c. Remote *Peurperium (later peurperium)* : waktu 1-6 minggu post partum, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun.

Sumber : (Anggraini, 2010).

3. Kunjungan Masa Nifas

Paling sedikit empat kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan dalam masa nifas menurut Anggraini (2010) antara lain :

- a. 6-8 jam setelah persalinan bertujuan untuk :
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk bila perdarahan berlanjut
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - d) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah persalinan tau sampai bayi dan ibu dalam keadaan stabil.

b. 6 hari setelah persalinan, bertujuan untuk :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara ibu
- d) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

c. 2 minggu setelah persalinan, bertujuan untuk :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi tali pusat, menjaga bayi tetap hangat merawat bayi sehari-hari

d. 6 minggu setelah persalinan, bertujuan untuk :

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu atau bayi alami

b) Memberikan konseling untuk menggunakan KB

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a) Perubahan Uterus

Perubahan uterus atau yang biasa di sebut involusi uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini di mulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Proses involusi uteri, pada akhir kala III persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat besar uterus kira-kira sama dengan besar uterus sewaktu usia hamil 16 minggu dengan berat 1000 gram.

Tabel 1
Proses Involusi Uterus

Waktu	TFU	Bobot uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 gram	12,5 cm	Lunak
Akhir minggu ke 1	$\frac{1}{2}$ pusat simfisis	450-500 gram	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke 2	Tidak teraba	200 gram	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke 6	Normal	60 gram	2,5 cm	Meyempit

Sumber : Anggraini, 2010 :37

b) Perubahan sistem reproduksi

Penurunan ukuran uterus direfleksikan dengan perubahan lokasi uterus, yaitu uterus turun dari abdomen dan kembali menjadi organ panggul. Segera setelah melahirkan, tinggi fundus uteri (TFU) terletak sekitar $\frac{2}{3}$ hingga $\frac{3}{4}$ bagian atas antara simfisis pubis dan umbilikus. Letak TFU kemudian naik, sejajar dengan umbilikus

dalam beberapa jam. TFU tetap terletak kira-kira sejajar umbilikus selama satu atau dua hari dan secara bertahap turun kedalam panggul sehingga tidak dapat di palpasi lagi di atas simfisis pubis setelah hari ke 10 postpartum (Anggraini, 2010:31).

c) Perubahan sistem pencernaan

Perubahan kadar hormon dan gerak tubuh yang kurang menyebabkan menurunnya fungsi usus, sehingga ibu tidak merasa ingin atau sulit BAB (buang air besar). Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal (Anggraini, 2010:41).

d) Perubahan sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Anggraini, 2010:42).

e) Perubahan endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesteron turun pada hari ke- 3 post partum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang (Anggraini, 2010:46)

f) Serviks

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. Delapan belas jam pasca partum, serviks memendek dan konsistennya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula.

Setelah persalinan, bentuk serviks akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh corps uteri yang dapat mengadakan uteri kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilewati oleh 1 jari saja dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis (Anggraini, 2010:39).

g) Lokhea

Rubas uterus yang keluar setelah bayi lahir seringkali disebut lokia, mula-mula berwarna merah, kemudian berubah menjadi merah tua atau merah coklat. Rabas ini dapat mengandung bekuan darah kecil. Selama 2 jam pertama setelah lahir, jumlah cairan yang keluar dari uterus tidak lebih dari jumlah maksimal yang keluar selama menstruasi. Setelah waktu tersebut, aliran lokia yang keluar harus semakin berkurang. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, seperti pada tabel berikut ini:

Tabel 2
Jenis - Jenis Lochea

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan sisa mekonium.
Sangiulenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.
Alba	>14 hari berlangsung 2-6 minggu postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
Lokhea Purulenta	-	-	Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lochiastasis	-	-	Pengeluaran lokhea tidak lancar

(Sumber : Anggraini, 2010:38).

