

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Pemberian Masase Fundus Uteri Dengan Risiko Perdarahan Kala III Pada Ibu Multiparitas Bersalin Normal

1. Pengertian parietas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita dan merupakan jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang dapat bertahan hidup diluar Rahim selama 28 minggu. Paritas diklasifikasian menjadi 3 yaitu:

- a. Primiparitas adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak yang cukup besar untuk hidup di dunia.
- b. Multiparitas adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali
- c. Grandemultiparitas adalah wanita yang lebih melahirkan dari 5 orang anak.

2. Kala III persalinan

Menurut (shofia ilmiah, 2015) kala III merupakan tahap ketiga persalinan dari berlangsungnya sejak bayi lahir hingga plasenta lahir, persalinan kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban . Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta dimulai dari setelah bayi lahir dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses tersebut biasanya memakan waktu sekitar 5 – 30 menit setelah bayi lahir (Mutmainnah, Johan, & sortya liyod, 2017). Pada kala III persalinan, terjadi his pelepasan uri yang mengakibatkan tekanan fundus

meningkat sedangkan terjadi pengecilan uterus sehingga perlekatan plasenta di dinding uterus sangat kecil lalu plasenta terlepas dari dinding uterus. Apabila pada kala III persalinan terjadi kontraksi uterus yang tidak ade kuat atau gagal yang disebut atonia uteri maka akan menyebabkan terjadinya risiko perdarahan. Dimana jika hal tersebut tidak ditanganin dengan cepat dan baik maka akan terjadi perdarahan melebihi batas pasca persalinan yang disebut dengan perdarahan pascapersalinan(Sukarni K & ZH, 2013).

3. Fisiologi kala III persalinan

Menurut (maire tando, 2013) pada kala III, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perekatan plasenta. Karena tempat perekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak akan berubah maka plasenta akan terlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah terlepas plasenta akan turun menuju bagian bawah uterus lalu kedalam vagina. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kava uteri dan kontraksi lanjut sehingga plasenta dilepaskan dari perekatannya dan pengumpulannya darah pada ruangan utero – plasenta akan mendorong plasenta untuk keluar(Eniyati & Putri, 2012)

4. Tanda – tanda pelepasan plasenta

- a. Perubahan bentuk uterus menjadi globuler atau berbentk seperti buah alpukat. Setelah bayi lahir dan sebelum myometriium 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 diatas pusat.

- b. Semburan darah tiba tiba. Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.
- c. Tali pusat memanjang. Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

5. Pengertian risiko perdarahan

Risiko perdarahan berarti berisiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh) menurut (Tim Pokja DPP PPNI, 2016). Dalam hal ini definisi perdarahan persalinan kala III adalah perdarahan atau hilangnya darah 500 cc atau lebih yang terjadi setelah anak lahir (Ilmiah, 2015).

Pada periode pasca persalinan, sulit untuk menentukan terminologi berdasarkan batasan kala persalinan yang terdiri dari 1 hingga 4. Definisi pasca persalinan adalah perdarahan yang melebihi 500 ml. Oleh sebab itu maka batasan operasional untuk periode pasca persalinan adalah setelah bayi lahir, dimana periode tersebut termasuk dalam persalinan kala III (POGI et al., 2014).

6. Etiologi risiko perdarahan persalinan kala III

Penyebab munculnya risiko perdarahan pada persalinan kala III ialah adanya kondisi dimana memungkinkan terjadinya perdarahan pada persalinan kala III, sehingga perlu diketahui penyebab dari perdarahan pada persalinan kala III. Menurut Sukarni K & P (2013) penyebab perdarahan pada persalinan kala III antara lain:

a. *Atonia Uteri*

Atonia uteri adalah kegagalan serabut-serabut otot miometrium uterus untuk berkontraksi dan memendek. Hal ini merupakan penyebab perdarahan pasca persalinan yang paling penting dan biasa terjadi segera setelah bayi lahir hingga 4 jam setelah persalinan (Nugroho, 2012). *Atonia uteri* dapat terjadi pada ibu hamil dan melahirkan dengan faktor predisposisi seperti:

- 1) *Over distention uterus* seperti : *gemeli makrosomia, polihidro amnion*, atau paritas tinggi
- 2) Umur yang terlalu muda atau terlalu tua, multipara dengan kelahiran pendek , partus lama / partus terlantar, malnutrisi
- 3) Penanganan salah dalam usaha melahirkan plasenta, misalnya plasenta belum lepas dari dinding uterus (Sukarni & Purwaningsih, 2013).

b. *Retensio Plasenta*

Retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau lebih dari 30 menit setelah bayi lahir. Hampir sebagian gangguan pelepasan plasenta disebabkan oleh gangguan kontraksi uterus (Nugroho, 2012). Menurut Nugroho (2012) *retensio plasenta* terdiri dari beberapa jenis, antara lain:

- 1) *Plasenta Adhesiva* adalah implantasi yang kuat dari jonjot korion plasenta sehingga menyebabkan kegagalan mekanisme separasi fisiologis.
- 2) *Plasenta Akreta* adalah implantasi jonjot korion plasenta hingga memasuki sebagian lapisan miometrium.
- 3) *Plasenta Inkreta* adalah implantasi jonjot korion plasenta hingga mencapai/memasuki miometrium.

- 4) *Plasenta Perkreata* adalah implantasi jonjot korion plasenta yang menembus lapisan otot hingga mencapai lapisan serosa dinding uterus.
- 5) *Plasenta Inkarserata* adalah tertahannya plasenta di dalam kavum uteri, disebabkan oleh konstiksi ostium uteri.

c. Trauma Perinium

Perineum adalah otot, kulit dan jaringan yang ada diantara kelamin dan anus. Trauma perineum adalah luka pada perineum yang sering terjadi saat proses persalinan. Hal ini karena desakan kepala atau bagian tubuh janin secara tiba-tiba, sehingga kulit dan jaringan perineum robek (Sukarni & Purwaningsih, 2013). Berdasarkan tingkat keparahannya menurut Sukarni K (2013), trauma perineum dibagi menjadi 4 derajat, antara lain:

- 1) Trauma derajat I, ditandai dengan adanya luka pada lapisan kulit dan lapisan mukosa saluran vagina.
- 2) Trauma derajat II, luka sudah mencapai otot.
- 3) Trauma derajat III, meliputi daerah yang lebih luas.
- 4) Trauma derajat IV, telah mencapai otot-otot anus, sehingga perdarahannya pun lebih banyak.

d. Ruptur Uteri

Menurut Prawirohrdjo pengertian ruptur uteri adalah robekan atau diskontinuitas dinding rahim akibat dilampauinya daya regang pada miometrium (Aspiani, 2017). Menurut Aspiani (2017) ada beberapa hal yang menyebabkan ruptur uteri antara lain:

- 1) Riwayat pembedahan terhadap fundus atau korpus uterus.

- 2) Induksi dengan oksitosin yang dilakukan sembarangan atau persalinan yang lama, presentasi abnormal (terjadi penipisan pada segmen bawah uterus).
- 3) Panggul sempit, letak lintang, *hydrocephalus*.
- 4) Tumor yang menghalangi jalan lahir, presentasi dahi atau muka.

7. Manifestasi klinis risiko perdarahan

Dalam buku Tim Pokja DPP PPNI (2016) diagnosa risiko tidak memiliki tanda dan gejala, sehingga untuk mengetahui adanya risiko perdarahan pada persalinan kala III perlu diketahui sebelumnya tanda dan gejala perdarahan pada persalinan kala III.

8. Patofisiologi risiko perdarahan

Dalam proses persalinan pembuluh darah yang berada diuterus 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 syok hemoragik.

9. Penatalaksanaan risiko perdarahan

Menurut Buku Acuan APN (2010) 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 :

- a. 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.
- b. Dorongan pada plasenta diupayakan dengan tekanan manual atau kontraksi pada fundus uteri. Bila perdarahan berlanjut pengeluaran plasenta secara manual harus dilakukan.
- c. Pantau tipe dan jumlah perdarahan yang keluar serta konsistensi uterus yang menyertai selama berlangsungnya hal tersebut. Waspada terhadap darah 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, mengidentifikasi perdarahan akibat adanya laserasi.
- d. Berisiko kompres es selama jam pertama setelah kelahiran pada ibu yang berisiko mengalami hematoma vagina.
 - e. 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
 - f. 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
 - g. 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.
 - h. Berikan oksigen melalui masker atau nasal kanula. Dengan laju 7-10 ltr/menit bila terdapat tanda kegawatan pernafasan.

10. Pengertian masase fundus uteri

Masase merupakan sebuah teknik pijatan untuk merangsang uterus agar dapat berkontraksi dengan baik dan kuat. Kontraksi yang kurang kuat dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri. Masase fundus uteri adalah salah satu dari tiga langkah utama manajemen aktif kala III. (Icemi & P, 2013).

11. Manfaat masase fundus uteri

Manfaat masase fundus uteri untuk merangsang uterus untuk berkontraksi dengan baik dan kuat. Ibu multiparitas biasanya mengalami

kontraksi uterus yang tidak kuat dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri dimana rahim gagal berkontraksi sehingga dapat menyebabkan perdarahan dan mengganggu keselamatan ibu. Kontraksi uterus diperlukan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan pengembalian uterus ke bentuk normal.

