

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
ASUHAN KEBIDANAN IBU POSTPARTUM PADA NY. S UMUR 24 TAHUN P2A0Ah2
NIFAS HARI KE 14 DENGAN PERDARAHAN POSTPARTUM SEKUNDER DI RS
PKU MUHAMMADIYAH WONOSOBO

Dosen Pembimbing Pendidikan : Dr. Dhesi Ari Astuti, S.Si.T.,M.Kes



Disusun Oleh:
Laila Oktaviyana
NIM. 2510106050

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI FAKULTAS
ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA 2025/2026

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
ASUHAN KEBIDANAN IBU POSTPARTUM PADA NY. S UMUR 24 TAHUN P2A0Ah2
NIFAS HARI KE 14 DENGAN PERDARAHAN POSTPARTUM SEKUNDER DI RS
PKU MUHAMMADIYAH WONOSOBO

Dosen Pembimbing Pendidikan : Dr. Dhesi Ari Astuti, S.Si.T.,M.Kes



Disusun Oleh:

Laila Oktaviyana
NIM. 2510106050

Wonosobo, Februari 2026

Pembimbing Pendidikan

Dr. Dhesi Ari Astuti, S.Si.T.,M.Kes

Preceptor

Wiwik Handayani, S.Tr.Keb

Mahasiswa

Laila Oktaviyana

The student's section contains a handwritten signature in blue ink.

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Alhamdulillahirabbil'alaamiin. puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penyusunan Laporan *Case Based Discussion* (CBD) Praktik Klinik Asuhan Kebidanan Postpartum Pada Ny.S Umur 24 Tahun P2A0Ah2 Nifas Hari Ke-14 Dengan Perdarahan Postpartum Sekunder di RS PKU Wonosobo. Dalam kesempatan ini, saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat, selaku Rektor Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
2. Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT.,M.P.H, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
3. Nidatul Khofiyah,S.Keb.,Bd.,MPH selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
4. Dr. Dhesi Ari Astuti, S.SiT.,M.Kes selaku Pembimbing Pendidikan Praktik Kebidanan Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
5. dr. Dedi Prasetya, Sp.BA, MMR selaku Direktur RS PKU Muhammadiyah Wonosobo
6. Yudha Indah Pramulatsih, S.ST selaku pembimbing lahan I RS PKU Muhammadiyah Wonosobo.
7. Wiwik Handayani, S.Tr.Keb selaku pembimbing lahan II RS PKU Muhammadiyah Wonosobo.
8. Pihak lain yang turut serta membantu dalam penyusunan laporan ini.

Terlepas dari itu semua penulis menyadari dalam penyusunan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga saran dan masukan yang bersifat membangun sangat penulis harapkan dari semua pihak

Wassalamu 'alikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Yogyakarta, Oktober 2024

Penulis

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN.....	5
A. Latar Belakang.....	5
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan.....	7
D. Manfaat.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Definisi Masa Nifas	10
B. Faktor Penyebab Perdarahan Postpartum.....	10
C. Faktor Resiko Perdarahan Postpartum.....	12
D. Tanda Gejala Perdarahan Postpartum	13
E. Diagnosa Perdarahan Postpartum	13
F. Penanganan Perdarahan Postpartum Sesuai Evidence Based Midwifery	14
G. Pencegahan perdarahan postpartum.....	15
H. Komplikasi.....	15
I. Tinjauan Islam	15
BAB III PENGKAJIAN SOAP	16
A. SUBYEKTIF.....	16
B. OBYEKTIF.....	17
C. ANALISA.....	17
D. PENATALAKSANAAN.....	18
BAB IV KESIMPULAN & SARAN.....	19
A. KESIMPULAN.....	19
B. SARAN.....	20
DAFTAR PUSTAKA.....	21

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Postpartum haemorrhage/PPH adalah keadaan kehilangan darah lebih dari 500 ml setelah persalinan pervaginam atau lebih dari 1000 ml pada persalinan seksio sesarea (Handayani 2025). PPH bukanlah suatu diagnosis akan tetapi suatu kejadian yang harus dicari kausalnya. Penyebab PPH sering dibagi menjadi 4T yaitu Tone, Trauma, Tissue, dan Trombin. Kelainan tonus yang menjadi penyebab tersering dan terpenting terjadinya PPH. Dikarenakan letak anatomis pembuluh darah pada otot uterus yang berada diantara sela-sela otot uterus, maka bila otot uterus berkontraksi akan menutup pembuluh darah tersebut. Menurut waktu terjadinya, PPH dibagi menjadi dua, yaitu PPH primer dan PPH sekunder. PPH primer yaitu perdarahan terjadi sampai 24 jam setelah melahirkan. Sedangkan PPH sekunder adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam sampai 6 minggu setelah melahirkan (Rhamadani 2022).

Pada tahun 2023, sekitar 260.000 wanita meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan secara global, dengan lebih dari 700 kematian harian dan satu kematian hampir setiap 2 menit, di mana perdarahan postpartum menyumbang sekitar 75% dari kematian maternal tersebut. Rasio kematian maternal global (MMR) mencapai 197 per 100.000 kelahiran hidup, dengan 92% terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah bawah, serta Sub-Sahara Africa menyumbang 70% (182.000 kematian). Data menunjukkan perdarahan sebagai penyebab utama, diperkirakan menyebabkan 70.000 kematian maternal akibat 14 juta kasus PPH global (WHO 2025).

Angka kematian ibu (AKI) menurut Kemenkes, di Indonesia masih berada pada kisaran 305 per 100.000 kelahiran hidup, dan belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Dengan penurunan AKI yang hanya sebesar 1,8% per tahun, Indonesia diperkirakan akan gagal memenuhi target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) yaitu 70 kematian ibu per 100.000 penduduk. Perdarahan postpartum (30,3%) merupakan penyebab langsung kematian ibu di Indonesia (Kemenkes 2024).

Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah menunjukkan sebanyak 50.7% kematian maternal terjadi pada waktu nifas karena terlambatnya proses involusi uteri yang mengakibatkan perdarahan. Berdasarkan data yang tersedia, jumlah kasus perdarahan postpartum primer di

RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo pada tahun 2023 sebanyak 190 kasus. Angka ini menunjukkan adanya kenaikan dari tahun sebelumnya (2022) yang mencatat 147 kasus (Dinkes Jateng 2023).

Berdasarkan hasil Sample Registration System (SRS) Litbangkes, tiga penyebab utama kematian ibu adalah gangguan hipertensi (33,07%), perdarahan obstetri (27,03%) dan komplikasi non obstetrik (15,7%). Sedangkan berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian ibu adalah Eklamsi (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertinggi adalah di Rumah Sakit (84%) (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2023).

