

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Masase Fundus Uteri

a. Pengertian masase fundus uteri

Masase merupakan sebuah pijatan untuk merangsang uterus agar berkontraksi baik dan kuat, kontraksi yang tidak kuat dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri. Masase fundus uteri dilakukan pada kala III yaitu pada langkah ke 3 dari 3 langkah utama manajemen aktif kala III.

b. Manfaat masase fundus uteri

Manfaat masase fundus uteri untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat, dengan uterus berkontraksi rahim menutup pembuluh darah yang terbuka pada daerah plasenta, penutupan ini akan mencegah perdarahan yang hebat dan mempercepat pelepasan lapisan rahim ekstra yang terbentuk selama kehamilan.

c. Kala III persalinan

Menurut (Ilmiah, 2015) kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir, persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta) dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Mutmainnah et al., 2017). Pada kala III persalinan terjadi his pelepasan uri yang mengakibatkan tekanan pada fundus meningkat sedangkan terjadi pengecilan uterus sehingga perlekatan plasenta di dinding uterus sangat kecil dan selanjutnya plasenta terlepas dari dinding uterus. Apabila pada kala III persalinan kontraksi

uterus tidak adekuat atau bahkan uterus gagal berkontraksi atau yang disebut dengan atonia uteri maka darah akan terkumpul di uterus terutama di tempat perlekatan plasenta yang selanjutnya berisiko terjadi perdarahan. Jika risiko tersebut tidak segera diatasi maka akan terjadi perdarahan melebihi batas yang disebut dengan perdarahan pascapersalinan (K & ZH Margareth, 2013).

d. Fisiologi kala III persalinan

Menurut Tandoe, Naomy Marie 2013 pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah terlepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero-plasenter akan mendorong plasenta keluar (Eniyati & R Melisa Putri, 2012).

e. Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- a. Perubahan bentuk uterus menjadi globuler atau berbentuk seperti buah alpukat. Setelah bayi lahir dan sebelum myometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus sekitar di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat.
- b. Semburan darah tiba-tiba. Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila

kumpulan darah (retroplacental pooling) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersedot keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

c. Tali pusat memanjang. Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

f. **Risiko perdarahan**

a. Pengertian perdarahan pascapersalinan

Perdarahan pasca persalinan adalah kehilangan darah melebihi 500 ml yang terjadi setelah bayi lahir.

Perdarahan post partum diklassifikasikan menjadi 2, yaitu :

1) Perdarahan pasca persalinan dini (early postpartum haemorrhage, atau perdarahan postpartum primer, atau perdarahan pasca persalinan segera).

Perdarahan pasca persalinan primer terjadi dalam 24 jam pertama.

2) Perdarahan masa nifas (perdarahan persalinan sekunder) perdarahan pascapersalinan sekunder terjadi setelah 24 jam pertama.

b. Etiologi

Perdarahan pascapersalinan ialah atonia uteri, retensio plasenta, trauma jalan lahir, inversion uteri, ruptur uteri, dan gangguan sistem pembekuan darah. Faktor predisposisi yang harus dipertimbangkan ialah riwayat perdarahan pascapersalinan sebelumnya, multiparitas, perdarahan antepartum, dan partus lama. Adapun faktor-faktor predisposisi perdarahan postpartum antara lain paritas, umur kehamilan, jarak persalinan, peregangan uterus berlebih (makrosomia, gemeli dan polihidramnion), partus presipitatus, induksi oksitosin, riwayat seksio sesaria, riwayat perdarahan postpartum dan kala I dan II yang memanjang (Wahyu P, 2013).

Menurut Rahmawati Eni Nur 2011 Penyebab terjadinya perdarahan pada kala III antara lain :

1) Atonia uteri

Ketidakmampuan otot tengah, di mana terdapat serat uterus “segi delapan” saling mengikat, untuk berkontraksi dan tetap berkontraksi di seputar bukaan pembuluh darah. Tanpa kontraksi ini, pembuluh pada tempat implantasi plasenta tidak dapat menutup dan memulai proses pemulihan.

2) Retensi Plasenta

3) Sisa Plasenta dan Selaput Ketuban

a) Pelekatan yang abnormal (plasenta akreta dan perkreta)

b) Tidak ada kelainan pelekatan (plasenta seccenturia)

4) Trauma Jalan Lahir

a) Episitomi yang lebar

b) Lacerasi perineum, vagina, serviks, forniks, dan Rahim

c) Rupture uteri

5) Penyakit Darah

Kelainan pembekuan darah misalnya afibrinogenemia

6) Hematoma

Berkumpulnya darah dalam jaringan, yang diakibatkan cedera pada pembuluh darah di perineum atau pada vagina. Jaringan lunak di area-area lain kemungkinan tercakup, yang biasanya dilihat sebagai gumpalan gelembung, kebiru-biruan. Hematoma yang terdiri dari 250-500 ml dapat berkembang dengan cepat. Hematoma terjadi di segmen atas vagina atau bisa terjadi di atas dalam ligamen yang luas, yang mengakibatkan perdarahan cukup besar.

7) Inversi Uterus

8) Subinvolusi Uterus

Faktor-faktor yang mempengaruhi perdarahan pascapersalinan yaitu :

- a) Perdarahan pascapersalinan dan usia ibu
- b) Perdarahan pascapersalinan dan gravida
- c) Perdarahan pascapersalinan dan paritas
- d) Perdarahan pascapersalinan dan antenatal care
- e) Perdarahan pascapersalinan dan kadar hemoglobin

c. Manifestasi klinis

Gejala klinis umum yang terjadi adalah kehilangan darah dalam jumlah yang banyak (>500 ml), nadi lemah, pucat, lochea berwarna merah, haus, pusing, gelisah, letih, dan dapat terjadi syok hipovolemik, tekanan darah rendah, ekstremitas dingin, mual.

d. Patofisiologi

Dalam proses persalinan pembuluh darah yang berada di uterus melebar untuk meningkatkan sirkulasi, atoni uteri dan subinvolusi uterus menjadi penyebab kontraksi uterus menurun sehingga pembuluh darah-pembuluh darah yang melebar tadi tidak menutup sempurna sehingga menyebabkan perdarahan terjadi terus menerus. Trauma jalan lahir seperti episiotomy yang lebar, laserasi perineum, dan rupture uteri juga menyebabkan perdarahan karena terbukanya pembuluh darah, penyakit darah pada ibu misalnya afibrinogemia atau hifibrinogemia karena dengan tidak ada atau kurangnya fibrin untuk membantu proses pembekuan darah juga merupakan penyebab dari perdarahan postpartum.

Perdarahan yang sulit dihentikan bisa menyebabkan pada keadaan shock hemoragik.

e. Penatalaksanaan

Menurut Buku Acuan APN (2008) untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan perlu dilakukan Manajemen Aktif Kala III yang terdiri dari :

- 1) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- 2) Melakukan penegangan tali pusat terkendali.
- 3) Masase fundus uteri.

Menurut (Rahmawati, 2011) dengan adanya perdarahan yang keluar pada kala III, bila tidak berkontraksi dengan kuat, uterus harus diurut sebagai berikut :

- 1) Pijat dengan lembut boggi uterus, sambil menyokong segmen uterus bagian bawah untuk menstimulasi kontraksi dan kekuatan penggumpalan. Waspada terhadap kekuatan pemijatan. Pemijatan yang kuat dapat meletihkan uterus, mengakibatkan atonia uteri yang menyebabkan nyeri. Lakukan dengan lembut. Perdarahan yang signifikan dapat terjadi karena penyebab lain selain atonia uteri.
- 2) Dorongan pada plasenta diupayakan dengan tekanan manual atau kontraksi pada fundus uteri. Bila perdarahan berlanjut pengeluaran plasenta secara manual harus dilakukan.
- 3) Pantau tipe dan jumlah perdarahan yang keluar serta konsistensi uterus yang menyertai selama berlangsungnya hal tersebut. Waspada terhadap darah yang berwarna merah dan uterus yang relaksasi yang berindikasi atonia uteri atau

fragmen plasenta yang tertahan. Perdarahan pada vagina yang berwarna merah terang dan kontra indikasi uterus, mengindikasikan perdarahan akibat adanya laserasi.

- 4) Berikan kompres es selama jam pertama setelah kelahiran pada ibu yang beresiko mengalami hematoma vagina.
- 5) Pertahankan pemberian cairan IV dan mulai cairan IV kedua dengan ukuran 18, untuk pemberian produk darah, jika diperlukan. Kirim contoh darah untuk penentuan golongan dan pemeriksaan silang, jika pemeriksaan darah belum dilakukan diruang persalinan.
- 6) Pemberian 20 unit oksitodin dalam 1000 ml larutan RL, terapi ini terbukti efektif bila diberikan infus intra vena + 10 ml/menit bersama dengan masase uterus secara efektif.
- 7) Bila cara diatas tidak efektif, ergonovine 0,2 mg yang diberikan secara Intra Vena dapat merangsang uterus untuk berkontraksi dan berelaksasi dengan baik, untuk mengatasi perdarahan dari tempat implantasi plasenta.
- 8) Berikan oksigen melalui masker atau nasal kanula. Dengan laju 7-10 ltr/menit bila terdapat tanda kegawatan pernafasan.

B. Konsep Asuhan Keperawatan pada Ibu Partus Spontan Kala III dengan Risiko Perdarahan

a. Pengkajian keperawatan

Pengkajian merupakan pengumpulan, pengaturan, validasi, dan dokumentasi data (informasi) yang sistematis dan bersinambungan. Pengkajian keperawatan berfokus pada respon klien terhadap masalah kesehatan (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2011). Menurut (Ilmiah, 2015) fokus pengkajian pada Kala III

persalinan dengan masalah keperawatan risiko perdarahan kala III adalah kontraksi atau his, tekanan darah, nadi dan suhu, sedangkan menurut Manurung (2011) pengkajian umum pada kala III persalinan adalah sebagai berikut:

- a) Waktu dimulainya persalinan kala III.
- b) Tanda-tanda pengeluaran plasenta (pengeluaran darah tiba-tiba, perubahan ukuran dan bentuk uterus, tali pusat memanjang saat diregangkan).
- c) Kondisi selaput amnion, kotiledon (lengkap atau tidak) serta bentuk plasenta.

b. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penelitian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial yang bertujuan untuk memperoleh gambaran respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Adapun diagnosis yang dapat ditegakkan Kala III persalinan adalah risiko perdarahan. Risiko perdarahan merupakan suatu kondisi yang berisiko mengalami kehilangan darah baik internal maupun eksternal. Faktor risiko pada masalah keperawatan risiko perdarahan pada Kala III persalinan adalah komplikasi pasca partum seperti atonia uterus dan retensi plasenta (PPNI, 2016).

c. Intervensi keperawatan

Perencanaan merupakan fase proses keperawatan yang penuh pertimbangan dan sistematis dan mencakup pembuatan keputusan dan penyelesaian masalah (Kozier et al., 2011).

Tujuan dan kriteria hasil intervensi untuk masalah keperawatan risiko perdarahan menurut PPNI (2018) adalah sebagai berikut:

a. Tujuan dan Kriteria hasil

1) SLKI :

a) *Status Intrapartum*

Status intrapartum yaitu kondisi pada periode persalinan.

2) Kriteria hasil

- 1) Tanda-tanda vital (skala 5)
- 2) Frekuensi kontraksi uterus (skala 5)
- 3) Pendarahan di vagina (skala 5)

b. Intervensi

Intervensi keperawatan untuk menangani masalah risiko perdarahan mengacu pada SIKI menurut PPNI (2018). Intervensi yang direkomendasikan yaitu manajemen perdarahan pervaginam pasca persalinan adalah sebagai berikut:

- 1) Periksa uterus (mis. TFU sesuai hari melahirkan, membulat dan keras/lembek).
- 2) Identifikasi penyebab kehilangan darah (misal. Atonia uteri atau robekan jalan lahir).
- 3) Monitor tanda-tanda vital.
- 4) Lakukan pijat uterus untuk merangsang kontraksi uterus.
- 5) Kolaborasi pemberian oterotonika, antikoagulan jika perlu.

d. **Implementasi keperawatan**

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Berdasarkan terminologi SLKI dan SIKI, implementasi terdiri dari melakukan dan mendokumentasikan tindakan yang merupakan tindakan

keperawatan khusus yang diperlukan untuk melakukan intervensi (atau program perawatan). Perawat melaksanakan atau mendelegasikan tindakan perawatan untuk intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan dan kemudian mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat tindakan perawatan dan respons pasien terhadap tindakan tersebut. Ketika mengimplementasikan intervensi perawatan, perawat harus mengadaptasikan tindakan dengan pasien secara individual. Kepercayaan nilai, usia, status kesehatan dan lingkungan pasien merupakan faktor yang dapat memengaruhi keberhasilan tindakan perawatan (Kozier et al., 2011).

Prosedur masase fundus uteri menurut Buku Acuan APN (2008).

1. Letakan tangan pada fundus uteri.
2. Jelaskan tindakan kepada ibu, katakan bahwa ibu mungkin merasa tidak nyaman karena tindakan yang diberikan. Anjurkan ibu untuk menarik napas dalam dan perlahan serta rileks.
3. Dengan lembut tapi mantap gerakan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri supaya uterus berkontraksi. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri.
4. Periksa plasenta dan selaputnya untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh:
 - a. Periksa plasenta sisi maternal (yang melekat pada dinding uterus) untuk memastikan bahwa semuanya lengkap dan utuh (tidak ada bagian yang hilang).
 - b. Pasangkan bagian-bagian plasenta yang robek atau terpisah untuk memastikan tidak ada bagian yang terpisah atau hilang.

- c. Periksa plasenta sisi foetal (yang menghadap ke bayi) untuk memastikan tidak adanya kemungkinan lobus tambahan (suksenturiata).
 - d. Evaluasi selaput untuk memastikan kelengkapannya.
5. Periksa kembali uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Jika uterus masih belum berkontraksi dengan baik, ulangi masase fundus uteri. Ajarkan ibu dan keluarganya cara melaakukan masase uterus sehingga mampu untuk segera mengetahui jika uterus tidak berkontraksi baik.
6. Periksa kontraksi uterus setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan 30 menit selama satu jam kedua pascapersalinan.

e. **Evaluasi keperawatan**

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan aktivitas yang direncanakan, berkelanjutan, dan terarah ketika klien dan professional kesehatan menentukan kemajuan klien menuju pencapaian tujuan atau hasil dan keefektifan rencana asuhan keperawatan (Kozier et al., 2011). Format yang dapat digunakan untuk evaluasi keperawatan menurut (Dinarti, Aryani, Nurhaeni, Chairani, & Tutiany, 2009) yaitu format SOAP yang terdiri dari :

- a. *Subjective*, yaitu pernyataan atau keluhan dari pasien. Pada ibu partus spontan kala III dengan risiko perdarahan tidak dicantumkan data subyektif karena pada diagnosa keperawatan potensial (risiko) tidak memiliki data subyektif.

Objective, yaitu data yang diobservasi oleh perawat atau keluarga, (data subjektif dan obyektif harus relevan dengan diagnosa keperawatan yang dievaluasi). Pada ibu partus spontan kala III yang mengacu pada perdarahan, indikator evaluasi menurut SLKI (2018) yaitu :

- 1) Tanda-tanda vital (skala 5)
 - 2) Frekuensi kontraksi uterus (skala 5)
 - 3) Pendarahan di vagina (skala 5)
- c. *Assesment*, yaitu kesimpulan dari objektif dan subjektif (biasanya ditulis dalam bentuk masalah keperawatan). Ketika menentukan apakah tujuan telah tercapai, perawat dapat menarik satu dari tiga kemungkinan simpulan:
- 1) Tujuan tercapai; yaitu, respons pasien sama dengan hasil yang diharapkan
 - 2) Tujuan tercapai sebagian; yaitu hasil yang diharapkan hanya sebagian yang berhasil dicapai.
 - 3) Tujuan tidak tercapai
- d. *Planning*, yaitu rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis