

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN DENGAN PERDARAHAN POST PARTUM PADA NY. "N"
DI BPM BIDAN LILIS NURHASANAH, S.ST.KEB, SKM TAHUN 2019**

**MOTHERS MIDWIFERY OBSTACLE MOTHERS WITH POST-PARTUM BLEEDING IN Mrs. "N" IN
BPM BIDAN LILIS NURHASANAH, S.ST.KEB, SKM IN 2019**

Ika Apriyanti, S.ST.M.Kes¹ , Rizka Youliawaty²
Poltekkes `Aisyiyah Banten

ika@poltekkes-aisyiyahbanten.ac.id dan rizkayouliawaty@gmail.com

INTI SARI

Perdarahan post partum adalah perdarahan yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Pada umumnya bila terdapat perdarahan yang lebih dari normal, apalagi telah menyebabkan perubahan tanda vital (seperti kesadaran menurun, pucat, limbung, berkeringat dingin, sesak napas, serta tensi < 90 mmHg dan nadi > 100/menit), maka penanganan harus segera dilakukan. Menurut USAID Jalin Banten pada tahun 2016 kematian ibu di Banten sebanyak 240 kasus dan 38% diantaranya disebabkan oleh perdarahan. Dilakukannya penelitian ini adalah agar mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan terhadap kasus perdarahan postpartum pada Ny. "N" di PMB Lilis Nurhasanah, S.ST. Keb, SKM. Metode Yang digunakan dalam penulisan studi kasus ini adalah metode kualitatif yang metode pengambilan data pada studi kasus dapat dilakukan dengan wawancara menggunakan format pengkajian bersalin, observasi ibu, dan rekam medis berupa status pasien. Setelah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa pada Ny. "N" terjadi perdarah post partum. Asuhan yang diberikan pada Ny. "N" adalah melakukan pemasangan infus RL 500 ml drip oxytocin 20 IU 60 tpm, melakukan eksplorasi pada cavum uteri, menyuntikkan methergin secara IM di 1/3 paha ibu bagian luar, memberikan misotab (misoprostol 0,2 mg) 3 tab peranal, melakukan pemeriksaan kadar Hb dalam darah ibu, dan mengobservasi jumlah perdarah. Diharapkan studi kasus ini dapat sebagai acuan dalam mempertahankan mutu pelayanan kebidanan khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu bersalin dengan perdarahan post partum.

Kata Kunci : Persalinan, Perdarahan Post Partum

ESSENCE

Post partum hemorrhage is bleeding that exceeds 500 ml after the baby is born. In general, if there is bleeding that is more than normal, especially if it has caused changes in vital signs (such as decreased consciousness, pale, unsteady, cold sweats, shortness of breath, and tension <90 mmHg and pulse > 100 / minute), then treatment must be done immediately. According to USAID Jalin Banten in 2016 there were 240 cases of maternal deaths in Banten and 38% of them were caused by bleeding. This study was conducted so that students were able to provide midwifery care for postpartum hemorrhage cases in Ny. "N" at PMB Lilis Nurhasanah, S.ST. Keb, SKM. The method used in writing this case study is a qualitative method in which data collection methods in a case study can be done by interview using the format of maternity assessment, maternal observation, and medical records in the form of patient status. After the assessment and examination, it was found that in Ny. "N" occurs post partum bleeding. The care given to

Mrs. "N" is to put up a 500 ml RL drip oxytocin 20 IU 60 tpm infusion, explore the uterine cavity, inject IM methergin in 1/3 of the outer thigh of the mother, give misotab (misoprostol 0.2 mg) 3 role tabs, perform check the hemoglobin level in the mother's blood, and observe the amount of bleeding. It is hoped that this case study can be a reference in maintaining the quality of midwifery services, especially in providing comprehensive midwifery care to women with post partum hemorrhage

Keywords: Labor, Post Partum Bleeding

PENDAHULUAN

Perdarahan post partum adalah perdarahan yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Berdasarkan saat terjadinya, perdarahan post partum dapat dibagi menjadi Perdarahan Post Partum Primer (*early postpartum hemorrhage*) perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama persalinan dan Perdarahan Post Partum Sekunder (*late postpartum hemorrhage*) perdarahan yang terjadi setelah 24 jam persalinan (1)

Faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya perdarahan post partum antara lain penggunaan obat-obatan (anestesi umum, magnesium sulfat), partus presipitatus, solusio plasenta, persalinan traumatis, uterus yang terlalu teregang (gemeli, hidramnion), adanya cacat parut, tumor, anomali uterus, partus lama, grandemultipara, plasenta previa, persalinan dengan pacuan, riwayat perdarahan pasca persalinan (2).