Pemerintah daerah, seperti Dinas Kesehatan provinsi dan kabupaten, melaksanakan program lokal seperti pelatihan bidan melalui Ikatan Bidan Indonesia (IBI) untuk tata laksana PPH, termasuk penguatan rujukan darurat dan edukasi masyarakat. Di Jawa Tengah, Profil Kesehatan 2023 mendukung intervensi nifas dengan fokus pada 50,7% kematian maternal akibat PPH, melalui peningkatan fasilitas ICU ibu dan stok darah. Kolaborasi pentahelix (pemerintah, akademisi, industri seperti Danone untuk anti-anemia) menjadi strategi utama (Sari & Wijaya, 2024).

Peran serta masyarakat terutama Kader posyandu dan kelompok masyarakat lokal dilatih untuk mendeteksi faktor risiko PPH, seperti perdarahan antepartum atau retensio plasenta, melalui promosi kesehatan dan pendampingan nifas. Upaya ini mencakup pemberdayaan warga desa untuk pencegahan via manajemen aktif kala III persalinan dan rujukan darurat, yang terbukti meningkatkan pengetahuan masyarakat hingga 80% pasca-penyuluhan. Partisipasi komunitas memperkuat jaring pengawas ibu (Jampersal) untuk mengurangi keterlambatan penanganan (Asmirajanti, 2025).

Bidan berperan utama dalam pencegahan perdarahan postpartum (PPH) melalui skrining antenatal rutin untuk deteksi anemia, multiparitas, dan riwayat PPH sebelumnya, serta pemberian suplementasi zat besi dan asam folat. Selama persalinan, bidan menerapkan manajemen aktif kala III dengan pemberian uterotonik (oksitosin intramuskular) segera setelah bayi lahir, clamping tali pusat tertunda, dan traksi terkendali plasenta untuk mencegah atonia uteri. Edukasi ibu dan keluarga tentang tanda bahaya nifas seperti perdarahan >500 ml juga menjadi tanggung jawab bidan desa (Nugroho, 2024).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan Ibu Postpartum Pada Ny.S Umur 24 Tahun P2A0Ah2 Nifas Hari ke 14 Dengan Perdarahan Postpratum Sekunder di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Asuhan Kebidanan Ibu Postpartum Pada Ny.S Umur 24 Tahun P2A0Ah2 Nifas Hari Ke 14 Dengan Perdarahan Postpratum Sekunder di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk Mengidentifikasi Data Subyektif Ny.S Umur 24 Tahun P2A0Ah2 Dengan Perdarahan Postpratum Sekunder di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo.
- b. Untuk Mengidentifikasi Data Obyektif Ny.S Umur 24 Tahun P2A0Ah2 Dengan Perdarahan Postpratum Sekunder di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo.
- c. Untuk Menganalisa Data Ny.S Umur 24 Tahun P2A0Ah2 Dengan Perdarahan Postpratum Sekunder di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo.
- d. Untuk Mengidentifikasi Penatalaksanaan kasus Ny.S Umur 24 Tahun P2A0Ah2 Dengan Perdarahan Postpratum Sekunder di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo.

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Kebidanan Pada ibu postpartum dengan perdarahan postpartum sekunder serta referensi bagi petugas rumah sakit dalam memahami pelaksanaan Asuhan secara komprehensif.

2. Manfaat Bagi Mahasiswa

Dapat mempraktekkan teori yang didapatkan secara langsung di lapangan dalam memeberikan asuhan kebidanan.

3. Manfaat Bagi Institusi

Dapat dijadikan bahan dalam penerapan asuhan kebidanan pada masa postpartum secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Pengertian masa nifas Masa terjadinya nifas disebut sebagai post partum. Masa tersebut merupakan kondisi di mana seorang perempuan yang telah melalui proses persalinan. Masa nifas secara biologis dinyatakan sebagai kondisi setelah proses persalinan plasenta, dan diakhiri saat kondisi rahim telah kembali semula seperti sedia kala sebelum hamil dan persalinan. Masa nifas terjadi dalam rentang waktu enam pekan atau selama 42 hari. (Dwi, Kurnia, Hasnalita, & Nurbaety, 2024).

2. Tahapan Masa Nifas

Terdapat beberapa tahapan yang akan di alami oleh wanita selama masa nifas (Dwi, Kurnia, Hasnalita, & Nurbaety, 2024)., yaitu:

- a. Early puerperium, adalah waktu 0-24 jam pasca persalinan. Ibu telah diperbolehkan untuk berdiri atau jalan.
- b. Immediate puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan pasca persalinan. Pemulihan menyeluruh terjadi pada alat-alat reproduksi berlangsung selama enam minggu.
- c. Late puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu pasca persalinan, yakni waktu yang diperlukan oleh ibu untuk dapat pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

3. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

a. Fase Taking In

Fase awal (1-2 hari) ditandai ketergantungan total pada orang lain karena lelah, nyeri, dan fokus pada pengalaman melahirkan sendiri; ibu cenderung pasif dan mungkin merasa denial atau bersalah.

b. Fase Taking Hold

Pada hari ke-3 hingga 10-14, ibu mulai mandiri, belajar merawat bayi seperti menyusui dan ganti popok, serta membutuhkan dukungan keluarga untuk

tingkatkan rasa percaya diri.

c. Fase Letting Go

Fase akhir (minggu 2-6) ibu sepenuhnya menerima peran sebagai ibu, mampu mandiri total dalam perawatan diri dan bayi, serta menyesuaikan rutinitas harian dengan stabil emosional.

4. Perubahan fisiologis pada masa nifas

a. Involusi Uterus

Uterus menyusut dari 1000 gram menjadi 60 gram melalui kontraksi otot polos pasca kelahiran plasenta; tinggi fundus uteri turun teraba via palpasi, selesai dalam 2 minggu.

b. Perubahan Vagina dan Perineum

Vulva serta vagina kendur pasca peregangan persalinan pulih setelah 3 minggu dengan munculnya rugae vagina dan labia menonjol; perineum dapat tonus parsial pada hari ke-5 meski masih longgar.

c. Sistem Pencernaan dan Urinaria

Konstipasi timbul akibat tekanan persalinan, dehidrasi, kurang asupan, hemoroid, serta minim aktivitas; diuresis pasca 24 jam pertama akibat penurunan estrogen, spasme sfingter, dan edema leher kandung kemih.

d. Muskuloskeletal dan Kardiovaskuler

Ligamen pelvis, diafragma, serta fascia ciut bertahap stabil dalam 6-8 minggu; volume darah naik tiba-tiba lalu normal via hemokonsentrasi hari 3-5, cegah dekompensasi jantung.

5. Macam-Macam Lochia

a. Lochie Rubra

Fase pertama (hari 1-4), berwarna merah segar atau gelap seperti haid berat, mengandung darah segar, sisa plasenta, vernix, dan mekonium; aliran deras hingga 1 pembalut/jam normal.

b. Lochia Serosa/Sanguinolenta

Fase kedua (hari 4-10/14), berubah merah muda kecoklatan atau kuning encer, terdiri darah berkurang, lendir serviks, sel darah putih, serta serum; aliran lebih ringan.

c. Lochea Alba

Fase akhir (minggu 2-6), berupa cairan kekuningan bening atau putih seperti keputihan, kandungan utama leukosit, sel desidua mati, dan sedikit eritrosit; menandakan rahim hampir pulih total

B. Definisi Perdarahan Postpartum

Secara klasik, perdarahan postpartum didefinisikan sebagai perdarahan terukur lebih dari 500 ml untuk persalinan pervaginam dan lebih dari 1000 ml untuk persalinan sesar, terjadi dalam 24 jam pertama persalinan. Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG) mendefinisikan PPH menurut volume darah yang hilang: minor (antara 500 dan 1000 ml) dan mayor (>1000 ml). Perdarahan postpartum primer terjadi dalam 24 jam pertama persalinan, sedangkan perdarahan postpartum sekunder terjadi antara 24 jam d12 minggu setelah melahirkan dan lebih jarang terjadi (Hadriyani, Pawestri, & Dewi, 2024).

Beberapa alat untuk menilai kehilangan darah telah digunakan karena estimasi yang akurat akan secara langsung mempengaruhi diagnosis dan penatalaksanaan PPH. Banyak kelompok mengutip estimasi visual sebagai bagian dari penilaian kehilangan darah, tetapi karena berpotensi tinggi untuk meremehkan perdarahan, penggunaan alat tambahan untuk estimasi yang lebih objektif, seperti pengukuran gravimetri, pengumpulan darah Teknik langsung, dan evaluasi parameter klinis, telah diusulkan. Baru-baru ini, beberapa pedoman telah memasukkan indeks syok dan sistem peringatan dini kebidanan untuk mengevaluasi perdarahan (Hadriyani, Pawestri, & Dewi, 2024).

C. Faktor Penyebab Perdarahan Postpartum

Faktor penyebab perdarahan postpartum (PPH) utamanya dikelompokkan dalam mnemonic 4T: Tonus (atonia uteri), Tissue (retensi plasenta), Trauma (robekan jalan lahir), dan Thrombin (gangguan koagulasi).

1. Tonus (Atonia uteri)

Perdarahan postpartum (PPH) pada kelompok tonus utamanya disebabkan oleh atonia uteri, yang mencakup kegagalan kontraksi dan retraksi miometrium, sehingga memicu perdarahan cepat hingga syok hipovolemik. atonia uteri merupakan penyebab tersering PPH prevalensi 80%. Dipicu distensi uterus berlebih dari kehamilan multifetal, makrosomia janin, polihidramnion, atau kelainan janin seperti hidrosefalus, kelelahan persalinan lama, obat penghambat kontraksi (misalnya magnesium sulfat,

nitrat, NSAID, betasimpatomimetik, nifedipine, anestesi halogenasi), Faktor lain termasuk implantasi plasenta di segmen bawah, hipoksia, hipotermia, induksi/augmentasi oksitosin, sectio caesarea, preeklamsia, obesitas, multiparitas, dan ras tertentu (Hispanic/Kaukasian) (Hadriyani, Pawestri, & Dewi, 2024).

2. Trauma

Terjadinya postpartum hemorrhage dapat disebabkan oleh trauma pada traktus genitalia yang terjadi secara spontan maupun perlukaan yang dibuat untuk memudahkan jalan lahir. Trauma dapat dalam bentuk laserasi di perineum, vagina, dan serviks pada persalinan pervagina. Derajat laserasi dinilai dari kedalamannya mulai dari derajat 1 hingga 4. Beberapa derajat laserasi dapat mempersulit sebesar 60% dengan 80% diantaranya merupakan kasus ringan namun pada derajat 3 hingga 4 dapat membahayakan struktur disekitar traktus genitalia seperti uretra, arteri vagina, dan sfingter anal (Hadriyani, Pawestri, & Dewi, 2024).

3. Jaringan (*Tissue*)

Pada kelompok tissue, PPH berkaitan dengan pelepasan dan pengeluaran plasenta oleh kontraksi dan retraksi uterus. Retraksi lanjutan dan oklusi pembuluh darah akan optimal pada pelepasan plasenta secara menyeluruh sedangkan retensi dari pelepasan plasenta lebih sering terjadi pada plasenta dengan bentuk lobus succenturiate atau aksesoris. Plasenta pada kehamilan dengan masa preterm gestation kurang dari 24 minggu memiliki kemungkinan yang signifikan untuk terjadi perdarahan. Pelepasan plasenta secara parsial sering terjadi pada plasenta akreta dan sejenisnya yang mana awalnya terjadi sedikit perdarahan namun menjadi perdarahan hebat akibat usaha dalam pelepasannya (Hadriyani, Pawestri, & Dewi, 2024).

4. Trombin (*Thrombosis*)

Pada periode pasca persalinan, adanya gangguan pada faktor koagulasi sesungguhnya tidak banyak mempengaruhi akibat dari mekanisme penghentian perdarahan melalui kontraksi dan retraksi dari uterus. Namun hal ini dapat berbahaya saat terjadi deposisi fibrin dan bekuan darah pada pembuluh darah pada saat beberapa jam hingga beberapa hari pasca persalinan Trombositopenia dapat muncul akibat dari penyakit yang sebelumnya sudah diderita oleh ibu seperti idiopathic thrombocytopenic purpura, akibat dari sindrom HELLP (Hemolysis, Elevated Liver Enzym, and Low

Platelet 108 count), disseminated intravascular coagulation (DIC), dan sepsis (Hadriyani, Pawestri, & Dewi, 2024).

D. Faktor Resiko Perdarahan Postpartum

Faktor – faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya perdarahan postpartum yaitu paritas, peregangan uterus yang berlebih, partus lama, usia, jarak hamil kurang dari 2 tahun, persalinan yang dilakukan dengan tindakan, anemia, riwayat persalinan buruk sebelumnya dan status gizi ibu (Jumita 2025).

1. Usia

Usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna, sedangkan pada usia diatas 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar.

2. Paritas

Pada paritas rendah (paritas satu) kejadian perdarahan pascasalin lebih banyak disebabkan oleh adanya laserasi jalan lahir. Laserasi jalan lahir adalah penyebab kedua dari kejadian perdarahan pascasalin 20. Sedangkan pada ibu dengan paritas tinggi (lebih dari tiga), fungsi reproduksi mengalami penurunan sehingga kemungkinan terjadi perdarahan pascasalin menjadi lebih besar. Paritas dikategorikan menjadi dua, paritas berisiko (paritas rendah dan paritas tinggi) dan paritas tidak berisiko (paritas 2 – 3).