5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Gizi

Kebutuhan pada ibu menyusui meningkat 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang di konsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan di konsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang di konsumsi juga perlu memenuhi syarat seperti susunannya harus seimbang, porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau

berlemak, tidak mengandung alcohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung.

b. Mobilisasi

Mobilisasi sangat bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, atau sembuhnya luka (jika ada luka). Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin yaitu 2 jam setelah persalinan normal. Ini berguna untuk memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lokhea) (Anggraini, 2010:54).

c. Eliminasi

Rasa nyeri kadang menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakan untuk berkemih secara teratur, karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan timbulnya perdarahan dari rahim. Seperti halnya dengan berkemih, perempuan pasca melahirkan sering tidak merasakan sensasi ingin buang air besar, yang dapat disebabkan pengosongan usus besar (klisma) sebelum melahirkan atau ketakutan menimbulkan robekan pada jahitan dikemaluan (Anggraini, 2010:55).

d. Menjaga kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit. Yang harus dijaga yaitu kebersihan alat genetalia, pakaian, kebersihan rambut, kebersihan kulit (Anggraini, 2010:57)

e. Istirahat

Wanita pada pasca persalinan harus cukup istirahat. 8 jam pasca persalinan, ibu harus tidur terlentang untuk mencegah perdarahan. Setelah 8 jam ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah trombosis. Ibu dan bayi ditempatkan pada satu kamar. Pada hari kedua, bila perlu dilakukan latihan senam. Pada hari ketiga umumnya sudah dapat duduk, hari keempat berjalan dan hari kelima dapat dipulangkan. Makanan yang diberikan harus bermutu tinggi dan cukup kalori, cukup protein dan banyak buah (Anggraini, 2010:60).

f. Rencana Keluarga Berencana

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormon, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI. Hubungan suami istri pada masa nifas tidak dianjurkan (Anggraini, 2010:62).

g. Perawatan payudara

Perawatan payudara dilakukan secara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI.

- 1) Ajarkan untuk menjaga kebersihan payudara terutama putting susu.
- 2) Ajarkan teknik-teknik perawatan apabila terjadi gangguan pada payudara, seperti puting susu lecet dan pembengkakan payudara.
- 3) Menggunakan BH yang menyokong payudara (Anggraini, 2010:63)

B. Perdarahan Postpartum

1. Pengertian

Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang terjadi segera setelah persalinan melebihi 500 cc yang di bagi menjadi bentuk perdarahan postpartum primer dan perdarahan postpartum sekunder (Manuaba, 2007).

2. Klasifikasi

Tabel 3
Klasifikasi Perdarahan Postpartum

Perdarahan Postpartum Primer	Perdarahan Postpartum Sekunder
Perdarahan postpartum yang berlangsung dalam 24 jam pertama dengan jumlah perdarah 500 cc atau lebih	Perdarahan postpartum yang berlangsung setelah 24 jam pertama dengan jumlah perdarahan 500 cc atau lebih
Penyebab: - Atonia uteri - Retensio plasenta - Robekan jalan lahir - Ruptura uteri inkomplet atau komplet - Perlukaan servikal - Perlukaan vagina atau vulva - Perlukaan perineum	Penyebab : - Tertinggalnya sebagian plasenta atau membrannya - Perlukaan terbuka kembali dan menimbulkan perdarahan - Infeksi pada tempat implantasi plasenta

Sumber : (Manuaba, 2007)

3. Faktor Predisposisi

Menurut Indrayani (2016) faktor predisposisi terjadinya perdarahan postpartum antara lain :

a. Trauma pada traktus genitalis

- 1) Episiotomi yang lebar
- 2) Dilatasi
- 3) Laserasi perineum
- 4) Rupter uteri

b. Perdarahan pada tempat implantasi

- 1) Atonia uteri
- 2) Anastesi umum, anastesi blok
- 3) Miometrium dengan perfusi yang jelek dapat terjadi hipotensi
- 4) Uterus overdistensi : janin besar, kembar, hidramion
- 5) Setelah persalinan lama, sangat cepat (presipitatus), induksi.
- 6) Paritas tinggi
- 7) Riwayat atonia
- 8) Korionamnionitis
- 9) Jaringan plasenta tertahan : adanya sisa kotiledon
- 10) Implantasi plasenta abnormal : akreta, inkreta, perkreta
- 11) Defek koagulasi

C. Atonia Uteri

1. Pengertian

- 1) Atonia uteri yaitu keadaan lemahnya tonus atau kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi lahir (Prawirohardjo, 2014).
- 2) Atonia uteri adalah perdarahan yang terjadi karena miometrium tidak dapat berkontraksi sehingga ujung pembuluh darah di tempat implantasi plasenta tidak dapat dihentikan yang menyebabkan perdarahan tidak terkendali (Indrayani, 2016).

2. Faktor Predisposisi

Menurut Indrayani (2016), ada beberapa faktor predisposisi disebabkan oleh atonia uteri adalah:

- 1) Saat kehamilan hal-hal yang menyebabkan uterus meregang lebih dari normal, diantaranya :
 - a) Jumlah air ketuban yang berlebihan (polihidramion)
 - b) Kehamilan gemeli
 - c) Janin besar (makrosomia)
- 2) Saat persalinan hal-hal yang menyebabkan uterus meregang lebih dari normal, diantaranya :
 - a) Kala I & kala II memanjang
 - b) Persalinan cepat (partus presipitatus)
 - c) Persalinan dengan oksitosin
 - d) Infeksi intra partum
 - e) Multiparitas
 - f) Magnesium sulfat digunakan untuk mengendalikan kejang pada preeklampsia

Selain 2 faktor di atas, anemia menjadi faktor predisposisi atonia uteri karena ibu bersalin dengan anemia dapat mengalami atonia uteri. Hal ini disebabkan karena oksigen yang dikirim ke uterus kurang. Jumlah oksigen dalam darah yang kurang menyebabkan otot-otot uterus tidak berkontraksi dengan adekuat sehingga timbul atonia uteri yang mengakibatkan perdarahan banyak dengan tanda secara klinik dapat dilihat ibu lemah, pucat, mudah pingsan, mata kunang-kunang. (Rosmiyati, 2014).

3. Patofisiologis

Pada dasarnya perdarahan terjadi karena pembuluh darah dalam uterus masih terbuka. Pelepasan plasenta memutuskan serabut-serabut miometrium pembuluh darah yang memvaskularisasi daerah implantasi plasenta. Pada waktu uterus berkontraksi pembuluh darah yang terbuka tersebut akan menutup, kemudian pembuluh darah tersumbat oleh bekuan darah sehingga perdarahan akan berhenti. Adanya gangguan retraksi dan kontraksi otot uterus, akan menghambat penutupan pembuluh darah dan menyebabkan perdarahan yang banyak. Keadaan demikian menjadi faktor utama penyebab perdarahan pasca persalinan. Perlukaan yang luas akan menambah perdarahan seperti robekan jalan serviks, vagina dan perineum (Djaka, 2009 dalam Danaryati, 2012).

4. Diagnosa Atonia Uteri

Diagnosa atonia uteri dapat ditegakkan apabila setelah bayi dan plasenta lahir ternyata perdarahan masih aktif dan banyak, bergumpal dan pada 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 perdarahan sebanyak 500-1000 cc yang sudah keluar dari pembuluh darah, tetapi masih terperangkap dalam uterus dan harus diperhitungkan dalam kalkulasi pemberian darah pengganti (Prawirahardjo, 2008 dalam Danaryati, 2012).

Diagnosis atonia uteri dapat ditegakkan dengan melakukan palpasi uterus (kontraksi uterus yang lembek dan lemah, fundus uteri masih

tinggi). Keadaan ini dapat terjadi apabila uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan rangsangan taktil (masase fundus uteri) (Indrayani, 2016).

5. Gejala Klinis Atonia Uteri

- 1) Uterus tidak berkontraksi dan lunak
- 2) Perdarahan segera setelah plasenta dan bayi lahir
- 3) Fundus uteri naik
- 4) Terdapat tanda-tanda syok :
 - a) Nadi cepat dan lemah (110 kali/ menit atau lebih)
 - b) Tekanan darah sangat rendah (tekanan sistolik <90 mmHg)
 - c) Pucat
 - d) Keringat/ kulit terasa dingin dan lembab
 - e) Pernapasan cepat frekuensi 30 kali/ menit atau lebih
 - f) Gelisah, bingung atau kehilangan kesadaran
 - g) Urin yang sedikit (< 30 cc/jam)

Sumber : (Dewi, 2020)

6. Pencegahan Atonia Uteri

Pemberian oksitosin rutin pada kala III dapat mengurangi risiko perdarahan postpartum lebih dari 40%, dan juga dapat mengurangi kebutuhan obat tersebut sebagai terapi. Manajemen aktif kala III dapat mengurangi perdarahan dalam persalinan, anemia dan kebutuhan transfuse darah (Hidayat, 2009).

Kegunaan utama oksitosin sebagai pencegahan atonia uteri yaitu onset yang cepat, tidak menyebabkan kenaikan tekanan darah seperti

ergometrin. Pemberian oksitosin paling bermanfaat untuk mencegah atonia uteri. Pada manajemen kala III harus diberikan oksitosin setelah bayi lahir. Aktif protokol yaitu pemberian 10 unit IM, 5 unit IV bolus atau 10-20 unit per liter IV drip 100-150 cc/ jam (Hidayat, 2009).

7. Penatalaksanaan Atonia Uteri

Jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan rangsangan taktil (masase) fundus uteri maka patut di duga telah terjadi atonia uteri

1. Segera lakukan Kompresi Bimanual Interna

- a. Pakai sarung tangan DTT/steril, kemudian secara hati-hati masukkan satu tangan secara obstetrik menyatukan kelima ujung jari) melalui introitus kedalam vagina.
- b. Periksa vagina dan serviks jika ada bekuan darah pada kavum uteri maka segera keluarkan karena kondisi ini dapat menyebabkan uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif.
- c. Setelah melewati introitus dan berada di dalam vagina maka kepalkan tangan dalam dan tempatkan pada forniks anterior. Dengan dataran jari-jari tangan dalam, tekan dinding anterior segmen bawah uterus ke arah tangan luar sedang sedang mendorong dinding posterior uterus kearah depan sehingga uterus di jepit dari arah depan dan belakang.
- d. Aplikasikan tekanan yang kuat pada uterus di antara kedua tangan. Kompresi uterus ini memberikan tekanan langsung pada

pembuluh darah yang berjalan diantara miometrium dan juga merangsang miometrium untuk segera berkontraksi.

e. Evaluasi keberhasilan :

- a) Jika uterus berkontraksi dan perdarahan berkurang, teruskan melakukan KBI selama dua menit, kemudian perlahan-lahan keluarkan tangan dan panatu ibu secar melekat selama kala IV.
- b) Jika uterus erkontraksi tapi perdarahan masih berlangsung, periksa ulang perineum, vagina dan serviks apakah terjadi laserasi. Jika demikian, segera lakukan penjahitan untuk menghentikan perdarahan.
- c) Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 5 menit, ajarkan keluarga untuk melakukan Kompresi Bimanual Eksterna (KBE),

Langkah-langkah Kompresi Bimanual Eksternal (KBE) :

- 1) Letakkan satu tangan pada dinding abdomen, di dinding depan korpus uteri di atas simfisis pubis.
- 2) Letakkan tangan lain pada dinding bdomen dan dinding belakang korpus uteri, sejajar dengan dinding depan korpus uteri. Usahakan untuk mencakup/ memegang bagian belakang uterus seluas mungkin.
- 3) Lakukan kompresi uterus dengan cara saling mendekatkan tangan depan dan belakang agar pembuluh darah di dalam anyaman miometrium dapat di jepit secara manual. Cara ini

dapat menjepit pembuluh darah uterus dan membantu uterus untuk berkontraksi.

kemudian lakukan langkah-langkah penatalaksanaan atonia uteri selanjutnya.

2. Berikan 0,2 mg ergometrin IM atau misoprostol 600 mcg per rektal. Jangan berikan ergometrin pada ibu dengan hipertensi karena ergometrin dapat menaikkan tekanan darah.
3. Gunakan jarum berdiameter besar (ukuran 16 atau 18), pasang infus larutan kristaloid untuk restorasi cairan secara cepat dan berikan oksitosin 20 IU dalam 500 cc larutanringer laktat dengan kecepatan 30 tetes/ menit.
4. Pakai sarung tangan DTT/ steril kemudian ulangi KBI
5. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 1 sampai 2 menit, segera rujuk ibu karena hal ini bukan atonia uteri sederhana. Ibu membutuhkan tindakan gawatdarurat di fasilitas kesehatan rujukan yang mampu melakukan tindakan operasi dan transfusi darah.
6. Sambil membawa ibu ketempat rujukan, teruskan pemberian infus dan uterotonika, juga KBI/ KBE.

Tabel 4

Langkah- langkah Penatalaksanaan Atonia Uteri

No	Langkah	Alasan
1.	Masase fundus uteri segera setelah lahirnya plasenta (maksimal 15 detik)	Masase merangsang kontraksi uterus dan sekaligus menilai kontraksi uterus
2.	Bersihkan bekuan darah dan atau selaput ketuban dari vagina dan ostium serviks	Bekuan darah dalam kavum uteri dapat menghadapi uterus berkontraksi efektif
3.	Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi	Kandung kemih yang penuh akan mengganggu penilaian nyeri dan

		prosedur pervaginam
4.	Lakukan kompresi bimanual interna selama 5 menit	Kompresi akan menjipit pembuluh darah di dinding uterus dan merangsang kontraksi. Jika setelah 5 menit tidak berhasil, segera lakukan kompresi aorta/ kondom kateter
5.	Anjurkan keluarga untuk mulai membantu kompresi bimanual eksternal atau minta petugas lain untuk memasang infus	Keluarga dapat melakukan KBE atau penolong melakukan pemasangan tampon kondom kateter yang di isi 300-450 ml cairan
6.	Keluarkan tangan perlahan-lahan	Bias timbul nyeri
7.	Beri ergometrin 0,2 mg IM (kontraindikasi hipertensi)	Ergometrin akan bekerja setelah 5 menit dan misoprostol akan bekerja setelah 10 menit
8.	Pasang infus menggunakan jarum 16 atau 18 dan berikan 1000 cc Ringer Laktat pada satu alu IV dan 20 IU oksitosin. Berikan 1000 cc dalam 15 menit pertama.	Jarum besar memungkinkan pemberian cairan infus secara cepat atau untuk transfuse darah. Ringer Laktat akan membantu restorasi cairan yang hilang selama perdarahan. Oksitosin dapat membuat uterus berkontraksi.
9.	Ulangi kompresi bimanual interna	KBI disertai suntikan ergometrin dan drip oksitosin akan membuat uterus berkontraksi. Misoprostol 600 mcg untuk pendukung saja.
10.	Rujuk segera	Jika uterus tak berkontraksi dalam 1-2 menit, hal ini bukan atonia sederhana. Ibu perlu
11.	Dampingi ibu ke tempat rujukan. Pasang kondom kateter atau lakukan kompresi aorta	Kompresi bekas tempat implantasi plasenta dengan kondom kateter dapat menghentikan perdarahan. Kompresi aorta abdominalis menghalangi pasokan utama darah ke uterus (kontrol melalui palpasi arteri femoralis)
12.	Lanjutkan infus laktat 750-1000 cc selama 45-60 menit kedua hingga tiba di tempat rujukan (menghabiskan 1,5 – 2 L cairan infus). Berikan oksitosin 20 IU gtt xxx/ menit pada alur IV lainnya.	Ringer laktat akan membantu memulihkan volume cairan yang hilang selama perdarahan. Oksitosin melalui infus dengan tetesan yang tepat akan segera memperbaiki kontraksi uterus jika kondisi vital ibu terjaga baik.

Sumber : JNPKR – KR, 2017

D. Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Tujuh Langkah Varney

langkah-langkah asuhan kebidanan menurut (Varney, 1997 dalam Hidayat, 2008) yaitu sebagai berikut :

1. Pengumpulan data dasar

Langkah ini dilakukan dengan melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya, data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi. Semua data dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien.

2. Interpretasi data dasar

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosis atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar. Selain itu, sudah terpikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah. Sebagai contoh masalah yang menyertai diagnosis seperti diagnosis kemungkinan wanita hamil, maka masalah yang kemungkinan dapat muncul adalah takut untuk menghadapi proses persalinan dan melahirkan.

3. Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila kemungkinan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan segera.

4. Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan dalam tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan.

5. Perencanaan asuhan secara menyeluruh

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan diperlukan perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil.

6. Pelaksanaan perencanaan

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

7. Evaluasi

Merupakan tahap terakhir dari manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagiandari proses yang dilakukan secara terus-menerus untuk mningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan pasien.

b. SOAP

1. Data Subyektif

Menurut Hatini (2018), data subyektif meliputi :

a. Identitas

a) Nama

Untuk mengenal ibu dan suami.

b) Umur

Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 21-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden preeklamsi dan usia di atas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes mellitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada multipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin.

c) Suku

Ditujukan untuk mengetahui asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang di anut.

d) Agama

Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.

e) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat intelektual karena tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang

f) Pekerjaan

Untuk mengetahui kemungkinan pengaruh pekerjaan pasien terhadap permasalahan keluarga pasien/klien.

g) Alamat

Untuk mempermudah hubungan jika diperlukan dalam keadaan mendesak sehingga bidan mengetahui tempat tinggal pasien

b. Keluhan utama

Untuk mengetahui alasan ibu di bawa ke pelayanan kesehatan.

c. Riwayat perkawinan

Untuk mengetahui berapa kali pasien menikah, status pernikahan sah atau tidak.

d. Riwayat keluarga berencana

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi apa, berapa lama dan adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi.

e. Riwayat penyakit

a) Riwayat kesehatan sekarang

b) Riwayat kesehatan keluarga

c) Riwayat penyakit yang lain atau operasi

f. Kebiasaan sehari-hari

- a) Nutrisi
- b) Istirahat dan tidur
- c) Data psikososial

2. Data obyektif

a. Status generalis

1) Keadaan umum

Baik (kesadaran normal, sadar sepenuhnya, dan dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekitarnya). Sedang (kesadaran menurun, respon psikomotor yang lambat, mudah tertidur namun kesadaran dapat pulih apabila dirangsang). Jelek (tidak bisa dibangunkan, tidak ada respon terhadap rangsangan apapun dan tidak ada respon kornea maupun reflek muntah dan tidak ada reflek pupil terhadap cahaya). Pada kasus ibu nifas dengan perdarahan karena atonia uteri kesadaran umumnya sedang, yaitu kesadaran menurun, respon psikomotor yang lambat, mudah tertidur, namun kesadaran dapat pulih apabila dirangsang (Saifuddin, 2002 dalam Danaryati, 2012)

2) Kesadaran

Ukuran dari kesadaran dan respon seseorang terhadap rangsangan dari lingkungan, tingkat kesadaran dibedakan meliputi :

- a. *Compos Mentis* yaitu kesadaran normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.
- b. *Apatis* yaitu keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh.
- c. *Delirium* yaitu gelisah, disorientasi (orang, tempat, waktu), memberontak, berteriak-teriak, berhalusinasi dan kadang berkhayal.
- d. *Samnolen* yaitu kesadaran menurun, respon spikomotor yang lambat, mudah tertidur namun kesadaran dapat pulih apabila dirangsang. Tetapi jatuh tertidur lagi dan mampu memberi jawaban verbal.
- e. *Stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, tetapi ada respon terhadap nyeri.
- f. *Coma* yaitu keadaan tidak bisa dibnagunkan, tidak ada respon terhadap rangsangan apapun atau tidak ada respon kornea maupun reflek muntah dan tidak ada respon reflek pupil terhadap cahaya.

(Nursing Begin, 2009 dalam Danaryati,2012).

3) Tanda vital (tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan)

4) BB, TB, LILA

b. Pemeriksaan sistematis

- 1) Kepala : rambut, muka, mata, hidung, telinga, mulut, leher

2) Dada : mammae

3) Ekstremitas : apakah terdapat varises, oedema atau tidak, reflek patella positif atau negatif, dan betis merah/ lembek/ keras.

4) Pemeriksaan khusus obstetri:

a) Abdomen

1. Inspeksi

Suatu proses observasi yang dilakukan secara simetris, observasi dilaksanakan dengan menggunakan indera penglihatan untuk mengetahui pembesaran perut, adanya linea alba/ nigra, ada striae albical/livide dan adakah kelainan.

2. Palpasi

Suatu tehnik yang menggunakan indera peraba, tangan dan jari adalah suatu instrumen yang sensitif dan digunakan untuk mengumpulkan data tentang temperatur, turgor, bentuk, kelembaban, vibrasi dan ukuran. Palpasi meliputi :

Kontraksi : ada kontraksi atau tidak

TFU : untuk mengetahui tinggi fundus uteri

Kandung kemih : untuk mengetahui kandung kemih kosong atau penuh. Pada kasus ibu nifas dengan atonia uteri, uterusnya lembek dan uterus berada di atas ketinggian fundus saat masa postpartum segera.

b) Anogenital

Apakah vulva vagina terdapat varises, luka kemerahan, dan lochea. Pada perineum keadaan luka basah atau kering dan bengkak atau kemerahan. Anus terdapat heamoroid atau lain-lain. Inspekulo pada vagina, porsio dan pemeriksaan dalam. Pada kasus ibu nifas dengan perdarahan post partum karena atonia uteri dilakukan pemeriksaan vulva untuk mengetahui adanya robekan jalan lahir atau tidak (Saifuddin, 2002 dalam Danaryati,2012).

5) Pemeriksaan penunjang

Data penunjang digunakan untuk membantu menetapkan diagnosa medis seperti pemeriksaan laboratorium, rontgen dan ultrasonografi (Nursalam, 2007 dalam Danaryati, 2012). Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan kadar HB dan golongan darah yang dilakukan sebagai pemastian kondisi ibu yang telah banyak mengeluarkan darah sehingga apabila hemoglobin darah ibu turun dapat segera ditangani. Pada atonia uteri untuk pemeriksaan laboratoriumnya dilakukan

pemeriksaan HB untuk mengetahui ibu anemia atau tidak (Saifuddin, 2002 dalam Danaryati, 2012).

Klasifikasi anemia, menurut (Manuaba, 2010 dalam Amanda, 2018) sebagai berikut:

- 1) Hb > 10 gr% : tidak anemia
- 2) Hb 9-10 gr% : anemia ringan
- 3) Hb 7-8 gr% : anemia sedang
- 4) Hb < 7 gr% : anemia berat

3. Assessment

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumus dan diagnosa tujuannya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan. Data analisa menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam satu identifikasi:

a. Diagnosa

Seorang ibu umur ...tahun P..A.. Nifas ... jam dengan atonia uteri.

Data dasar meliputi :

Subyektif :

- a) Ibu mengatakan umur ... tahun
- b) Ibu mengatakan mengeluarkan darah banyak

b. Masalah

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai

diagnosa. Masalah yang mungkin timbul pada ibu nifas dengan perdarahan karena atonia uteri adalah lemas karena pasien kehilangan banyak darah dan rasa cemas karena mengeluarkan banyak darah dari kemaluan (Depkes RI, 2005 dalam Danaryati, 2012).

4. Perencanaan

Pada langkah ini dilakukan rencana tindakan yang menyeluruh merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosa yang telah teridentifikasi. Tindakan yang dapat dilakukan berupa observasi, penyuluhan, atau pendidikan kesehatan. Setiap rencana harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien diharapkan juga akan melaksanakan rencana tersebut.

Rencana tindakan yang dapat dilakukan pada ibu nifas dengan perdarahan atonia uteri adalah :

- 1) Lakukan masase uterus
- 2) Observasi kontraksi uterus
- 3) Keluarkan bekuan darah/ lakukan eksplorasi vagina
- 4) Pastikan kandung kemih kosong
- 5) Lakukan kompresi bimanual interna selama 5 menit
- 6) Evaluasi kembali kontraksi uterus
- 7) Lakukan kompresi bimanual eksterna
- 8) Berikan suntikan Ergometrin 0,2 mg
- 9) Pasang infus dan berikan oksitosin

- 10) Lakukan KBI dan evaluasi kontraksi uterus
- 11) Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital
- 12) Beritahu ibu tentang keadaannya

5. Pelaksanaan

Implementasi merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan yang harus dilaksanakan secara efisien, aman dan asuhan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, klien atau tenaga kesehatan yang lain. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan perdarahan karena atonia uteri sesuai dengan perencanaan yang harus di buat. Pelaksanaan perencanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan atonia uteri menurut meliputi :

- 1) Melakukan masase uterus
- 2) Mengobservasi kontraksi uterus
- 3) Mengeluarkan bekuan darah/ lakukan eksplorasi vagina
- 4) Memastikan kandung kemih kosong
- 5) Melakukan kompresi bimanual interna selama 5 menit
- 6) Mengevaluasi kembali kontraksi uterus
- 7) Melakukaan kompresi bimanual eksterna
- 8) Memberikan suntikan Ergometrin 0,2 mg
- 9) Memasang infus dan berikan oksitosin
- 10) Melakukan KBI dan evaluasi kontraksi uterus
- 11) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital
- 12) Memberitahu ibu tentang keadaannya

6. Evaluasi

Merupakan langkah terakhir untuk menilai keefektifan dari pelaksanaan rencana asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan dalam masalah dan diagnosa.

Evaluasi pada ibu nifas dengan perdarahan karena atonia uteri adalah:

- 1) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis dan tanda-tanda vital normal (tensi, nadi, suhu, pernapasan)
- 2) Kontraksi uterus keras dengan tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat atau normal
- 3) Kompresi bimanual eksterna telah dilakukan
- 4) Infus RL 500 ml drip oksitosin 20 unit sudah terpasang
- 5) Terapi uterotonika dan antibiotika sudah diberikan
- 6) Tidak ada pengeluaran perdarahan pervaginam yang berlebihan
- 7) Tidak ada robekan jalan lahir