Perdarahan post partum yang terjadi baik itu perdarahan post partum primer maupun sekunder dapat membahayakan jiwa ibu jika tidak segera mendapatkan penanganan. Komplikasi yang dapat terjadi antara lain Sindrom Sheehan, diabetes insipidus, dan syok hipovolemik. Asuhan kebidanan yang sesuai dilakukan terhadap penyulit yang terjadi dapat meningkatkan prognosis pada ibu.

Menurut laporan (3) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup. Adapun jenis-jenis komplikasi yang menyebabkan mayoritas kasus kematian ibu sekitar 75%

dari total kasus kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan, komplikasi persalinan, dan aborsi yang tidak aman (3).

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 mengatakan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data dari Pusat Kesehatan dan Informasi (4) penyebab kematian ibu adalah perdarahan (30,3%), hipertensi (28,8%), dan ibu hamil dengan anemi (37,1%).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Banten, berdasarkan data yang ada pada tahun 2016, jumlah kasus kematian ibu sebanyak 240 kasus. Dimana jumlah kasus kematian ibu tertinggi berada di Kabupaten Serang sebanyak 59 kasus, dan jumlah kasus kematian ibu terendah berada di Kota Serang dengan 10 kasus. Menurut Regional Manager USAID Jalin Banten Harris Rambey, tahun 2016 penyebab kematian ibu di Banten.

Terutama disebabkan oleh perdarahan (38%) dan hipertensi dalam kehamilan (19%). Angka Kematian Ibu (AKI) Kota Serang masih cukup tinggi. AKI di Kota Serang mengalami kenaikan pada tahun

2016 mencapai 10 per 100.000 kelahiran hidup, sebelumnya pada tahun 2015 AKI berada di angka 9 per 100.000 kelahiran hidup, dan ditahun 2014 AKI adalah 6 per 100.000 kelahiran hidup (5).

Dilakukannya penelitian ini adalah agar mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan terhadap kasus perdarahan postpartum pada Ny. "N" di PMB Lilis Nurhasanah, S.ST. Keb, SKM.

METODE PENELITIAN

Yang digunakan dalam penulisan studi kasus ini adalah metode kualitatif yang metode pengambilan data pada studi kasus dapat dilakukan dengan wawancara menggunakan format pengkajian bersalin, observasi ibu, dan rekam medis berupa status pasien.

Studi kasus ini dilakukan pada tanggal 10-11 April 2019 bertempat di PMB Lilis Nurhasanah, S.ST.Keb., SKM, dengan subjek Ny. "N" umur 30 tahun P4A0 dengan Perdarahan Postpartum.

HASIL STUDI KASUS

Ny. "N" umur 30 tahun, agama islam, suku Jawa, bangsa Indonesia, pendidikan SMA,

bekerja sebagai ibu rumah tangga, telah menikah 10 tahun dengan Tn. "N" umur 38 tahun, agama islam, suku Jawa, bangsa Indonesia, pendidikan SMA, bekerja sebagai karyawan swasta. Saat ini mereka tinggal di Komplek Banten Indah Permai (BIP), Serang – Banten,

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Kala I Fase Laten Pada Tanggal 10 April 2019 Pukul 07.00 WIB