3. Jarak Kehamilan

Jarak antar kelahiran sebagai faktor predisposisi perdarahan postpartum karena persalinan yang berturut-turut dalam jangka waktu yang singkat akan mengakibatkan kontraksi uterus menjadi kurang baik sehingga dapat mengakibatkan terlepasnya sebagian plasenta, robekan pada sinus maternalis. Selama kehamilan berikutnya dibutuhkan 2-4 tahun agar kondisi tubuh ibu kembali seperti kondisi sebelumnya.

4. Partus lama

Partus lama dapat menyebabkan kelelahan uterus dimana tonus otot rahim pada saat setelah plasenta lahir uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik sehingga terjadi perdarahan pada postpartum primer.

E. Tanda Gejala Perdarahan Postpartum

Adapun tanda gejala perdarahan postpartum primer dan sekunder sebagai berikut (Mohammad 2025).

1. Perdarahan postpartum primer
 - a. Terjadi dalam 24 jam pertama pasca persalinan dengan kehilangan darah >500 ml
 - b. Ditandai perdarahan vagina hebat
 - c. Uterus lembek (atonia)
 - d. Detak jantung tachicardia
 - e. Hipotensi
 - f. Mual
 - g. Kulit dingin lembab
 - h. Pucat, dan pusing menuju syok hipovolemik.
2. Perdarahan postpartum sekunder
 - a. Muncul 24 jam hingga 12 minggu setelahnya
 - b. Sering disertai infeksi (demam, cairan berbau dari vagina)
 - c. Nyeri perut bawah
 - d. Darah merah segar kental
 - e. Gumpalan besar dan pembengkakan.

F. Diagnosa Perdarahan Postpartum

Diagnosis perdarahan postpartum (PPH) didasarkan pada kehilangan darah >500 mL (vaginal) atau >1000 mL (sectio caesarea) dalam 24 jam/lebih pasca persalinan, disertai tanda hipovolemia seperti takikardia, hipotensi, dan uterus atonic pada palpasi. Diagnosis dibantu pemeriksaan bimanual untuk deteksi retensio plasenta atau trauma, USG abdomen untuk visualisasi sisa jaringan, serta laboratorium (Hb, platelet, koagulasi) untuk konfirmasi koagulopati (Cahyaningtyas 2021).

Diagnosis dapat dilakukan menggunakan Obstetric Shock Index (OSI), The Rule of 30, dan diagnostik Point of Care. Diagnosis dengan Obstetric Shock Index membagi denyut nadi dalam semenit dengan tekanan sistolik jika hasil >1 maka pasien diindikasikan mengalami postpartum haemorrhage. Sedangkan diagnostik dengan metode Point of Care dilakukan menggunakan viscoelastic test yaitu ROTEM dan TEG. Tesdiagnostik ini dapat mengevaluasi coagulation tests of platelet count, prothrombin time, partial thromboplastin

time, dan fibrinogen level dengan cepat (Hadriyani, Pawestri, & Dewi, 2024).

G. Penanganan Perdarahan Postpartum Sesuai Evidence Based Midwifery

Penanganan perdarahan postpartum sesuai evidence based midwifery (Kemenkes 2024)

1. Informed consent
2. Stabilisasi, ABC (posisikan semi ekstensi, bebaskan jalan nafas, O₂ jika perlu, resusitasi cairan).
3. Tentukan adanya syok/tidak, jika ada berikan transfusi darah, infus cairan, oksigen & kontrol perdarahan.
4. Tentukan faktor penyebab perdarahan (USG/Eksplorasi plasenta) dan hentikan perdarahan.
5. Jika Atonia uteri
 - a. Massase uterus
 - b. Pemberian oksitosin 10IU dan infus 2 jalur RL-NaCl 500 cc (tetesan cepat diberikan sampai 3L, dengan 40 tpm) dan ergometrin IV/IM 0,2 mg, atau misoprostol 400 mikrogram per rektal/oral tiap 2-4 jam sampai maksimal 1.200 mikrogram/3 dosis.
 - c. Bila perdarahan tertangani, oksitosin/misoprostol diteruskan. Jika perdarahan berlanjut lakukan KBI-KBE / pasang kondom kateter.
 - d. Bila kontraksi buruk lakukan laparatomi.
6. Jika disebabkan laserasi jalan lahir segera lakukan penjahitan laserasi.
7. Jika karena ruptur uteri stabilisasi keadaan umum dan lakukan laparatomi.
8. Jika karena retensio plasenta, lakukan pelepasan plasenta secara manual , jika terjadi plasenta akreta lakukan histerektomi.
9. Sisa plasenta
 - a. Lakukan kuretase dengan pemberian uterotonika dan transfusi darah jika diperlukan.
 - b. Berikan uterotonika, antibiotik dan kuretase jika terjadi dalam masa nifas.
 - c. Kuretase tidak berhasil histerektomi.
10. Gangguan koagulasi

Rawat dengan departmen ilmu penyakit dalam, koreksi faktor pembekuan dengan transfusi FFP, kriopresipitat, trombosit, dan PRC, Kontrol DIC dan heparin.

Menurut kemenkes 2021 kunjungan ulang satu minggu setelah prosedur kuretase, khususnya dalam konteks kebidanan seperti pasca abortus atau perdarahan postpartum, bertujuan untuk memantau perdarahan, infeksi, dan stabilitas kondisi ibu (Kemenkes, 2021)

H. Pencegahan perdarahan postpartum

Banyak organisasi telah merekomendasikan manajemen aktif persalinan kala tiga sebagai metode untuk mengurangi kejadian perdarahan postpartum. **Tiga** komponen penatalaksanaan aktif adalah sebagai berikut:

1. pemberian oksitosin
2. masase uterus
3. traksi tali pusat.

Oksitosin profilaksis, dengan infus intravena encer (dosis bolus 10 unit), atau injeksi intramuskular (10 unit), tetap menjadi obat yang paling efektif dengan efek samping paling sedikit. Oksitosin plus metilergonovin atau oksitosin dalam kombinasi dengan misoprostol tampaknya tidak lebih efektif daripada oksitosin yang digunakan sendiri untuk profilaksis (Hadriyani, Pawestri, & Dewi, 2024).

I. Komplikasi

Adapun komplikasi dari perdarahan postpartum sebagai berikut (Cahyaningtyas 2021):

1. Syok hipovolemik akut akibat kehilangan darah masif
2. Disseminated intravascular coagulation (DIC)
3. Gagal ginjal akut
4. Acute respiratory distress syndrome (ARDS)
5. Anemia berat.

