

PENCEGAHAN DAN TATA LAKSANA PENDARAHAN PASCA PERSALINAN AKIBAT ANTONIA UTERI DI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Balqis¹, Herna Rinayanti Manurung², Dian Maya Sari Parapat³, Avena Satifa⁴, Dian Triwinda⁵, Elviana Eka Putri Siagian⁶

¹⁻⁶ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan

Email: 2419201127@mitrahusada.ac.id, hernarinayanti@mitrahusada.ac.id,
2419201168@mitrahusada.ac.id, 2419201122@mitrahusada.ac.id, 2419201172@mitrahusada.ac.id,
2419201193@mitrahusada.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Perdarahan Pasca Persalinan (PPP) yang disebabkan oleh atonia uteri tetap menjadi penyebab utama mortalitas maternal secara global. Di pelayanan kesehatan primer, tantangan utama adalah keterbatasan fasilitas dan jarak rujukan, sehingga kecepatan serta ketepatan diagnosis dan tindakan awal menjadi faktor penentu keselamatan ibu. **Tujuan:** Makalah ini bertujuan untuk mengulas strategi pencegahan melalui Manajemen Aktif Kala III (MAK III) dan protokol tata laksana kegawatdaruratan pada kasus atonia uteri di fasilitas pelayanan kesehatan primer. **Metode:** Penulisan ini menggunakan pendekatan tinjauan pustaka klinis berbasis bukti (*evidence-based medicine*) dengan merujuk pada pedoman nasional Kementerian Kesehatan RI dan standar WHO. **Pembahasan:** Pencegahan utama dilakukan melalui implementasi MAK III yang disiplin, mencakup pemberian oksitosin profilaksis, peregangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri. Jika terjadi atonia uteri, tata laksana segera meliputi kompresi bimanual interna (KBI), kompresi bimanual eksterna (KBE), penggunaan uterotonika lini kedua seperti misoprostol, serta penggunaan tamponade kondom kateter sebagai upaya stabilisasi sebelum rujukan. **Kesimpulan:** Keberhasilan penanganan atonia uteri di layanan primer sangat bergantung pada kewaspadaan dini tenaga kesehatan dan kompetensi dalam melakukan tindakan mekanis serta medikamentosa yang tepat. Penanganan yang sistematis dan rujukan yang terencana dapat menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu secara signifikan.

Kata Kunci : Perdarahan Pasca Persalinan, Atonia Uteri, Pelayanan Kesehatan Primer, Manajemen Aktif Kala Tiga, Kompresi Bimanual.

Pendahuluan

Perdarahan pasca persalinan atau postpartum hemorrhage merupakan salah satu kegawatdaruratan obstetri yang paling ditakuti karena onsetnya yang cepat dan kontribusinya yang besar terhadap angka kematian ibu di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Di antara berbagai penyebab perdarahan, atonia uteri menjadi penyebab utama yang menyumbang sebagian besar

kasus. Atonia uteri terjadi ketika otot rahim atau miometrium gagal berkontraksi setelah janin dan plasenta lahir. Secara fisiologis, kontraksi rahim berfungsi untuk menjepit pembuluh darah yang terbuka di bekas tempat melekatnya plasenta. Tanpa kontraksi yang kuat, pembuluh darah tersebut akan terus memancarkan darah dalam volume besar, yang jika tidak segera dihentikan, dapat menyebabkan syok

hipovolemik, kegagalan organ multipel, hingga kematian dalam waktu singkat.

Tantangan terbesar dalam penanganan atonia uteri sering kali ditemukan di fasilitas pelayanan kesehatan primer, seperti puskesmas atau klinik mandiri, di mana ketersediaan peralatan medis canggih dan tenaga spesialis sangat terbatas. Pelayanan kesehatan primer merupakan garda terdepan yang sering kali menjadi tempat pertama ibu mendapatkan pertolongan saat persalinan. Keterlambatan dalam mengenali tanda-tanda atonia uteri atau kesalahan dalam prosedur tata laksana awal dapat berakibat fatal. Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam mengenai manajemen aktif kala tiga serta kesiapan dalam melakukan tindakan kegawatdaruratan seperti kompresi bimanual merupakan kompetensi wajib yang harus dimiliki oleh tenaga kesehatan di tingkat primer (Sinaga, K, 2025).

Pencegahan perdarahan pasca persalinan harus dimulai sejak masa kehamilan melalui identifikasi faktor risiko, namun kenyataannya banyak kasus atonia uteri terjadi pada ibu tanpa faktor risiko yang jelas sebelumnya. Hal ini menuntut sistem pelayanan primer untuk selalu dalam kondisi siap siaga. Penulisan ini bertujuan untuk memberikan panduan komprehensif mengenai langkah-langkah pencegahan yang efektif dan tata laksana praktis yang sesuai dengan standar operasional di fasilitas kesehatan primer. Dengan mengoptimalkan penggunaan obat-obatan uterotonika yang tersedia dan penguasaan teknik prosedur manual, diharapkan tenaga kesehatan di pelayanan primer dapat menjadi penentu keselamatan ibu dan menekan angka kematian maternal secara signifikan di tingkat komunitas (Sinaga, 2021).

Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam kajian ini adalah studi literatur dan tinjauan naratif yang komprehensif terhadap protokol klinis serta bukti ilmiah terkini mengenai penanganan perdarahan pasca persalinan (Notoatmodjo, 2018). Proses pencarian literatur difokuskan pada pedoman nasional dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, standar asuhan kebidanan, serta jurnal ilmiah internasional yang membahas tentang manajemen atonia uteri di lingkungan dengan sumber daya terbatas. Data yang dikumpulkan mencakup mekanisme kerja obat-obatan uterotonika, teknik prosedur kompresi bimanual interna dan eksterna, serta algoritma rujukan dari fasilitas kesehatan primer ke sekunde (Manurung, H R, 2022).

Analisis dilakukan dengan cara membandingkan berbagai protokol tata laksana untuk menemukan langkah-langkah yang paling aplikabel dan efisien dilakukan di pelayanan kesehatan primer. Peneliti mengkaji aspek efektivitas dari Manajemen Aktif Kala Tiga sebagai standar pencegahan primer, serta mengevaluasi penggunaan alat bantu alternatif seperti tamponade kondom kateter yang telah terbukti membantu dalam menstabilkan kondisi pasien sebelum proses rujukan. Kerangka berpikir yang digunakan dalam metodologi ini mengikuti alur kegawatdaruratan obstetri yang sistematis, mulai dari tahap diagnosis cepat, tindakan stabilisasi hemodinamik, hingga prosedur mekanis untuk merangsang kontraksi rahim.

Selain tinjauan klinis, metode ini juga mencakup aspek evaluasi kesiapan operasional di lapangan, seperti pemeliharaan rantai dingin untuk penyimpanan oksitosin dan ketersediaan

set kegawatdaruratan perdarahan. Informasi yang disajikan disusun sedemikian rupa agar dapat menjadi rujukan praktis bagi bidan dan dokter di puskesmas. Penekanan diberikan pada koordinasi tim dan komunikasi efektif saat menghadapi situasi krisis. Melalui metodologi tinjauan ini, dihasilkan sebuah sintesis mengenai tata laksana atonia uteri yang tidak hanya berbasis bukti secara medis, tetapi juga realistis untuk dijalankan di tengah keterbatasan fasilitas di pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Hasil

Berdasarkan hasil tinjauan terhadap protokol pelayanan kesehatan primer dan data klinis mengenai kegawatdaruratan obstetri tahun 2026, ditemukan bahwa penerapan Manajemen Aktif Kala Tiga secara konsisten merupakan faktor penentu utama dalam mencegah terjadinya atonia uteri. Data menunjukkan bahwa pemberian sepuluh unit oksitosin secara intramuskular dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, yang disertai dengan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri, mampu menurunkan risiko perdarahan pasca persalinan hingga lebih dari empat puluh persen. Di fasilitas pelayanan primer seperti puskesmas, ketersediaan obat uterotonika yang terjaga kualitasnya melalui sistem rantai dingin menjadi fondasi dasar dalam keberhasilan pencegahan primer ini.

Dalam aspek tata laksana, hasil kajian menunjukkan bahwa kecepatan diagnosis adalah kunci dalam menghentikan perdarahan masif. Ketika uterus teraba lembek dan terjadi perdarahan segera setelah plasenta lahir, prosedur sistematis yang dimulai dari masase fundus secara sirkular dan pengosongan kandung kemih terbukti efektif sebagai langkah awal. Jika

rahim tidak memberikan respon kontraksi, pemberian dosis tambahan uterotonika seperti metilergometrin dan misoprostol melalui rute yang tepat menjadi langkah farmakologis berikutnya. Data lapangan mencatat bahwa tindakan Kompresi Bimanual Interna yang dilakukan dengan teknik yang benar selama lima menit pertama dapat menghentikan perdarahan pada sebagian besar kasus atonia uteri sebelum pasien jatuh ke dalam kondisi syok yang ireversibel.

Selain tindakan manual dan farmakologis, penggunaan teknologi tepat guna di pelayanan primer seperti tamponade kondom kateter menunjukkan hasil yang sangat memuaskan sebagai tindakan sementara. Alat sederhana ini terbukti mampu memberikan tekanan hidrostatik dari dalam kavum uteri yang cukup kuat untuk menyumbat pembuluh darah yang terbuka. Hasil evaluasi rujukan juga menunjukkan bahwa ibu yang telah dipasang tamponade kondom kateter dan diberikan cairan infus kristaloid secara adekuat di pelayanan primer memiliki tingkat kelangsungan hidup yang jauh lebih tinggi saat sampai di rumah sakit rujukan dibandingkan dengan pasien yang dirujuk tanpa tindakan stabilisasi mekanis.

Pembahasan

Pembahasan mengenai tata laksana atonia uteri di pelayanan kesehatan primer berpusat pada konsep waktu emas atau golden hour dalam penanganan perdarahan. Atonia uteri secara patofisiologis merupakan kegagalan mekanisme ligatur fisiologis, di mana serat-serat miometrium tidak menjepit pembuluh darah arteri spiralis. Di pelayanan primer, tantangan utama adalah keterbatasan jumlah tenaga kesehatan untuk melakukan resusitasi dan tindakan

mekanis secara bersamaan. Oleh karena itu, pembahasan ini menekankan pada pembagian tugas tim yang terstruktur. Satu orang berfokus pada pemijatan uterus dan tindakan manual, sementara yang lain memastikan akses intravena dengan jarum berukuran besar untuk penggantian cairan serta pemberian obat-obatan (ASEAN Statistics, 2021).

Penggunaan oksitosin sebagai lini pertama dalam pencegahan dan pengobatan atonia uteri dibahas secara mendalam karena efektivitasnya yang tinggi dengan efek samping yang minimal. Namun, pada kasus di mana oksitosin tidak memberikan respon, penggunaan metilergometrin secara intramuskular menjadi krusial, kecuali pada ibu dengan riwayat hipertensi atau preeklamsia. Pembahasan juga menyoroti peran misoprostol yang diberikan secara sublingual atau rektal sebagai alternatif yang stabil terhadap suhu panas, sehingga sangat cocok untuk pelayanan primer di daerah terpencil. Integrasi antara rangsangan mekanis melalui kompresi bimanual dan rangsangan kimia melalui uterotonika menciptakan sinergi yang diperlukan untuk memaksa otot rahim kembali berkontraksi.

Teknik Kompresi Bimanual Interna dibahas sebagai prosedur penyelamat nyawa yang harus dikuasai oleh setiap bidan di puskesmas. Dengan meletakkan kepalan tangan di forniks anterior dan tangan lainnya di dinding perut, tekanan yang dihasilkan secara langsung akan menekan pembuluh darah di antara kedua tangan. Pembahasan ini menyimpulkan bahwa kegagalan penanganan sering kali bukan disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, melainkan oleh keraguan dalam mengambil tindakan agresif saat perdarahan pertama kali terdeteksi. Di

pelayanan primer, keputusan untuk melakukan rujukan tidak boleh ditunda jika dalam lima belas menit pertama tindakan kompresi dan pemberian uterotonika dosis lengkap tidak menunjukkan perbaikan kontraksi.

Terakhir, pembahasan mengenai manajemen rujukan menekankan pentingnya konsep rujukan dalam kondisi stabil. Penggunaan kondom kateter bukan hanya sebagai alat penghenti darah, tetapi juga sebagai alat pelindung nyawa selama perjalanan menuju fasilitas kesehatan yang lebih tinggi. Pembahasan ini menggarisbawahi bahwa pelayanan kesehatan primer bukan hanya sekadar tempat transit, melainkan titik krusial di mana intervensi medis yang tepat dan cepat menentukan apakah seorang ibu akan selamat dari ancaman atonia uteri. Dengan penguasaan keterampilan teknis yang baik dan kesiapsiagaan alat serta obat, perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri dapat dikelola dengan standar yang optimal demi menurunkan angka kematian ibu di tingkat nasional.

Kesimpulan

Berdasarkan seluruh hasil tinjauan dan pembahasan yang telah dipaparkan, dapat disimpulkan bahwa keberhasilan penanganan perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri di pelayanan kesehatan primer sangat bergantung pada tiga pilar utama: pencegahan dini melalui manajemen aktif kala tiga, kecepatan diagnosis, serta ketepatan tindakan mekanis dan farmakologis. Pencegahan yang dilakukan dengan pemberian oksitosin segera setelah bayi lahir serta masase fundus uteri secara rutin merupakan langkah protektif yang paling

efektif untuk memastikan miometrium berkontraksi dengan baik. Di fasilitas kesehatan tingkat pertama, kesiapan tenaga kesehatan dalam mengenali tanda-tanda awal uterus yang lembek adalah titik krusial yang menentukan keselamatan jiwa ibu sebelum perdarahan masuk ke fase yang membahayakan.

Penelitian ini juga menyimpulkan bahwa teknik Kompresi Bimanual Interna (KBI) dan penggunaan tamponade kondom kateter merupakan intervensi penyelamat nyawa yang mutlak harus dikuasai oleh setiap bidan dan dokter di pelayanan primer. Tindakan mekanis ini memberikan tekanan langsung pada pembuluh darah rahim saat obat-obatan uterotonika memerlukan waktu untuk bekerja. Selain itu, manajemen rujukan yang dilakukan secara terukur dengan memastikan kondisi hemodinamik ibu tetap stabil menjadi faktor kunci dalam menurunkan angka kematian maternal. Atonia uteri memang merupakan kondisi kegawatdaruratan yang datang secara tiba-tiba, namun dengan penguasaan protokol yang sistematis dan ketersediaan logistik yang memadai, pelayanan kesehatan primer mampu memberikan perlindungan optimal bagi ibu bersalin

Daftar Pustaa

- Anwar, M., Baziad, A., dan Prabowo, R. P. (2022). Ilmu Kandungan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- ASEAN Statistics (2021) *ASEAN Statistical Yearbook 2021*. Vol. 18, *ASEAN Statistics*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran: Tata Laksana Perdarahan Pasca-Salin. Jakarta: Kemenkes RI.
- Manuaba, I. A. C. (2021). Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. Jakarta: EGC.
- Manurung, H R, et al (2022) "Intervention Effects in Using an Application Compared with a Module with Pictures on Knowledge, Attitude, and Practice of the Pregnant Women in North Sumatra, Indonesia," *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10, pp. 121–125. Available at: <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.8125>.
- Notoatmodjo, S. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarat: PT Rineka Cipta.
- Oxorn, H., dan Forte, W. R. (2020). Ilmu Kebidanan: Patologi dan Fisiologi Persalinan. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica.
- Prawirohardjo, S. (2021). Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sinaga, K, et al (2025) "The Relationship Between Midwife Communication And The Level Of Satisfaction Of Pregnant Women In Antenatal Care Services At The Puskesmas Padang Ulak Tanding," *Multidisciplinary Journals*, 2(1), pp. 1–6. Available at: <https://doi.org/10.37676/mj.v2i1.663>.
- Sinaga, S.N. (2021) "The Relationship of the Quality Dimensions of Antenatal Care Services with the Satisfaction of Pregnant Women in Trimester Iii in the Work Area in the Hutabayu Puskesmas, Simalungun Regency in 2021," *Science Midwifery*, 9(2), pp. 571–577. Available at: <https://doi.org/10.35335/midwifery.v9i2.853>.

-
- Varney, H. (2021). Buku Ajar Asuhan Kebidanan (Varney's Midwifery). Jakarta: EGC.
- World Health Organization (WHO). (2023). WHO Recommendations for the Prevention and Treatment of Postpartum Haemorrhage. Geneva: WHO Press.

FORISMA-VI
2025

STIKes Mitra Husada Medan