Ny. "N" dan keluarga datang ke BPM dengan keluhan sudah mulas sejak pukul 05.00 WIB, belum keluar lendir campur darah dan belum keluar air-air. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit sekarang. Ibu mengatakan ini kehamilan keempat, pernah melahirkan 3 kali dan belum pernah keguguran. HPHT: 10 Juli 2018 dan TP: 17 April 2019. Ibu mengatakan pemeriksaan kehamilan selama ibu hamil sebanyak 6 kali, yaitu 1 kali pada trimester I di BPM dengan keluhan mual dan pusing dan diberikan therapy tablet Fe dan Kalsium, kemudian 2 kali pada trimester II di BPM tidak ada keluhan dan diberikan therapy tablet Fe dan Kalsium dan 3 kali pada trimester III di BPM dengan keluhan

sakit perut bagian bawah dan diberikan therapy tablet Fe dan Kalsium. Ibu mengatakan pergerakan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir \pm 15 kali. Ibu mengatakan ini perkawinan pertama, lamanya 10 tahun. Ibu mengatakan tidak ada riwayat operasi, tidak ada riwayat penyakit keluarga/keturunan kembar dan tidak ada riwayat psikososial dan spiritual seperti kepercayaan kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu. Riwayat persalinan yang lalu 3 tahun yang lalu. Setelah dilakukan anamnesa kemudian dilakukan pemeriksaan umum secara sistematis dan diperoleh hasil yaitu KU: baik, kesadaran: Composmentis, Keadaan Emosional : Stabil, TD : 110/70 mmhg, N : 80x/menit, R : 20 x/menit, S: 36,7°C, tinggi badan : 150 cm, berat badan 74 kg. Pemeriksaan fisik : muka tidak ada oedema dan cloasma gravidarum, tidak ada oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik. Hidung normal tidak ada sekret dan polip. Mulut bersih, gigi tidak ada karies. Telinga bersih tidak ada serumen. Leher normal, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening. Axilla dan dada : jantung : tidak dilakukan. Paru-paru : tidak dilakukan. Payudara : pembesaran :

ada, puting susu menonjol dan ada pengeluaran colostrum. Pemeriksaan abdomen : inspeksi : tidak ada bekas luka operasi. Palpasi : Kontraksi : 2 x/10 menit, lamanya 20 detik. TFU : 36 cm. Leopold I : Di fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong). Leopold II : Sebelah kanan uterus teraba tahanan memanjang (punggung), sebelah kiri teraba bagian kecil janin (ekstermitas). Leopold III : Bagian terendah uterus teraba bulat, keras (kepala), dan tidak bisa di goyangkan. Leopold IV : Divergen (4/5). Cekungan pada perut (lingkar bundle) : tidak ada. Taksiran Berat Janin (TBJ) : $(36-12) \times 155 = 3.720$ gram. Pemeriksaan secara auskultasi dilakukan dengan hasil : denyut jantung janin positif ada, teratur, dengan frekuensi 130x/menit dan punctum maksimum 2 jari bawah pusat sebelah kanan perut ibu.

Pada anogenital tidak ada kelainan, pengeluaran lendir, tidak diperlukan inspekulo. Dilakukan Vaginal Toucher (periksa dalam) atas indikasi tanda-tanda inpartu. Pada pemeriksaan dalam didapatkan vulva vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 2 cm, ketuban (+), presentasi kepala, posisi uuk kadep, penurunan Hodge I, molase tidak

ada.

Pada ekstermitas tidak ada kelainan pada tungkai, tidak ada varises, tidak ada oedeme dan reflek patella kanan (+) kiri (+). Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan

Berdasarkan pengkajian/pengumpulan data dari anamnesa dan data objektif maka dapat ditegakkan diagnosa pada ibu yaitu G4P3A0 usia kehamilan 39 minggu inpartu kala 1 fase laten. Dan untuk diagnosa pada janin yaitu janin tunggal hidup presentasi kepala. Data dasarnya adalah ibu mengatakan ini kehamilan keempat, pernah melahirkan 3 kali dan belum pernah keguguran, ibu mengatakan HPHT tanggal 10 Juli 2018, ibu mengatakan mules-mules sejak pukul 05.00 WIB, belum keluar lendir campur darah dan belum keluar air-air, VT : v/v t.a.k, portio tebal lunak, pembukaan 2 cm, ketuban (+), presentasi kepala, posisi UUK Kadep, penurunan HI, molase tidak ada, His 2x/10 menit, lamanya 20 detik, DJJ 140x/menit, 3 jari diatas sympisis sebelah kanan perut ibu, TFU 36 cm, Palpasi : L I difundus teraba bulat lunak tidak melenting (bokong), L II disebelah kanan perut ibu teraba tahanan memanjang seperti papan (punggung) dan

disebelah kiri perut ibu teraba bagian kecil janin (ekstermitas), L III bagian terendah janin teraba bulat keras (kepala) dan tidak dapat digoyangkan, L IV Divergen 4/5.

Tidak ada diagnosa potensial yang akan terjadi pada ibu ataupun janin. Tidak memerlukan tindakan segera.

Berdasarkan hasil pemeriksaan diatas, asuhan kebidanan yang diberikan adalah: melakukan informed consent, melakukan pemeriksaan dan beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, mengajarkan ibu teknik relaksasi saat tidak ada his dengan cara menarik nafas panjang dari hidung dan keluarkan secara perlahan melalui mulut, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan makan dan minum sebagai sumber energi saat proses persalinan, menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan atau berbaring miring ke kiri, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK, melakukan observasi TTV, DJJ, his dan kemajuan persalinan. Kemudian dilakukan evaluasi dan didapatkan hasil yaitu pukul 15.00 WIB : K/U Baik, Kesadaran Composmentis, K/E stabil, TD : 120/70 mmHg, N : 80x/m, S : 36,5 °C, R : 20x/m, DJJ : 135x/menit, His:

3x/10" lamanya 30", VT : v/v t.a.k, portio tebal lunak, pembukaan 4 cm, ketuban (+), preskep, UUK Kadep, penurunan H II, tidak ada molase

Kala I Fase Aktif Tanggal 10 April 2019 Pukul 15.00 WIB

Ibu mengatakan mulasnya semakin sering. K/U baik, Kes : Composmentis, K/E : stabil, TD : 120/70 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,5°C, DJJ : 135x/menit, His : 3x/10" lamanya 35", VT : v/v t.a.k, portio tebal lunak, pembukaan 4 cm, ketuban (+), preskep, posisi UUK Kadep, penurunan HII, tidak ada molase G4P3A0 UK 39 minggu inpartu kala I fase aktif Janin tunggal hidup preskep. Asuhan yang diberikan yaitu: melakukan pemeriksaan dan memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, menganjurkan ibu relaksasi saat ada his, menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan atau berbaring miring kiri, menganjurkan ibu untuk tidak menahan bab dan bak, melakukan observasi sesuai dengan partograf, menyiapkan partus set, heating set, resusitasi set, dan infus set. Evaluasinya adalah Pukul 18.00 WIB : K/U baik, Kes: Composmentis, K/E : stabil, N:

80x/menit, S : 36,5⁰C, DJJ :135x/menit, His : 4x/10" lamanya 45", VT : v/v t.a.k, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-), preskep, posisi UUKdep, penurunan H IV, tidak ada molase.

Kala II Tanggal 10 April 2019 Pukul 18.00

WIB

Ibu mengatakan mulasnya semakin sering dan kuat, ibu merasa seperti ingin BAB, dan ibu ingin meneran. Dari hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, Nadi 80x/menit, Suhu 36,5⁰C, DJJ : 135x/menit, His : 4x/10" lamanya 45", VT : v/v t.a.k, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-), preskep, posisi UUKdep, penurunan HIV, tidak ada molase, terdapat tanda gejala kala II: Doran, Teknus, Perjol, Vulka. Berdasarkan

pengkajian/pengumpulan data dari anamnesa dan data objektif maka dapat ditegakkan diagnosa G4P3A0 UK 39 minggu inpartu kala II Janin tunggal hidup preskep.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang didapatkan, maka asuhan kebidanan yang diberikan adalah memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, mengatur posisi ibu nyaman mungkin

untuk meneran, memberikan asupan nutrisi yang cukup pada ibu, mengajarkan ibu cara meneran yang benar, memberikan support mental kepada ibu, memimpin ibu meneran dengan benar, menganjurkan ibu meneran saat ada his dan relaksasi saat tidak ada his, mengobservasi djj saat tidak ada his, mendekati partus set, menolong persalingan dengan APN. Pukul 18.55 WIB : Bayi lahir spontan bugar, BB : 3600 gram, PB : 50 cm, JK : Laki-laki, cacat : (-) negatif, anus : (+) positif

Kala III Tanggal 10 April 2019 Pukul 18.55

WIB

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas. Didapatkan hasil pemeriksaan dari data objektif keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, nampak tali pusat menjulur didepan vulva dan darah yang mengalir.

Berdasarkan pengkajian/pengumpulan data dari anamnesa dan data objektif maka dapat ditegakkan diagnosa P4A0 Partus Kala III.

Asuhan yang diberikan yaitu memastikan tidak ada bayi ke 2, menyuntikkan oxytosin 10 IU di 1/3 paha ibu bagian luar secara IM,

mengklem dan memotong tali pusat, melakukan PTT saat ada his sambil melihat tanda pelepasan plasenta (tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba, bentuk fundus globular), melahirkan plasenta, melakukan masase, mengecek kelengkapan plasenta, mengecek laserasi dan menilai perdarahan. Evaluasi pukul 19.00 WIB: plasenta lahir spontan, lengkap, diameter 20x18x2 cm, insersi lateralis, PTL 45 cm, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, ada laserasi di mukosa vagina dan kulit perineum, perdarahan \pm 200 cc.

Kala IV Tanggal 10 April 2019 Pukul 19.00

WIB

Ibu mengatakan badannya terasa lelah dan merasa senang atas kelahiran bayinya. Didapatkan hasil pemeriksaan dari data objektif keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 200 cc, ada laserasi di mukosa vagina sampai kulit perineum.

Berdasarkan pengkajian/pengumpulan data dari anamnesa dan data objektif maka dapat ditegakkan diagnosa P4A0 Partus Kala IV dengan laserasi grade 1. Asuhan yang

diberikan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, melakukan tindakan heating teknik jelujur dengan anastesi local, membersihkan ibu dan mengganti pakaian dengan yang bersih, memastikan ibu dalam posisi dan keadaan yang nyaman, menganjurkan ibu untuk istirahat, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, memantau kondisi ibu yaitu 15 menit sekali di jam pertama dan 30 menit sekali di jam kedua. 19.15 : KU baik, kes : composmentis, KE stabil TD : 120/70 mmHg, N: 82 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 70 cc

- 19.30 : KU baik, kes : composmentis, KE stabil

TD : 120/70 mmHg, N : 82 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 50 cc

- 19.45 : KU baik, kes : composmentis, KE stabil

TD : 120/70 mmHg, N : 80 x/menit, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih

kosong, perdarahan ±50 cc

- 20.00 : KU baik, kes : composmentis, KE stabil

TD : 110/70 mmHg, N : 85 x/menit, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus lembek, kandung kemih kosong, perdarahan ±250 cc

Berdasarkan hasil pemeriksaan dari data objektif, maka dapat ditegakkan diagnosa P4A0 Partus Kala IV dengan Perdarahan Post Partum.

Asuhan yang diberikan melakukan informed consent, memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, melakukan pemasangan infus RL 500 ml drip oxytocin 20 IU 30 tpm, melakukan eksplorasi pada cavum uteri, menyuntikkan methergin secara IM di 1/3 paha ibu bagian luar, melakukan observasi jumlah perdarahan.

- 20.30 : KU baik, kes : composmentis, KE stabil

TD : 110/70 mmHg, N : 81 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong,

perdarahan tidak ada

- 21.00 : KU baik, kes : compos mentis, KE stabil

TD : 110/70 mmHg, N : 81 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus lembek, kandung kemih kosong, perdarahan 150cc.

Evaluasi Pukul 21.00: keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional stabil, TD : 110/70 mmHg, N: 81 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus lembek, kandung kemih kosong, jumlah perdarahan 770 cc.