J. Tinjauan Islam

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَى وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ

"Dan Kami wasiatkan kepada manusia (agar berbuat baik) kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun (QS. Luqman. 14)"

Ayat ini secara jelas menyebutkan kondisi ibu yang mengalami kelemahan fisik yang bertambah selama proses kehamilan hingga menyusui, yang mencakup potensi masalah kesehatan atau komplikasi.

BAB III

PENGKAJIAN SOAP

ASUHAN KEBIDANAN IBU POSTPARTUM PADA NY. S UMUR 24 TAHUN P2A0Ah2 NIFAS HARI KE 14 DENGAN PERDARAHAN POSTPARTUM SEKUNDER DI RS PKU MUHAMMADIYAH WONOSOBO

Tanggal masuk : 14 November 2025

Pukul : 09.35 WIB

Tempat / Ruangan : Nifas (Khadijah 2)

Jam Pengkajian : 10.10 WIB

A. SUBYEKTIF

	Ibu	Suami
Nama	Ny.S	Tn.W
Umur	24 Tahun	27 Tahun
Agama	Islam	Islam
Suku/Bangsa	Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	Swasta
Telepon	08xxxxxxxxxx	08xxxxxxxxxx
Alamat	Kedalon 2/6, Kalikajar	Kedalon 2/6, Kalikajar

1. Alasan kunjungan saat ini

Ibu ingin memeriksakan kondisinya karena perdarahan hebat dari jalan lahir.

2. Keluhan

Ibu mengeluh keluar darah sejak tanggal 13 November jam 22.00 malam dan bertambah banyak pada tanggal 14 November 2025 pukul 04.00, ibu mengatakan lebih dari 5x ganti pembalut penuh. Warna darah merah kecoklatan, dan ada gumpalan kecil-kecil.

3. Riwayat menstruasi

- Menarche umur : 11 tahun
- Siklus : 28 hari Teratur

- c. Lama : 5-6 hari
- d. Sifat Darah : Encer
- e. Flour Albus : tidak ada
- f. Bau : khas
- g. Dysmenorhoe : ya.
- h. Banyak Darah : 3-4x ganti/hari.
- i. HPHT : 13-1-2025
- j. HPL : 17/10/2025

4. Riwayat pernikahan

- a. pernikahan : sah
- b. menikah : 1 kali.
- c. menikah usia : 19 tahun
- d. lama menikah : 6 tahun

5. Riwayat obstetri

P2A0Ah2

6. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

- a. tahun 2020, aterm, persalinan spontan pervaginam ,penolong dokter dan bidan, komplikasi ibu dan bayi tidak ada, JK: laki-laki, BB 2900gr, PB 49cm. asi eksklusif
- b. PERSALINAN INI

7. Riwayat kehamilan dan persalinan sekarang

a. Riwayat Kehamilan Sekarang

hamil anak kedua, UK 41+4 minggu saat hamil terdapat masalah oligohidramnion. ibu rutin periksa ANC di Puskesmas, Bidan 6x dan Dokter SpOG 2x.

b. Riwayat Persalinan ini

Bayi lahir dengan persalinan normal di RS PKU Wonosobo tanggal 31 oktober 2025. penolong Bidan, ibu dengan persalinan post date dan oligohidramnion, maka dilakukan induksi misoprostol 25 mg/vag/4 jam. Berat badan lahir 3.100gr, panjang badan lahir 50 cm, tidak ada penyulit, dan bayi hanya diberikan ASI saja. Dilakukan eksplorasi terdapat sisa plasenta.

8. Riwayat bayi baru lahir

Keadaan bayi baru lahir baik, menangis kuat, tonus otot baik, bergerak aktif, BB 3.100 gram, PB 50 cm, jenis kelamin Laki-laki, sehat, dilakukan rawat gabung

9. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

ibu mengatakan sebelumnya menggunakan KB implan selama 3 tahun, lepas karena ingin menambah anak.

10. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

- 1) Makan : Ibu mengatakan makan 3 kali/hari, jenis (nasi, sayur, ayam, ikan), porsi sedang, keluhan tidak ada
- 2) Minum : Minum air putih, jus, susu, kurang lebih 6-7 gelas/hari, keluhan tidak ada

b. Pola istirahat

- 1) Malam : $\pm$ 8-9 jam, tidak ada keluhan
- 2) siang : 1-2jam, tidak ada keluhan

c. Pola aktivitas

Ibu setiap hari mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan mengurus kedua anaknya

d. Pola eliminasi

- 1) BAB : 1 kali sehari, warna kuning, konsisten padat, bau khas, keluhan tidak ada
- 2) BAK : 5-6 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas, konsisten cair, keluhan tidak ada

e. Pola personal hygiene

Ibu mengatakan sudah mandi 2 kali dan mengganti pembalutnya 3-4 jam sekali

f. Pola seksualitas

ibu mengatakan belum melakukan hubungan seksual setelah proses persalinan.

g. Pola menyusui

Ibu mengatakan akan memberikan asi eksklusif, menyusui tiap 2-3 jam sekali, durasi 10-15 menit tiap menyusu.

h. Pola kebiasaan sehari-hari

- | | |
|--------------------------|-------------|
| 1) Merokok | : tidak ada |
| 2) Minum-minuman alkohol | : tidak ada |
| 3) penggunaan narkoba | : tidak ada |
| 4) konsumsi jamu | : tidak ada |

11. Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan ibu dan keluarga tidak pernah menderita penyakit IMS, DM, Hipertensi, TBC maupun penyakit yang lain.

12. Riwayat psikososial dan spiritual

Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya dan mendapatkan dukungan dari seluruh anggota keluarga dalam membantu mengurus bayinya. Saat ini ibu memasuki fase late postpartum Ibu sering merasa lebih percaya diri dalam perawatan bayi. Dalam bidang spiritual ibu mengatakan senantiasa taat menjalankan sholat 5 waktu, mengikuti pengajian yang ada di desanya. Ibu mengatakan belum ada rencana aqiqah anaknya dan ibu berencana akan menyusui bayinya selama kurang lebih 2 tahun. Selain itu di rumah ibu mengatakan tidak ada makanan pantangan.