12. Prosedur teknik masase fundus uteri

Menurut (maire tando, 2013), adapun prosedur masase fundus uteri yaitu:

- a. Letakan tangan pada fundus uteri.
- b. 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.
- c. 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.
- d. Periksa plasenta dan selaputnya untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh:
 - 1) Periksa plasenta sisi maternal (yang melekat pada dinding uterus) untuk memastikan bahwa semuanya lengkap dan utuh (tidak ada bagian yang hilang).
 - 2) Pasangkan bagian-bagian plasenta yang robek atau terpisah untuk memastikan tidak ada bagian yang terpisah atau hilang.
 - 3) Periksa plasenta sisi foetal (yang menghadap ke bayi) untuk memastikan tidak adanya kemungkinan lobus tambahan (suksenturiata).
 - 4) Evaluasi selaput untuk memastikan kelengkapannya.

- e. 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 melakukan masase uterus sehingga mampu untuk segera mengetahui jika uterus tidak berkontraksi baik.
- f. kontraksi uterus setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan 30 menit selama satu jam kedua pascapersalinan.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Pemberian Masase Fundus Uteri dengan Risiko Perdarahan Kala III pada Ibu Multiparitas Persalinan Normal

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar klien . pengkajian merupakan tahap paling, menentukan bagi tahap berikutnya Nursalam (2011).

Menurut Manurung (2011) Pengkajian umum pada kala III persalinan sebagai berikut :

- a. Pengkajian kala III persalinan normal
 - 1) Waktu dimulainya persalinan kala III
 - 2) Tanda – tanda penegeluaran plasenta (pengeluaran darah tiba -tiba, perubahan ukuran dan bentuk uterus, tali pusat memanjang saat diregangkan)
 - 3) Kondisi selaput amnion, kotiledon (lengkap atau tidak) serta bentuk plasenta

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan yang muncul pada ibu melahirkan adalah risiko perdarahan dimana risiko perdarahan merupakan definisi dari berisiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi di dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh) yang berhubungan dengan persalinan (PPNI, 2016)

Tabel 1

Diagnosis Keperawatan Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Masase Fundus Uteri dengan Risiko Perdarahan pada Ibu Multiparitas Bersalin Normal

No	Diagnosis Keperawatan	Etiologi
1	Risiko Perdarahan Kategori: Fisiologis Sub Kategori: Sirkulasi Definisi: Berisiko mengalami kehilangan banyak darah baik internal (terjadi di dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh)	Komplikasi pasca partum (mis. Atonia uterus, retensi plasenta)

(Sumber : PPNI, Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, 2016)

3. Intervensi keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah tahap ketiga dari proses keperawatan dimana perawat menetapkan tujuan dan hasil yang diharapkan bagi klien ditentukan dan merencanakan keperawatan (Dermawan, 2012). Pemberian prosedur teknik relaksasi napas dalam untuk teknik di rencanakan untuk

memberikan intervensi pada tabel di bawah ini khususnya yang di cetak tebal. Dalam penelitian ini akan digunakan perencanaan keperawatan pada persalinan normal dengan diagnosis keperawatan risiko perdarahan berdasarkan PPNI, (2018) & PPNI, (2018).

Tabel 2
Intervensi Keperawatan Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Masase Fundus Uteri Dengan Risiko Perdarahan Normal Kala III Pada Ibu Multiparitas Bersalin Normal

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Risiko perdarahan ditandai dengan komplikasi pasca partum atonia uteris	SLKI : Status intrapartum Kriteria hasil : a. Tanda – tanda vital membaik b. Frekuensi Kontraksi Uterus menurun c. Perdarahan Vagina Menurun	SIKI a. Periksa uterus (mis. TFU sesuai hari melahirkan, membulat dan keras/lembek). b. Identifikasi penyebab kehilangan darah (misal. Atonia uteri atau robekan jalan lahir). c. Monitor tanda – tanda vital d. Lakukan masase fundus uteri untuk merangsang kontraksi uterus e. Kolaborasi pemberian oteorotonika, antikolagen jika perlu.

(Sumber : PPNI, Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2018 & PPNI, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018)

4. Implementasi

Implementasi adalah tahap ke empat dari proses keperawatan yang merupakan pelaksanaan rencana keperawatan yang dilakukan oleh perawat (Dermawan, 2012). Perawat memberi dan memantau terapi non farmakologi kepada klien risiko perdarahan agar kondisi klien cepat membaik diharapkan bekerja sama dengan keluarga klien dalam melakukan pelaksanaan agar

tercapainya tujuan dan kriteria hasil yang sudah di buat dalam intervensi. Terapi non farmakologis yang digunakan perawat adalah teknik masase fundus uteri.

5. Evaluasi

Mengevaluasi adalah fase kelima dan terakhir proses keperawatan. Evaluasi merupakan aspek penting proses keperawatan karena kesimpulan yang ditarik dari evaluasi menentukan apakah intervensi keperawatan harus diakhiri, dilanjutkan, atau diubah. Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subjektif, objektif, assesment, planing) (Potter & Perry, 2005).