

**Volume I Nomor 1**  
**PROCEEDING SENADA**  
(Seminar Nasional Dunia Kesehatan)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "A" DENGAN HAEMORAGIC POSTPARTUM  
DI PMB ASPA BISAPA KECAMATAN PADEMAWU KABUPATEN PAMEKASAN**

Hofifah<sup>1</sup>, Emi Yunita<sup>2</sup>, Sari Pratiwi Apidianti<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup>Program Studi D3 Kebidanan Universitas Islam Madura  
e-mail: hofifah167@gmail.com

**ABSTRACT**

*Postpartum hemorrhage is vaginal bleeding of 500 cc or more after the third stage is complete after the placenta is born. The phase in labor starts from the first stage, i.e. the cervix opens less than 4 cm until the descent of the head begins, then the second stage in which the cervix has fully opened up to 10 cm or the head of the fetus is visible, then continues with the third stage of labor which begins with the birth of the baby and ends with the birth of the baby. expulsion of the placenta. Postpartum haemorrhage occurs after the third stage of labor is complete (Saifuddin, 2014) 1. Research Applying and obtaining an overview of Midwifery Care Management for pregnant women with HPP carried out on Mrs "A" aged 24 years Gv P2002 A200 gestational age 39 weeks, single, alive, letkep, intra uterine, the general condition of the mother and fetus is good. case study approach to midwifery care management using the SOAP method. According to the results of this study, mothers giving birth with HPP can be handled with maximum care by the cooperation of health workers. From the development notes, it can be seen that mothers giving birth with HPP cases in labor are slowly starting to return to normal, it is recommended to increase awareness in carrying out routine checks starting from pregnancy to family planning to midwives / health workers so that they can find out complications or problems experienced and can detected early.*

*Keywords: Midwifery Care Management, HPP*

**PENDAHULUAN**

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul pelepasan dan pengeluaran plasenta serta selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah kehamilan 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Dimana dalam proses persalinan terdapat beberapa masalah salah satunya adalah perdarahan.

Perdarahan post partum merupakan perdarahan lebih dari 500 cc yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam atau lebih dari 1000 cc setelah persalinan abdominal dalam 24 jam dan sebelum 6 minggu setelah persalinan. Perdarahan post partum dibagi menjadi perdarahan primer yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama dan disebabkan oleh atonia uteri, robekan jalan lahir dan sisa plasenta. Sedangkan perdarahan sekunder

adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam persalinan disebabkan oleh sisa plasenta. Ibu yang mempunyai riwayat perdarahan berisiko lebih besar untuk mengalami perdarahan postpartum daripada dengan ibu yang tidak mempunyai riwayat perdarahan. Riwayat persalinan yang sebelumnya dapat menyebabkan penyulit pada persalinan selanjutnya.

Menurut (WHO, 2015)<sup>3</sup> terdapat 14 juta ibu atau 11,4 % mengalami kejadian Hemorrhagic Postpartum (HPP) di seluruh dunia. Pada negara berkembang kejadian HPP sebanyak 60 % pada 100 ribu kematian ibu setiap tahun dan disebabkan oleh karena manajemen persalinan yang masih buruk terutama pada kala 3 yang bisa menyebabkan kehilangan darah berlebihan. Dalam Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2015-2019, tertulis jumlah kejadian Hemorrhagic Postpartum (HPP) tahun 2015 sebanyak (25.99), 2016 (25.99), 2017 (28.45), 2018

(24.70), 2019 (23.10).

Beberapa penyebab yang dapat mempengaruhi perdarahan post partum yaitu umur, paritas, status gizi, kelainan darah, bayi besar, gemeli, induksi persalinan dan mempunyai riwayat perdarahan postpartum. Gejala klinis dari perdarahan post partum berupa perdarahan terus menerus, denyut nadi menjadi cepat dan melemah, tekanan darah menurun, pasien tampak pucat, sesak dan berkering.

Solusi untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum pada persalinannya yaitu tenaga kesehatan harus memberikan konseling atau pengetahuan lebih terkait tentang tanda bahanya pada kehamilan, menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur minimal 4 kali selama masa kehamilan sehingga bisa mendapatkan informasi tentang dirinya dan kehamilannya agar lebih siap menghadapi persalinan dan juga bila ada faktor resiko perdarahan post partum dapat dicegah lebih dini dan penanganan terhadap perdarahan post partum akan lebih baik.