13. Keadaan lingkungan

Ibu mengatakan lingkungan rumahnya bersih, cahaya masuk dengan baik, terdapat ventilasi udara baik, tidak ada kandang sapi, jauh dari TPS dan sudah BAB/BAK di WC

B. OBYEKTIF

Tanggal : 14/11/2025 (10.15)

1. Pemeriksaan umum

- | | |
|------------------|----------------|
| a. Keadaan umum | : Baik |
| b. Kesadaran | : Composmentis |
| c. Tanda vital | |
| 1) Tekanan darah | : 116/78 mmHg |
| 2) Nadi | : 98 x/menit |
| 3) Pernafasan | : 22 x/menit |
| 4) Suhu | : 36,5 °C |
| d. BB | : 57 kg |
| e. TB | : 148 cm |

f. IMT : 23

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Tidak ada pembengkakan, tidak ada luka, tidak ada nyeri tekan
- b. Wajah : Oedem Wajah Tidak ada, sedikit pucat
- c. Mata : sklera putih, konjungtiva pucat
- d. Hidung : bersih, tdk ada polip
- e. Telinga : tidak ada kelainan pada telinga bagian luar, tidak ada perdarahan, tidak ada secret
- f. Bibir & Mulut : bibir sedikit pucat, tidak kering
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis, dan limfe
- h. Payudara : Simetris, putting menonjol, areola cokelat kehitaman, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada cekungan kedalam, ada pengeluaran ASI.
- i. Abdomen : TFU 1 jari diatas symphysis, tidak ada bekas luka operasi.
- j. Ekstermitas atas : tidak oedema, tidak terdapat varises dan kuku tidak pucat.
- k. Ekstermitas bawah : tidak oedema, tidak terdapat varises dan kuku tidak pucat. reflek patela kanan/kiri (+)
- l. Genetalia : terdapat pengeluaran darah dari jalan lahir kurang lebih 1.000 cc, warna darah merah kecokelatan, bau khas darah, tidak ada pembengkakan, tidak ada jahitan perineum.
- i. Anus : tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan penunjang (14 November 2025)

a. USG (10.20 WIB)

Uterus antefleksi tampak sisa selaput plasenta berukuran 3 x 2 cm di fundus uterus.

b. Laboratorium

- 1) Eritrosit : 3.60 uL
- 2) Leukosit : 8.40 yy L
- 3) Hemoglobin :
 - 10.3 gram/dl (pre couretage) (14-11-2025 Jam 10.05)
 - 8,5 gram/dL (post couretage) (14-11-2025 Jam 18.12)

- 11.4 gram/Dl (post transfusi) (15-11-2025 Jam 06.32)

C. ANALISA

Ny S usia 24 tahun P2A0 Nifas hari ke 14 dengan perdarahan postpartum sekunder.

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 14 November 2025/ 12.15 WIB

1. Memberitahukan pada Ibu dan suami terkait keluhan yang dirasakan ibu yaitu keluar darah banyak dari jalan lahir setelah 14 hari postpartum pervaginam disebabkan karena ada sisa plasenta yang tertinggal dan harus ditangani segera untuk menghentikan perdarahan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mematuhi anjuran bidan& dokter.

2. Memberitahu hasil pemeriksaan TTV (TD : 116/78 mmHg, N : 98 x/m, Rr : 22x/m, S: 36,5°C) dalam batas normal.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang kondisinya.

3. Pemberian informed consent sebelum tindakan curetage

Evaluasi : Ibu dan suami bersedia untuk dilakukan tindakan curetage

4. Injeksi asam traneksamat 1 gram/8 jam, Vitamin K 10 mg/24 jam, metergin 2 ampul untuk mengurangi perdarahan.

Evaluasi : telah dilakukan injeksi.

5. Dilakukan tindakan curetage oleh dokter SpoG.

Evaluasi : telah dilakukan tindakan curetage.

6. Lakukan observasi selama 2 jam post curetage didapatkan hasil TD : 120/76, Nadi 86x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36,7°C, perdarahan kurang lebih 30cc

Evaluasi :Telah dilakukan observasi selama 2 jam post curetage.

7. Lakukan pemeriksaan darah rutin post curetage didapatkan hasil Hb 8,5 gram/dl

Evaluasi : telah dilakukan pemeriksaan darah rutin

8. Dilakukan transfusi 1 kolf post curetage dengan golongan darah AB untuk meningkatkan Hb ibu

Evaluasi : telah dilakukan transfusi darah sebanyak 1 kolf.

9. Pemberian injeksi

- Cefotaksim 1 gram/12 jam-24 jam
- Injeksi asam traneksamat.

Evaluasi : telah diberikan injeksi cefotaksim dan asam transeksamat.

10. Pemberian terapi oral sesuai advice dokter SpoG

- Paracetamol 3 x 1000
- Metergin 3 x 1
- SF 2 x 1
- Caviplex 2 x 1 .

Evaluasi : telah diberikan terapi oral

11. Cek darah rutin post transfusi.

Evaluasi : telah dilakukan pemeriksaan darah rutin didapatkan Hb 11.4 gram/dl.

12. Edukasi tanda bahaya postpartum seperti perdarahan hebat, demam disertai menggigil yang tak kunjung membaik, nyeri hebat, kecemasan berlebih, ibu terlihat sedih/murung. Jika ibu mengalami tanda bahaya diatas anjurkan untuk ke fasilitas kesehatan segera.

Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya masa nifas.

13. Edukasi pada ibu tentang cara memerah & menyimpan ASI

a. Cara memerah ASI

- 1) Cuci tangan bersih dengan sabun dan air hangat
- 2) bersihkan payudara dengan air hangat atau kompres hangat untuk merangsang keluarnya ASI.
- 3) Siapkan wadah kaca atau plastik food-grade yang steril, serta pilih posisi duduk nyaman agar rileks—stres bisa menghambat produksi susu
- 4) Bentuk huruf "C" dengan ibu jari dan telunjuk di belakang areola (bagian gelap sekitar puting) tekan ke arah dada lalu lepas secara berulang tanpa mencubit puting agar tidak lecet.
- 5) Pijat payudara dari atas ke bawah secara lembut sebelum dan selama

memerah, lakukan 20-30 menit per sesi hingga payudara terasa lunak.

- 6) Gunakan pompa ASI elektrik atau manual jika tangan lelah, pastikan alat bersih dan posisinya pas.

b. Cara menyimpan ASI

- 1) Simpan ASI segar di suhu ruang ($\leq 25^{\circ}\text{C}$) maksimal 4-6 jam dalam wadah tertutup, di kulkas ($0-4^{\circ}\text{C}$) hingga 4 hari, atau freezer (-18°C) hingga 6 bulan;
- 2) beri label tanggal pemerahan.
- 3) Jangan campur ASI segar dengan yang sudah didinginkan, panaskan dengan air hangat (hindari microwave agar nutrisi tidak rusak).
- 4) Buang ASI sisa setelah bayi minum, dan pantau tanda pembekuan seperti kristal es halus.

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan.

13. Edukasi pada ibu terkait darah nifas dan larangan hubungan seksual selama masa nifas menurut ajaran agama islam.

- Darah nifas disertai rasa sakit, berwarna merah segar pada awal (hari 1-3), lalu berubah coklat atau kekuningan, dengan bau khas amis, dan berlangsung minimal beberapa jam hingga maksimal 40 hari berdasarkan hadits Ummu Salamah. Jika darah keluar sebelum kelahiran 2-3 hari dengan sakit persalinan, tetap dihukumi nifas; darah pasca 40 hari dianggap haidh atau istihadhah.
- Wanita nifas wajib meninggalkan shalat dan puasa (diniadakan, puasa qadha nanti), dilarang berhubungan intim, dan tidak boleh disentuh Al-Qur'an; suami wajib menjauh seperti masa haidh. Jika darah berhenti sebelum 40 hari (minimal 1 hari penuh), wajib mandi besar untuk kembali shalat dan puasa
- Tanda suci adalah darah benar-benar berhenti tanpa lendir atau bau amis; jika ragu, ikuti kebiasaan nifas sebelumnya atau tunggu hingga 40 hari. Setelah suci, mandi wajib, lalu boleh beribadah dan hubungan suami-istri; darah berlebih atau bau busuk tetap periksakan medis.

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan.

14. Edukasi pada ibu agar selalu makan tinggi zat besi dari daging merah tanpa lemak, hati

ayam, bayam, dan sayuran hijau gelap untuk membentuk sel darah merah baru; tambahkan vitamin C dari jeruk atau stroberi agar penyerapan besi optimal. Protein tinggi dari telur, ikan salmon, tahu, tempe, serta susu rendah lemak mendukung penyembuhan jaringan dan imunitas.

Evaluasi : ibu akan mematuhi saran dari bidan.

15. Penjadwalan kunjungan ulang 22 November 2025

Evaluasi: ibu mengerti dan akan mematuhi jadwal kontrol



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Subyektif

Setelah dilakukan pengkajian data subyektif didapatkan hasil Ny. S 24 Tahun, pendidikan terakhir SMA dan bekerja sebagai IRT. Ibu mengatakan setelah 14 hari postpartum spontan dengan induksi mengeluh keluar darah sejak jam 22.00 malam dan bertambah banyak sejak pukul 04.00, ibu mengatakan lebih dari 5x ganti pembalut penuh. Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 30 oktober 2025 dengan persalinan pervaginam post date dan oligohidramnion, maka dilakukan induksi misoprostol 25 mg/vag/4 jam. Selain itu ibu juga tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, anemia, diabetes, IMS, TBC dll.

Menurut teori Perdarahan postpartum sekunder (terjadi 24 jam hingga 12 minggu setelah melahirkan) umumnya disebabkan oleh masalah jaringan plasenta yang tertahan atau infeksi rahim (endometritis). Kehamilan lewat waktu (post date) dapat meningkatkan resiko perdarahan postpartum karena plasenta mulai menua dan tidak berfungsi seefektif sebelumnya. Hal ini meningkatkan kemungkinan sebagian kecil jaringan plasenta tertinggal di dalam rahim setelah melahirkan (retensio plasenta). Jaringan yang tertahan ini menghalangi rahim berkontraksi sempurna untuk menutup pembuluh darah, yang menyebabkan perdarahan tertunda (Nislawati, 2020).

Hal ini didukung oleh penelitian Nislawati tahun 2020 yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perdarahan Post Partum Di RSUD Bangkinang Tahun 2020 didapatkan hasil uji statistik dapat diketahui bahwa nilai p value 0,001 dan OR 6,50 CI 95% (2,17-19,44), artinya ada hubungan yang signifikan antara retensio plasenta dengan perdarahan post partum. Nilai statistik OR 6,50 kelompok kasus perdarahan post partum terdapat faktor risiko retensio plasenta 6,50 kali lebih besar dibandingkan kelompok kontrol (Nislawati, 2020).

B. Obyektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan data obyektif keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan darah 116/78 mmHg, Nadi 98 x/menit, Pernafasan 22 x/menit, Suhu 36,5°C. Wajah dan bibir tampak pucat, terdapat pengeluaran darah kurang lebih 1.000 cc, tidak ada pembengkakan, tidak ada jahitan perineum. Setelah dilakukan tindakan curetage

terdapat sisa plasenta yang tertinggal sehingga menyebabkan perdarahan. Dari hasil pemeriksaan tersebut faktor utama penyebab perdarahan pada NY. S adalah *Tissue* (sisa plasenta).

Teori utama menyatakan bahwa sisa plasenta (*retained placental tissue*) menyebabkannya dengan menghambat kontraksi uterus normal, sehingga sinus darah maternal tetap terbuka dan memicu perdarahan. Sisa plasenta bertindak sebagai benda asing yang mengganggu involusi uterus dan retraksi miometrium, menyebabkan perdarahan kontinu atau episodik. Hal ini sering dikaitkan dengan infeksi sekunder seperti endometritis, yang memperburuk proses (Hadriyani, Pawestri, & Dewi, 2024).

Teori tersebut didukung oleh penelitian istiningsih 2024 didapatkan hasil uji Chi Square menunjukkan nilai p sebesar 0.002 ($< \alpha$ 0,05), maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara retensio plasenta dengan kejadian perdarahan post partum di UPTD RSUD Puruk Cahu serta diperoleh nilai OR sebesar 3,6 artinya responden dengan retensio plasenta berpeluang 3,6 kali mengalami perdarahan post partum dari pada responden yang tidak mengalami retensio plasenta. Retensio plasenta akan menyebabkan pembuluh darah yang melekat pada plasenta terus terbuka dan mengeluarkan darah. Kondisi ini menyebabkan perdarahan pascamelahirkan yang dapat menyebabkan kematian ibu (Istiningsih 2024).

C. Analisa

Dari hasil pengkajian data subyektif dan obyektif didapatkan analisa Ny S usia 24 tahun P2A0Ah2 Nifas Hari ke 14 dengan perdarahan postpartum sekunder. Hal ini didukung oleh teori yang menyatakan diagnosis perdarahan postpartum (PPH) didasarkan pada kehilangan darah >500 mL (vaginal) atau >1000 mL (sectio caesarea) dalam 24 jam/lebih pasca persalinan, disertai tanda hipovolemia seperti takikardia, hipotensi, dan uterus atonic pada palpasi (Cahyaningtyas 2021).

D. Penatalaksanaan

Berdasarkan kasus Ny.S yang mengalami perdarahan sekunder maka penatalaksaann yang di lakukan yaitu kolaborasi dengan dr. SpOG untuk dilakukan tindakan couretage serta injeksi asam traneksamat 1 gram/8 jam, vitamin K 10 mg/24 jam, dan metergin 2 ampul untuk mengontrol perdarahan postpartum, setelah selesai tindakan couretage maka dilakukan pemantauan 2 jam untuk mengetahui ada/tidaknya perdarahan berulang, dan syok

hipovolemik, selanjutnya dilakukan pemeriksaan darah rutin, dan pemberian edukasi pemenuhan kebutuhan nutrisi serta cara menyimpan dan pemerah ASI.

Berdasarkan teori tata laksana perdarahan postpartum menurut pedoman Kementerian Kesehatan RI mengikuti protokol ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure) dengan penekanan pada pencegahan primer melalui manajemen aktif ketiga tahap persalinan (Kemenkes 2024).

1. Langkah Awal (Resusitasi)

Pasang 2 jalur infus besar (RL/NaCl 0,9%) dengan kecepatan 1 L/jam, oksigen 8-10 LPM via mask non-rebreather, uterotonika (oksitosin 20-40 IU IV drip atau 10 IU IM), traneksamat 1 g IV dalam 10 menit jika perdarahan >500 ml vaginal/cesar, dan pemasangan kateter Foley's untuk mengosongkan bladder. Evaluasi vital sign dan Hb/Hct segera.

2. Manajemen Etiologi (4T)

- a. Tone (Atonia uteri): Ergometrin 0,2 mg IM/IV (maks 5 dosis), misoprostol 600-1000 mcg rektal, masase bimanual uterus.
- b. Trauma: Eksplorasi manual uterus, jahitan episiotomi/lakuner.
- c. Tissue (Retensio plasenta): Manual removal plasenta atau curetage oleh SpOG.
- d. Thrombin: Koreksi koagulopati
- e. dengan FFP, kriopresipitat, vitamin K.

BAB V

SIMPULAN & SARAN

A. Simpulan

Setelah dilakukan pengkajian data Ny. S didapatkan kesimpulan:

1. Ny.S 24 Tahun P2A0Ah2 mengalami perdarahan postpartum sekunder yang disebabkan oleh faktor kehamilan post date dan retensio plasenta sesuai dengan teori perdarahan postpartum.
2. Setelah dilakukan tindakan curetage terdapat sisa jaringan plasenta yang tertinggal sehingga menyebabkan perdarahan
3. Dari hasil pengkajian data subyektif dan obyektif didapatkan analisa Ny.S usia 24 tahun P2A0Ah2 nifas hari ke 14 dengan perdarahan postpartum sekunder.
4. Penatalaksanaan perdarahan postpartum sudah sesuai dengan Evidence Based Midwifery meliputi persiapan tindakan curetage, pemantauan 2 jam setelah curetage, cek darah rutin, dilakukan pemberian transfusi 1 kolf karena Hb kurang, pemberian terapi oral, edukasi cara memerah dan penyimpanan ASI, dan edukasi pemenuhan kebutuhan nutrisi.

E. Saran

1. Bagi Lahan Praktik
Bagi lahan praktik diharapkan untuk terus meningkatkan mutu pelayanan masyarakat/pasien sekitar guna meningkatkan kesejahteraan kesehatan pasien khususnya pada ibu postpartum..
2. Bagi Mahasiswa
Bagi mahasiswa dapat lebih meningkatkan ilmu pengetahuan lebih banyak tentang asuhan kebidanan masa nifas yang berkaitan dengan tata laksana kasus dan dapat memahami sesuai dengan tindakan dan teori.
3. Bagi Institusi
Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat menjadi tempat pengembangan ilmu khususnya tentang kesehatan masa postpartum yang sering dijumpai dalam lahan praktik.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmirajanti, M. (2025). Pemberdayaan Kader Posyandu dalam Pencegahan Perdarahan Postpartum melalui Pendidikan dan Pelatihan Pijat Perineum. *E-Mass: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 45-56. Diakses dari <https://ejurnal2.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/emass/article/view/729>
- Cahyaningtyas, D. K. (2021). Penatalaksanaan Perdarahan Postpartum. *Jurnal Caring*, [5/2] file:///C:/Users/HP/Downloads/202-Original%20Article-663-1-10-20220207.pdf
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2023). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2023. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Diakses dari https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/1Profil_Kesehatan_2023/files/downloads/Profil%20Kesehatan%20Jawa%20Tengah%202023.pdf.
- Hadriyani, Pawestri, N., & Dewi, N. R. (2024). KETERAMPILAN PRAKTIK KEBIDANAN. Cilacap: PT MEDIA PUSTAKA INDO.
- Jumita, Meita Tria Saputri, & Febra Ayudiah. (2025). Faktor risiko yang mempengaruhi perdarahan post partum di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 13(1), 3646. <https://doi.org/10.36085/jkmb.v13i1.7428>
- Handayani, R. (2025). Laporan tugas akhir: Perdarahan postpartum di District Padangsidempuan. Repository Universitas Alwashliyah Riau. [https://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/13003/1/LTA%20-%20RIZKA%20HANDAYANI%20\(22020013\)](https://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/13003/1/LTA%20-%20RIZKA%20HANDAYANI%20(22020013)).
- Kementerian Kesehatan RI. Pedoman nasional asuhan pasca keguguran yang komprehensif [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta:Kementerian Kesehatan RI; 2020. 1–110 hal. Tersedia pada: <https://gizikia.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/Pedoman Nasional APK Komprehensif.pdf>
- Kemenkes RI. (2024). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan. Diakses dari <https://peraturan.bpk.go.id/Download/347288/Permenkes%20Nomor%206%20Tahun%202024.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Profil Kesehatan Indonesia 2023. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses dari https://kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/172231123666a86244b83fd8.51637104.pdf.
- Kemenkes RI. (2024). Webinar Penanganan Terkini Perdarahan Postpartum. LMS Kemenkes
- Nislawaty, N. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perdarahan Postpartum. *Excellent Health Journal*. <https://excellent-health.id/index.php/excellent/article/view/45>
- Mohamed TAEH, Chandrahara E. Recognition and management of postpartum hemorrhage. *J Matern Fetal Med*. 2025;38
- Nugroho, A. (2024). Peningkatan Pengetahuan Dan Motivasi Bidan Dalam Penatalaksanaan Perdarahan Postpartum dengan Kondom Kateter. *Jurnal Ilmiah Maternal*, 10(2), 120-130. https://ejurnal.stikesmhk.ac.id/index.php/jurnal_ilmiah_maternal/article/download/608/544/2240

- Ramadhani, D. N. A., dkk. (n.d.). Asuhan kebidanan bersalin HPP. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Bengkulu Institute.
<https://journal.bengkuluinstitute.com/index.php/JKM/article/download/63/132>
- Sari, N. P., & Wijaya, A. (2024). Gambaran Pengetahuan Bidan tentang Perdarahan Pascapersalinan untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu di Wilayah Kerja RSUD Pelabuhan Ratu. *OBGYNIA: Jurnal Obstetri & Ginekologi*, 12(2), 1-10. Diakses dari <https://www.obgynia.com/obgyn/index.php/obgynia/article/view/705>
- stiningsih, T., Herlinadiyaningsih, & Batu, K. L. (2024). Faktor risiko terjadinya perdarahan post partum di UPTD RSUD Puruk Cahu Kabupaten Murung Raya. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 8(2). <https://ejournal.itekes-bali.ac.id/index.php/jrkn>
- World Health Organization. (2025). Maternal mortality. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta