

# LAPORAN KASUS KEBIDANAN INTRANATAL PADA NY. S USIA 25 TAHUN DENGAN ATONIA UTERI DI PUSKESMAS CARINGIN

*Intranatal Midwifery Care for Mrs S, 25 years old with Atonia Uteri at the  
Caringin Health Center*

Mutia Sadzidah <sup>1\*</sup>, Gilang Purnamasari <sup>2</sup>

<sup>1\*</sup> Program Studi Kebidanan Bogor, Poltekkes Kemenkes Bandung  
[mutiasad22@gmail.com](mailto:mutiasad22@gmail.com)

<sup>2</sup> Program Studi Kebidanan Bogor, Poltekkes Kemenkes Bandung

## ABSTRACT

*The Maternal Mortality Rate (MMR) is an indicator to see the success of health efforts. The highest cause of AKI is bleeding, one of which is due to uterine atony (75-80%). The purpose of this Final Project Report is to provide Intranatal Midwifery Care for Mrs. S, 25 years old with Atonia Uteri at the Caringin Health Center.*

*The method used in preparing the Final Report is a case report with a midwifery management approach and systematic documentation starting from Subjective, Objective, Analysis and Management in the form of SOAP. Data collection techniques used were interviews, physical examinations, observations, documentation studies, and literature studies.*

*The results of the study of subjective data Mrs. S 25 years, 41 weeks gestation, mother gave birth to her second child, after the placenta was born the mother complained that she did not feel heartburn and was accompanied by profuse bleeding. The results of objective data examination showed that the mother's general condition was good, TTV was normal, uterine contractions were not palpable in the abdomen, bladder was empty, bleeding was around 650 cc. The diagnosis that was made was Mrs. S 25 years old P2A0 with Atonia Uteri. The management carried out was uterine massage, KBI procedure, administering drip oxytocin 10 IU in 500 ml RL with 60 drops per minute and giving 0.2 mg metylergometrin.*

*The conclusion of the care given to Mrs. S 25 years P2A0 with uterine atony, namely the treatment of uterine atony managed to stop bleeding and no complications occurred. Advice to Mrs. S is to pay attention to the nutrition that must be consumed by the mother. Suggestions for the Puskesmas are facilitating written SOPs for handling uterine atony. Suggestions for professionals to carry out the handling of uterine atony in accordance with the standards.*

**Key words:** *Atonia Uteri, Intranatal, Midwifery Care,*

## ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan. Penyebab AKI tertinggi yaitu perdarahan salah satunya karena atonia uteri (75-80%). Tujuan Laporan Tugas Akhir ini untuk memberikan Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny. S usia 25 tahun dengan Atonia Uteri di Puskesmas Caringin.

Metode yang digunakan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir adalah laporan kasus dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian secara sistematis mulai dari Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan dalam bentuk SOAP. Teknik pengumpulan data yang digunakan berupa wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, studi dokumentasi, dan studi literatur.

Hasil pengkajian data subjektif Ny. S 25 tahun, usia kehamilan 41 minggu, ibu melahirkan anak yang kedua, setelah plasenta lahir ibu mengeluh tidak merasakan mules dan disertai pengeluaran darah yang banyak. Hasil pemeriksaan data objektif didapatkan keadaan umum ibu baik, TTV normal, pada bagian abdomen tidak teraba kontraksi uterus, kandung kemih kosong, perdarahan sekitar 650 cc. Diagnosa yang ditegakkan yaitu Ny. S usia 25 tahun P2A0 dengan Atonia Uteri. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah melakukan masase uterus, tindakan KBI, pemberian drip oxytosin 10 IU dalam 500 ml RL dengan tetesan 60 tetes per menit dan memberikan metylergometrin 0,2 mg.

Kesimpulan asuhan yang diberikan pada Ny. S 25 tahun P2A0 dengan atonia uteri yaitu penanganan atonia uteri berhasil menghentikan perdarahan serta tidak terjadinya komplikasi. Saran kepada Ny. S yaitu untuk memperhatikan nutrisi yang harus dikonsumsi oleh ibu. Saran bagi Puskesmas yaitu memfasilitasi SOP secara tertulis untuk penanganan atonia uteri. Saran untuk profesi dapat melaksanakan penanganan atonia uteri sesuai dengan standar.

**Kata kunci:** Asuhan Kebidanan, Atonia Uteri, Intranatal

## PENDAHULUAN

Data angka kematian ibu berdasarkan Sensus Penduduk tahun 2010 di Indonesia telah menurun dari 346 kematian per 100.000 kelahiran hidup menjadi 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2015. Sedangkan Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian.<sup>1</sup>

Jumlah kematian ibu berdasarkan profil kesehatan di Jawa Barat tahun 2020 berdasarkan pelaporan profil kesehatan kabupaten/kota sebanyak 745 kasus atau 85,77 per 100.000 KH, meningkat 61 kasus dibandingkan tahun 2019 yaitu 684 kasus.<sup>2</sup> Jumlah kematian ibu berdasarkan profil kesehatan di Kabupaten Bogor pada tahun 2019, dari 117.350 kelahiran, terdapat 28 kematian ibu karena melahirkan. Sedangkan penyebab kematian ibu tersebut yang paling tinggi disebabkan karena perdarahan 40,28%, hipertensi dalam kehamilan (eklamsi) 36,11%, infeksi 2,78%,

gangguan sistem peredaran darah 4,17%, gangguan metabolic 1,39% dan penyebab tindak lanjut lainnya sebesar 15,28 %.<sup>3</sup>

Perdarahan terbagi menjadi 2 yaitu perdarahan postpartum sekunder dan postpartum primer. Perdarahan postpartum sekunder terjadi setelah 24 jam pertama kelahiran, yaitu terjadi karena infeksi, penyusutan rahim yang tidak baik atau sisa plasenta yang tertinggal,<sup>4</sup> sedangkan perdarahan postpartum primer yaitu perdarahan post partum yang terjadi dalam 24 jam pertama kelahiran. Hasil penelitian didapatkan data bahwa 67% kematian maternal disebabkan oleh perdarahan terutama perdarahan postpartum primer,<sup>5</sup> yang termasuk kedalam postpartum primer adalah retensio plasenta, sisa plasenta, robekan jalan lahir, inversio uteri dan atonia uteri.<sup>6</sup>

Atonia uteri merupakan salah satu penyebab perdarahan yang terjadi sebanyak 75-80% kasus,<sup>1</sup> hal tersebut disebabkan karena kegagalan miometrium untuk berkontraksi setelah persalinan sehingga uterus dalam relaksasi penuh, melebar, lembek dan tidak mampu menjalankan oklusi pembuluh darah.<sup>7</sup> Tanda dan gejala atonia uteri yaitu, perdarahan

pervaginam, konsistensi rahim lunak, terdapat tanda-tanda syok.<sup>8</sup> Atonia uteri disebabkan oleh berbagai faktor yaitu partus lama atau cepat, pembesaran uterus, multipara dengan jarak kelahiran pendek, umur yang terlalu muda atau terlalu tua, salah penanganan kala III, anemia dan malnutrisi.<sup>8</sup>

Akibat dari atonia uteri adalah kehilangan banyak darah yang ditandai dengan meningkatnya detak jantung, menurunnya tekanan darah, dan tampak pucat. Penanganan atonia yang tidak cepat dan tepat akan menyebabkan perdarahan serta syok hingga terjadi kematian.

Sehubungan dengan masih adanya kasus atonia uteri di Puskesmas Caringin walaupun tidak banyak terjadi akan tetapi atonia uteri ini mempunyai dampak yang begitu besar terhadap penyebab AKI. Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny. S usia 25 tahun dengan Atonia Uteri di Puskesmas Caringin".

## METODE

Laporan kasus ini menggunakan metode SOAP dengan manajemen kebidanan. Pengumpulan data dilakukan selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. S dengan berat badan lahir rendah di RSUD Sekarwangi Sukabumi. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, observasi, studi dokumentasi, dan studi literatur.

## HASIL

Karakteristik klien pada asuhan persalinan ini yaitu seorang ibu bersalin berusia 25 tahun dengan latar pendidikan SMA dan sebagai ibu rumah tangga. Ny. S tidak memiliki riwayat penyakit genetik maupun menular. Ini merupakan kehamilan kedua ibu melahirkan satu kali dan tidak pernah mengalami keguguran (G2P1A0). Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) pada

tanggal 05 Mei 2022. Ibu melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan sebanyak 8 kali.

Klien merasakan mules pada tanggal 18 Februari 2023 pukul 20.00 WIB, keluar lendir darah dan belum keluar air-air. Ibu datang ke Puskesmas pada tanggal 19 Februari 2023 pukul 02.30 WIB hasil pemeriksaan didapatkan TFU 31 cm dan pembukaan 5 cm, Ny. S usia 25 tahun G2P1A0 gravida 41 minggu inpartu kala I fase aktif, ibu dianjurkan untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi serta memantau kemajuan persalinan.

Pukul 04.00 WIB ibu ingin mendedan sudah keluar lendir darah semakin banyak dan ketuban sudah pecah spontan pada pukul 03.55 WIB. Didapatkan pembukaan 10 cm, Ny. S usia 25 tahun G2P1A0 gravida 41 minggu inpartu kala II, memimpin persalinan ibu secara APN. Bayi lahir spontan pukul 04.30 WIB, menangis kuat, tonus otot aktif, jenis kelamin laki-laki.

Pukul 04.30 ibu senang bayinya sudah lahir dan masih merasa mules, didapatkan TFU sepusat, tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong, kontraksi uterus keras, serta tampak tali pusat menjulur depan vulva, Ny. S usia 25 tahun inpartu kala III, tidak ada janin kedua, melakukan penyuntikkan oxytosin, melakukan PTT plasenta lahir spontan pada pukul 04.40 WIB dan melakukan masase uterus selama 15 detik didapatkan rahim tidak berkontraksi (lembek).

Ibu merasa tidak ada mules dan tidak ada kontraksi serta darah yang keluar banyak, didapatkan TFU konsistensi uterus teraba lembek, kandung kemih kosong, pengeluaran darah sekitar 650 cc, tidak ada sisa plasenta, plasenta lahir lengkap. Ny. S usia 25 tahun P2A0 dengan atonia uteri, melakukan masase, melakukan tindakan KBI, memasukkan oxytosin 10 IU di drip, menyuntikkan metylergometrin 1 ampul secara IM, melakukan masase 15 detik rahim

berkontraksi, dan memeriksa laserasi jalan lahir, terdapat laserasi derajat II.

Pada pukul 04.45 ibu senang persalinan berjalan dengan lancar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus teraba keras, kandung kemih kosong, terdapat luka laserasi dan pengeluaran darah berwarna merah kehitaman sebanyak 50 cc. Ny. S usia 25 tahun inpartu kala IV dengan laserasi derajat II, menyuntikan lidocain 1% pada luka robekan, melakukan heacting secara jelujur, dan melakukan pemantauan kala IV.

Pada pukul 06.40 WIB ibu sudah makan serta bisa miring kanan kiri, tetapi belum BAK ke kamar mandi dan tidak pusing, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus teraba keras, kandung kemih kosong, terdapat luka laserasi dan pengeluaran cairan lochia rubra sekitar sebanyak 10 cc. Ny. S usia 25 tahun P2A0 postpartum 2 jam dengan keadaan baik, menganjurkan untuk mobilisasi seperti belajar duduk, berjalan, dan tidak menahan BAK atau BAB.

Pada pukul 10.40 ibu sudah menyusui bayinya, sudah tidur 30 menit serta sudah bisa BAK ke kamar mandi, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus teraba keras, kandung kemih kosong, terdapat luka laserasi dan pengeluaran cairan lochia rubra sekitar sebanyak 10 cc. Ny. S usia 25 tahun P2A0 postpartum 6 jam dengan keadaan baik, memberitahu tanda bahaya masa nifas, memberitahu ibu mengenai kebutuhan serta gizi yang baik pada ibu nifas.

## PEMBAHASAN

Usia reproduksi yang sehat menurut WHO yaitu <20 tahun dan >35 tahun, ibu yang berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami perdarahan postpartum dibandingkan ibu berusia 20-an dan 30-an, karena usia berhubungan dengan hormon yang mempengaruhi organ persalinan. Ketika usia terlalu muda, organ dan hormon belum siap untuk melahirkan, namun

ketika terlalu tua fungsi organ dan hormon mengalami kemunduran. Pada kasus ini Ny S usia 25 tahun yang termasuk kedalam reproduksi sehat sehingga usia ibu tidak menjadi kemungkinan penyebab faktor resiko pada kasus ini.<sup>9</sup>

Malnutrisi sebagai salah satu faktor predisposisi atonia uteri, selama kehamilan ini ibu mengatakan pola makan yang tidak teratur sehingga menyebabkan pemenuhan nutrisi yang kurang sehingga kenaikan berat badan yang tidak sesuai. Gizi yang kurang akan berdampak pada kenaikan berat badan yang tidak sesuai, yang menyebabkan terjadinya anemia serta perdarahan. Ketidaksediaan zat nutrisi yang dibutuhkan oleh sel dan jaringan sehingga energi juga tidak dapat dihasilkan sesuai dengan kebutuhan dan derajat kesehatan ibu tidak optimal karena ketidaksesuaian antara intake dan kebutuhan sehingga berpengaruh terhadap proses persalinan yang menyebabkan perdarahan.<sup>10 11</sup>

Paritas sebagai salah satu faktor predisposisi atonia uteri, dalam teori M. Arief Rachman mengatakan bahwa kehamilan dan persalinan berulang menyebabkan kerusakan pembuluh darah di dinding rahim dan penurunan kelenturan (elastisitas) jaringan yangterganggu secara berulang pada saat kehamilan sehingga cenderung menimbulkan kelainan letak atau kelainan pertumbuhan plasenta dan pertumbuhan janin sehingga melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Pada kasus ini ibu baru melahirkan 2 anak, jadi predisposisi terjadinya atonia uteri ini paritas memiliki kemungkinan bukan menjadi penyebab atonia uteri.<sup>12</sup>

Jarak kehamilan yang terlalu dekat merupakan faktor predisposisi terjadinya atonia uteri menurut Chandranita mengatakan proses pemulihan rahim atau uterus setelah melahirkan sebenarnya sudah pulihkembali 6 bulan setelah melahirkan akan tetapi secara fungsi belum maksimal. Kondisi uterus

setelah kehamilan sebelumnya belum mampu secara maksimal untuk memberikan cadangan nutrisi bagi ibu dan janin. Akibat yang ditimbulkan bayi akan mengalami gangguan nutrisi selama kehamilan. Risiko yang mungkin terjadinya adalah kehamilan ektopik, plasenta previa, inertia uteri atonia uteri, BBLR. Pada kasus ini jarak kemahiran mungkin bukan menjadi faktor predisposisi penyebab atonia uteri karena jarak kehamilan ibu 2 tahun.<sup>9</sup>

Tanda dan gejala dari atonia uteri menurut Prawirohardjo yaitu pusing, lemas, berkeringat dingin dan banyak keluar darah dan tidak merasakan mules pada perut ibu (tidak ada kontraksi). Begitupun pada kasus ini setelah plasenta sudah lahir ibu mengeluh tidak ada kontraksi dan banyak keluar darah. Keluarnya darah secara fisiologis dikontrol oleh kontraksi serat-serat myometrium terutama yang berada disekitar pembuluh darah yang mensuplai darah pada tempat perlekatan plasenta. Sebelum uterus berkontraksi, dapat terjadi kehilangan darah 350-560 cc/menit dari tempat pelekatan plasenta. Jika uterus tidak cukup berkontraksi, darah dapat berkumpul didalam rongga uterus terutama di tempat perlekatan plasenta. Hal ini menyebabkan keluarnya darah yang apabila melebihi batas disebut dengan perdarahan pasca persalinan. Akan tetapi pada kasus ini ibu tidak mengeluh pusing dan tidak juga keringat dingin hal tersebut bisa terjadi apabila ibu mengeluarkan darah yang sangat banyak sehingga terjadinya syok, pada kasus ini ibu tidak sampai mengalami syok karena pengeluaran darah ibu tidak terlalu banyak, dan segera dilakukan penanganan dengan cepat.<sup>6</sup>

Hasil pemeriksaan tinggi badan ibu 150 cm, berat badan sebelum hamil 45 kg berat badan saat ini 53 kg, hingga diketahui IMT ibu 20 dengan kategori normal. Tetapi kenaikan berat badan ibu tidak sesuai dengan kategori IMT normal yaitu hanya naik 8 kg, berdasarkan panduan yang dikeluarkan oleh Washington DC kenaikan berat badan ibu

hamil dengan kategori IMT normal yaitu 11,5-16 kg.<sup>10</sup> Ketidaksediaan zat nutrisi yang dibutuhkan oleh sel dan jaringan sehingga energi juga tidak dapat dihasilkan sesuai dengan kebutuhan dan derajat kesehatan ibu tidak optimal karena ketidaksesuaian antara intake dan kebutuhan sehingga berpengaruh terhadap proses persalinan yang menyebabkan perdarahan dan juga anemia. Sehingga menjadi salah satu faktor predisposisi terjadinya perdarahan akibat atonia uteri.<sup>11</sup>

Dilakukan pemeriksaan abdomen, hasil pemeriksaan TFU ibu menggunakan Mc. Donald 31cm, menurut teori Mc. Donald usia kehamilan 9 bulan TFU 33cm, hal ini tidak adanya pembesaran uterus yang berlebih. Jadi pembesaran uterus pada kasus ini tidak menjadi faktor predisposisi penyebab atonia uteri.

Partus lama yang dinyatakan oleh Saifuddin, partus lama merupakan fase laten lebih dari 8 jam yang persalinannya telah berlangsung 12 jam atau lebih bayi belum lahir, disertai dengan dilatasi serviks di kanan garis waspada pada persalinan fase aktif. Normalnya kenaikan pembukaan pada fase aktif yaitu 2 cm di setiap 1 jam atau 1cm dalam 30 menit. Pada kasus ini ibu datang sudah pembukaan 5 cm dan sudah masuk ke fase aktif dan sampai ke pembukaan lengkap yaitu 2 setengah jam jadi kenaikan pembukaan ibu masih dalam batas normal. Jadi pada kasus ini kemungkinan partus lama bukan menjadi faktor predisposisi terjadinya atonia uteri, tetapi ibu mengalami kelelahan karna sudah merasakan mules sejak jam 20.00 WIB. Kelelahan dapat menyebabkan uterus kehilangan tonus ototnya karena miometrium tidak berkontraksi dan beretraksi selama dan setelah lahirnya plasenta.<sup>13</sup>

Dalam teori Elisabeth Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir, salah penanganan kala III terjadi ketika uterus dilakukan penarikan dan dorongan yang sebenarnya plasenta belum terlepas dari rahim. Pada kasus ini proses melahirkan plasenta dengan

manajemen aktif kala III yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU, melakukan PTT dan masase uterus. Plasenta lahir kurang dari 30 menit secara spontan. Hal ini tidak adanya dilakukan kesalahan penanganan pada kala III.<sup>8</sup>

Dalam teori Nuraeni ibu yang mengalami perdarahan hingga terjadi syok hipovolemik terdapat peningkatan atau penurunan pada tekanan darah, nadi dan respirasi. Bahwa tekanan darah adalah produk resistensi pembuluh darah sistemik dan curah jantung, vasokonstriksi perifer adalah faktor yang esensial dalam mempertahankan tekanan darah. Autoregulasi aliran darah otak dapat dipertahankan selama tekanan arteri turun tidak dibawah 70 mmHg. Tekanan darah yang normal yaitu dibatas 110-120 mmHg untuk sistolik dan diastolik 70-80 mmHg. Pada kasus tekanan darah ibu 100/70 mmHg.

Tanda gejala terjadinya syok hipovolemik atonia uteri yaitu peningkatan laju jantung dan kontraktilitas merupakan respon homeostasis penting untuk hipovolemia. Peningkatan nadi dari kadar normal yaitu 60-90x/menit. Pada saat ibu yang mengalami syok nafas menjadi lebih cepat karena pada saat perdarahan respirasi akan lebih sempit dan dangkal, hal ini karena kurangnya pasokan darah untuk mengambil oksigen ke paru-paru.

Pernafasan normal yaitu 16-20x/menit, pada kasus ini respirasi ibu 23x/menit. Dapat di simpulkan bahwa tekanan darah, nadi serta pernafasan ibu dalam batas normal serta tidak ada kenaikan atau penurunan secara signifikan hal ini belum terjadi tanda gejala dari syok perdarahan atonia uteri.<sup>14</sup>

Saat dilakukan pemeriksaan fisik didapat sklera mata putih, konjungtiva merah muda. Menurut Wintrobeat, konjungtiva pucat bisa menjadi salah satu akibat dari anemia karena kehilangan darah akibat perdarahan yaitu terlalu banyaknya sel-sel darah merah yang hilang dari tubuh

seseorang, tetapi jika diliat konjungtiva ibu yang ditunjang berdasarkan hasil pemeriksaan Hb yaitu 12,5 gr%, akan tetapi ibu tidak mengalami tanda dan gejala anemia hal ini terlihat dari konjungtiva ibu merah muda dan pemeriksaan Hb 12,5 gr%/dl hal ini tidak dengan kasus anemia yang menjadi etiologi dari atonia uteri.

Dalam teori Elisabeth Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir tanda gejala atonia uteri yaitu suatu keadaan lemahnya tonus/ kontraksi rahim. Hasil pemeriksaan abdomen, uterus tidak berkontraksi atau konsistensi uterus lembek. Dapat disimpulkan hasil pemeriksaaan uterus tidak teraba dikarenakan lemahnya otot rahim sehingga tidak adanya kontraksi.<sup>8</sup>

Saat pemeriksaan genetelia terdapat pengeluaran darah berwarna merah segar 1 underpad penuh  $\pm$ 650cc. Hal ini sesuai dengan teori Sarwono Prawirohardjo bahwa gejala utama dari atonia uteri adalah perdarahan pervaginam, perdarahan yang terjadi pada kasus atonia sebanyak 500-1000 cc. Hal ini dikarenakan tidak ada kontraksi rahim sehingga uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir. Dapat disimpulkan bahwa pengeluaran darah sebanyak lebih 500 cc merupakan tanda gejala dari atonia uteri.<sup>15</sup>

Pentingnya penolong persalinan oleh tenaga kesehatan dapat menurunkan angka terjadinya kematian ibu. Semakin tingginya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dan bertempat pada fasilitas kesehatan semakin rendah risiko terjadinya kematian ibu. Petugas kesehatan memiliki pengetahuan yang cukup luas untuk menolong persalinan karena telah terlatih dan memiliki kualifikasi pendidikan dibidangnya.<sup>16</sup>

Penanganan segera atonia uteri teori menurut Sari, EP, RK. dalam buku asuhan kebidanan pada persalinan (Intranatal Care) bahwa penanganan segera atonia uteri dilakukan dengan cara yaitu :

1. Merangsang uterus
2. Segera melakukan KBI
3. Memberikan 0,2 ergometrin secara IM
4. Melakukan pemasangan infus
5. Pemberian drip oksitosin 20 unit

#### **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil laporan dapat disimpulkan bahwa asuhan pada Ny. S usia 25 tahun P2A0 dengan atonia uteri sudah dilakukan dengan baik dan sesuai kewenangan bidan.

#### **DAFTAR RUJUKAN**

1. *Kemendes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia.*; 2021.
2. *Dewi NS. Profil Kesehatan Jawa Barat 2020. Dinkes Jabar Prov.*; 2020.
3. Dinkes Kab. Bogor. Profil Kesehatan Kabupaten Bogor. Published online 2020.
4. I. M. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan.*; 2014.
5. Hayati, Maidartati Sri D. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perdarahan Postpartum Primer. *J Keperawatan BSI.* 2019;7(2):333-342.
6. Prawirohardjo S. *Ilmu Kebidanan.* PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016.
7. Kurniawan A. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.* Pusdik SDM Kesehatan; 2016.
8. Dkk ES. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.* PUSTAKABARUPRESS; 2014.
9. Purnawati S. Determinan Faktor Penyebab Kejadian Perdarahan Postpartum Karena Atonia Uteri. 2015;6.
10. Andina S. Apakah Ibu Hamil Harus Banyak Makan. Published online 2022.
11. Hamidah H. Pengaruh Status Gizi Ibu Saat Hamil Terhadap Kejadian Perdarahan Postpartum Di Puskesmas Rawat Inap Wilayah Kerja Kota Bandar Lampung. Published online 2021.
12. Pradana MARA. Hubungan Antara Paritas dengan Kejadian Perdarahan PostPartum. 2020;10.
13. Asmilawati Y, Ayu I, Mahayani M, Wanadiatri H. HUBUNGAN PARTUS LAMA DAN ANEMIA DALAM KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN ATONIA UTERI PADA IBU BERSALIN. Published online 2023.
14. R N. Paritas, dan Interval Persalinan pada Kejadian Perdarahan Post Partum Akibat Atonia Uteri Di RSUD Majalengka. *Keperawatan dan Kesehat Med AKPER YPIB Majalengka 2018.* 2017;2.
15. Prawirohardjo S. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo.* PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2008.
16. Elba F, Afifah O. Gambar Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pentingnya Persalinan Di Fasilitas Kesehatan Di Desa Cipacing Kecamatan Jatinangor. *J Kesehat Rajawal.* 2020;11(1):1-10.