Observasi 2 jam post partum

Ibu mengatakan darahnya masih keluar agak banyak, K/U baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional stabil, TD : 110/70 mmHg, N: 81 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus lembek, kandung kemih kosong, jumlah perdarahan 770 cc. berdasarkan hasil pengkajian/pengumpulan data dari anamnesa dan data objektif maka dapat ditegakkan diagnose yaitu P4A0 post partum 2 jam dengan perdarahan post partum. Adapaun asuhan yang selanjutnya diberikan adalah memberikan

misotab (misoprostol 0,2 mg) 3 tab peranal, melakukan masase fundus uteri, mengobservasi jumlah perdarahan, melakukan pemeriksaan kadar Hb dalam darah ibu dengan hasil Hb: 12,3 gram%. Evaluasi pukul 21.30 WIB: keadaan umum baik, kesadaran : compos mentis, keadaan emosional stabil. TD : 110/70 mmHg, N : 81 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, \pm 20cc

PEMBAHASAN

Pada pemantauan keempat dalam kala IV persalinan pada Ny. "N", didapatkan hasil pemeriksaan TD : 110/70 mmHg, N : 85 x/menit, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus lembek, kandung kemih kosong, jumlah perdarahan \pm 620 cc menyatakan bahwa Ny. "N" mengalami perdarahan post partum dan hal ini sudah sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2016) bahwa perdarahan post partum adalah perdarahan yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kasus Ny. "N" adalah melakukan informed consent, memberitahu hasil pemeriksaan

pada ibu dan keluarga, melakukan pemasangan infus RL 500 ml drip oxytocin 20 IU 30 tpm, melakukan eksplorasi pada cavum uteri, menyuntikkan methergin secara IM di 1/3 paha ibu bagian luar, memberikan misotab (misoprostol 0,2 mg) 3 tab peranal, melakukan pemeriksaan kadar Hb dalam darah ibu, dan mengobservasi jumlah perdarahan hal ini sesuai dengan teori menurut (6) bahwa penatalaksanaan pada kasus

perdarahan post partum karena sisa plasenta adalah penemuan secara dini, hanya dimungkinkan dengan melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta setelah dilahirkan, berikan antibiotic yang adekuat, berikan uterotonika, lakukan eksplorasi dan mengeluarkan bekuan darah atau jaringan, bila kadar Hb < 8 g% berikan transfuse darah. Bila kadar Hb \geq 8 g%, berikan sulfas ferosus 600 mg/hari selama 10 hari .

Patofisiologi terjadinya perdarahan post partum yaitu terjadi thrombosis pembuluh darah desidua dan vaskuler villi menyebabkan iskemia dan hipoksia dan menimbulkan perdarahan di jaringan setempat. Terlepas desidua basalis

menimbulkan hematoma retroplasenta yang kemudian mengalir melalui kanalis servikalis sehingga timbul perdarahan pervaginam.

Faktor pencetus terjadinya perdarahan post partum adalah multiparitas dan partus lama. Proses persalinan kala I fase laten Ny. "N" berlangsung 10 jam dan kala II berlangsung 55 menit. Hal ini sesuai dengan teori menurut (1) bahwa kausal atau penyebab terjadinya perdarahan post partum adalah perdarahan dari tempat implantasi plasenta hipotoni sampai atonia uteri akibat anestesi, distensi berlebihan (gemeli, anak besar, hidramnion), partus lama, partus kasep, partus presipitatus/partus terlalu cepat, persalinan karena induksi oksitosin, multiparitas, karioamnionitis, pernah atonia sebelumnya.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa pada Ny. "N" terjadi perdarahan post partum. Asuhan yang diberikan pada Ny. "N" adalah melakukan pemasangan infus RL 500 ml drip oxytocin 20 IU 60 tpm,

melakukan eksplorasi pada cavum uteri, menyuntikkan methergin secara IM di 1/3 paha ibu bagian luar, memberikan misotab (misoprostol 0,2 mg) 3 tab peranal, melakukan pemeriksaan kadar Hb dalam darah ibu, dan mengobservasi jumlah perdarahan

Saran Diharapkan studi kasus ini dapat sebagai acuan dalam mempertahankan mutu pelayanan kebidanan khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu bersalin dengan perdarahan post partum.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sarwono Prawirohardjo. Ilmu Kebidanan. Jakarta: YBSP; 2016.
2. T Nugroho. Patologi Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
3. World Health Organization. Maternal Mortality. 2014.
4. Kemenkes. Profil Kesehatan Indonesia. 2015.
5. Serang DK. Profil Dinas Kesehatan Kota. 2016.
6. Saifudin AB. Patologi Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2009.