## **METODE**

Metode studi kasus yang digunakan adalah metode deskriptif. Tempat studi kasus yaitu di PMB Aspa Bisapa pademawu. Studi kasus dilaksanakan pada Maret–Juni 2021 dengan sasaran yang diambil yaitu Ny “A” yang mengalami HPP (perdarahan postpartum).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada Ny “A” proses persalinan kala III sudah sesuai dengan standar APN. Sehingga plasenta dapat lahir spontan, kotiledon lengkap, selaput utuh. Terjadi perdarahan pasca persalinan 600 cc. Menurut Sari, 2014 proses ini dikenal sebagai kala persalinan plasenta. Kala III persalinan berlangsung rata – rata antara 5 dan 10 menit. Akan tetapi, kisaran normal kala III sampai 30 menit. Resiko perdarahan meningkat apabila kala III lebih lama dari 30 menit. plasenta lahir 5 menit setelah kelahiran bayi. Pada Ny “A” kala III berlangsung ± 15 menit. Kala III persalinan dimulai saat proses lahirnya bayisampai dengan lahirnya plasenta.

Penyebab Terjadinya perdarahan postpartum pada Ny”A” disebabkan oleh atonia uteri Perdarahan postpartum bisa dikendalikan melalui kontraksi dan retraksi serat-serat miometrium. Kontraksi dan retraksi ini menyebabkan terlipatnya pembuluh-pembuluh

darah sehingga aliran darah ke tempat plasenta menjadi terhenti. Kegagalan mekanisme akibat gangguan fungsi miometrium dinamakan atonia uteri. Diagnosis ditegakkan bila setelah bayi dan plasenta lahir perdarahan masih ada dan mencapai 500 cc, tinggi fundus uteri masih setinggi pusat atau lebih dengan kontraksi yang lembek (Saifuddin, 2014).

Tangan kiri melakukan Massage uterus selama 15 detik lakukan secara berulang, lakukan masse secara berulang selama 15 detik. uterus tetap tidak berkontraksi lalu lakukan kompresi bimanual interna (KBI). Jika uterus berkontraksi dan perdarahan berkurang, teruskan melakukan KBI selama 2 menit, kemudian perlahan-lahan keluarkan tangan dari dalam vagina

Ny “A” sudah memasuki proses kala IV yaitu proses pemantauan ibu dalam 6 jam post partum. Menurut Sari, 2014 Kala IV adalah pemantauan ibu 6 jam post partum pada 1 jam pertama dilakukan observasi tiap 15 menit, dan pada 1 jam kedua observasi dilakukan tiap 30 menit. Pada kala IV di lakukan observasi lanjutan untuk melihat darah yang keluar, pada Ny”A” mencapai 550 cc.

Perdarahan postpartum ada kalanya merupakan perdarahan yang hebat dan menakutkan sehingga dalam waktu singkat wanita jatuh ke dalam syok, ataupun merupakan perdarahan yang menetes perlahan-lahan tetapi terus menerus dan ini juga berbahaya karena akhirnya jumlah perdarahan menjadi banyak yang mengakibatkan wanita menjadi lemas dan juga jatuh dalam syok (Saifuddin, 2014). Perdarahan terjadi karena atonia uteri atau kontraksi uterus yang kurang baik.

Penatalaksanaan atonia uteri di lakukan masase secara berulang selama 15 detik lalu di lakukan kompresi bimanual interna (KBI). Perdarahan di kala IV sudah berkurang tetapi perut ibu masih mules dan di lakukan observasi lanjutan, uterus berkontraksi dengan baik. Dalam kasus persalinan kala III Ny “A” tidak ada robekan jalan lahir yang terjadi pada ibu meskipun ini merupakan kehamilan kelima, cara meneran ibu yang baik, tepat, dan perineum elastis.

Setelah di lakukan KBI, uterus sudah mulai berkontraksi dengan baik, dan perdarahan berkurang. Melakukan pemeriksaan TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,8°C, RR : 20x/menit, TFU :2 jari di bawah pusat, UC: baik (Keras), VU : kosong, perdarahan ± 400

cc, Menurut Sari, 2014 dianggap perdarahan normal jika jumlah darah kurang dari 500 cc.

#### **KESIMPULAN**

Ny "A" P3003A000 dengan inpartu kala IV dengan HPP

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- [1] APN, 2014. *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK–KR
- [2] Fatimah Thursina Sari, dan A. Fahira Nur. 2019. *Hubungan Riwayat Perdarahan Dengan Perdarahan Postpartum*. Palu: Jurnal Kesehatan Tadulako No. 56
- [3] Edhi MM, Aslam HM, Naqwi dkk. 2013. Postpartum Hemorrhage Causes and Management. *Jurnal BMC Research Notes* No. 7
- [4] Jihan Wafda Ramadhan, Rosfita Rasyid, Dewi Rusnita. 2015. *Profil Pasien Hemorrhagic Postpartum di RSUP Dr. M. Djamil Padang*. *Jurnal Kesehatan Andalas*
- [5] Malau S. 2017. *Hubungan faktor risiko dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUP Dr. M. Djamil Padang*. *Jurnal Kesehatan Padang : Universitas Andalas*