

HEMORRHAGIC POST PARTUM: SYOK HEMORRHAGIC ec LATE HEMORRHAGIC POST PARTUM

Desti Nur Ayu Ramadhani¹, Endah Luqmanasari^{2*}

¹ Diploma 3 Midwifery Study Program STIKES Karya Husada Kediri, Indonesia

² Department of Midwifery STIKES Karya Husada Kediri, Indonesia

***Corresponding Author:** Destiauramadhani@gmail.com

ABSTRAK

Sejarah artikel:

Penyerahan 29 September 2022

Revisi 18 Oktober 2022

Diterima 22 November 2022

Kata kunci:

Asuhan Kebidanan, Bersalin, HPP

Perdarahan postpartum adalah penyebab utama kematian ibu di negara berkembang dan penyebab primer dari hampir seperempat dari seluruh kematian ibu secara global. Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang terjadi setelah partus (persalinan), sebanyak 500 ml pada persalinan per vaginam atau lebih dari 1000 ml pada seksio sesarea. Perdarahan postpartum primer disebabkan oleh 4T, yaitu atonia uteri (*Tonus*), retensio plasenta dan bekuan darah (*Tissue*), lesi/robekan jalan lahir (*Trauma*), dan gangguan pembekuan darah (*Thrombin*). Tujuan penelitian yaitu melakukan asuhan kebidanan pada ibu post partum dengan late HPP melalui pendekatan pola pikir manajemen asuhan kebidanan Varney secara komprehensif. Metode yang digunakan adalah studi kasus untuk mengeksplorasi masalah. Subjek penelitian yaitu Ny. R P2002 yang dilakukan pada bulan Juni 2022, di Rumah sakit Amelia. Teknik pengambilan data antara lain data primer meliputi pemeriksaan fisik, wawancara, observasi dan data sekunder, meliputi studi dokumentasi dan studi kepustakaan. Analisis data dilakukan dengan cara membuat narasi dari hasil wawancara dan pemeriksaan dengan menggunakan 7 langkah Varney. Pasien di observasi dan diberikan asuhan sesuai dengan wewenang bidan di rumah sakit yang mengedepankan asuhan kolaborasi kemudian asuhan mandiri, dan dari asuhan yang diberikan dibahas perbedaan dan kesenjangan antara teori dan praktek. Kesimpulan penelitian ini adalah tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan lahan praktik dalam asuhan kebidanan pada Ny. R.

ABSTRACT

Keywords:

Midwifery Care, Postpartum, Hemorrhagic Postpartum

Postpartum hemorrhage is the leading cause of maternal death in developing countries and the primary cause of nearly a quarter of all maternal deaths globally. Postpartum hemorrhage is bleeding that occurs after parturition (delivery), as much as 500 ml in vaginal delivery or more than 1000 ml in cesarean section. Primary postpartum hemorrhage is caused by 4Ts, namely uterine atony (*Tonus*), retained placenta and blood clots (*tissue*), birth canal lesions/tears (*Trauma*), and blood clotting disorders (*Thrombin*). The purpose of the study was to provide midwifery care for post partum mothers with late HPP through a comprehensive approach to Varney's midwifery care management mindset. The method used is a case study to explore the problem. The research

subject is Ny. R P2002 conducted in June 2022, at Amelia Hospital. Data collection techniques include primary data including physical examination, interviews, observation and secondary data, including documentation studies and literature studies. Data analysis was carried out by making narratives from the results of interviews and examinations using 7 Varney steps. Patients are observed and given care in accordance with the authority of the midwife in the hospital who prioritizes collaborative care and then independent care, and from the care provided the differences and gaps between theory and practice are discussed. The conclusion of this study is that there is no gap between theory and practice in midwifery care for Ny. R.

PENDAHULUAN

Setiap persalinan mempunyai hubungan dengan perdarahan, karena semua persalinan baik pervaginam ataupun perabdominal (*section cesarean*) selalu disertai perdarahan. Pada persalinan pervaginam perdarahan dapat terjadi sebelum, selama ataupun sesudah persalinan. Suatu perdarahan dikatakan fisiologis apabila hilangnya darah tidak melebihi 500 cc pada persalinan pervaginam dan tidak lebih dari 1000 cc pada *sectioncesarea* (Indriyani et al., 2020).

Menurut laporan WHO (2014) kematian ibu di dunia disebabkan oleh perdarahan sebesar 30,3%, komplikasi persalinan 15,3%, infeksi 16,5%, aborsi yang tidak aman 10,8%, tekanan darah tinggi saat kehamilan 27,1%, Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih sangat tinggi menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia angka kematian ibu adalah 305 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2019). Sedangkan di Jawa Timur tahun 2019 penyebab kematian ibu terbesar adalah karena perdarahan dan infeksi (DepkesRI, 2019).

Penyebab umum terjadinya perdarahan post partum adalah keadaan umum ibu yang lemah karena anemia, multiparitas, pasca tindakan operasi, Distensi uterus berlebih, kelelahan ibu, trauma persalinan, dengan gangguan kontraksi (Mochtar, 2009). Sedangkan menurut Manuaba (2012) perdarahan post partum dapat disebabkan oleh atonia uteri, inversion uteri, robekan jalan lahir, retensio plasenta dan sisa plasenta.

Upaya yang dilakukan dalam menurunkan angka kejadian perdarahan pada postpartum antara lain dengan meningkatkan penerimaan keluarga berencana sehingga memperkecil terjadinya perdarahan postpartum, meningkatkan penerimaan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih, pada waktu melakukan pertolongan persalinan kala III tidak diperkenankan untuk melakukan masase dengan tujuan mempercepat persalinan plasenta. Masase yang tidak tepat waktu dapat mengacaukan kontraksi otot rahim dan mengganggu pelepasan plasenta (Manuaba, 2010). Selain itu juga perbaikan pelayanan gawat darurat, memberikan penyuluhan tentang resiko tinggi ibu hamil pada masyarakat (Saifuddin, 2009), serta peningkatan keterampilan tenaga kesehatan (bidan) dalam melakukan asuhan persalinan normal (APN, 2014).

MATERIALS AND METHOD

Desain penelitian yang digunakan adalah Penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus, dengan mengeksplorasi masalah Asuhan Kebidanan pada asuhan kebidanan ibu nifas dengan retensi plasenta di Rumah Sakit Amelia. Studi kasus ini dilakukan dari tanggal 14 Juni 2022. Subjek dalam penelitian ini yaitu Ny. R P2002. Instrument yang digunakan dalam kasus ini adalah format pengkajian ibu nifas dengan 7 langkah Varney dan dokumentasi SOAP untuk catatan perkembangan. Teknik pengumpulan data didapat dari data primer dan data sekunder. Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara melakukan pengkajian data dan pengamatan terhadap perkembangan status kesehatan ibu. Data subjektif diperoleh dengan cara wawancara dengan alat bantu format pengkajian. Data objektif diperoleh dari observasi dan pemeriksaan langsung kepada klien. Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan cara pengambilan data dari status pasien, buku

register pasien di ruang perawatan, serta studi kepustakaan tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan retensio plasenta.

Analisis data dilakukan dengan cara membuat narasi dari hasil wawancara dan pemeriksaan dengan menggunakan 7 langkah Varney. Data disajikan dengan menggunakan narasi dan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan sampai dengan catatan perkembangan. Dari data yang telah disajikan kemudian dibahas dan dibandingkan antara teori dan penatalaksanaan yang telah dilakukan kemudian ditarik kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Asuhan Kebidanan pada masa nifas pada Ny. "R" usia 33 tahun P2002 datang ke IGD RS Amelia dengan keluhan keluar darah yang banyak dari kemaluan sejak 3 jam sebelum masuk rumah sakit, darah berwarna merah kehitaman, lemas, pucat, berkeringat dan pusing. Sebelumnya pasien melahirkan ditolong bidan, 8 hari yang lalu, BB anak 3000 gr, anak langsung menangis. Plasenta lahir 30 menit kemudian kesan diakui oleh bidan lengkap. Selama masa nifas, keluar darah berbongkah berwarna merah segar seperti darah haid, dan tidak berbau.

Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum ibu : sakit sedang kesadaran composmentis kooperatif, tekanan darah 100/65 mmHg, nadi : 76x/menit, nafas: 20x/menit, suhu: 37°C. Pemeriksaan Abdomen didapatkan: Inspeksi : Tampak perut sedikit membuncit, Palpasi : Fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus sedang, nyeri tekan (-), nyeri lepas (-) Auskultasi: bising usus (-) normal Genitalia: Inspeksi : - vulva dan uretra tenang -Tampak darah berwarna merah kehitaman bergumpal dari vagina Inspekulo: Vagina: tumor (-), laserasi (+), darah warna merah kehitaman menumpuk di fornix posterior, OUE terbuka 3-4 cm. Pemeriksaan penunjang menunjukkan adanya Hb pasien yang rendah yaitu 8,4 gr/dl, leukosit 13.800/ul, trombosit 177.000/mm³, hematokrit 19%. Didapatkan kesan syok hemoragik ec Late HPP ec susp sisa placenta.

Masalah : Perdarahan disertai dengan adanya riwayat perdarahan, ibu tampak anemia, merasa lemas, pusing, dan berkeringat dingin serta terjadi penurunan tekanan darah. Diagnose potensial yang bisa terjadi pada Ny. R adalah Syok Hemoragik ec Late HPP ec susp sisa plasenta + Anemia sedang. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa perdarahan yang lebih dari normal dapat menyebabkan perubahan tanda vital, antara lain pasien mengeluh lemah, berkeringat dingin, tekanan darah sistolik < 90 mmHg, denyut nadi > 100/menit, kadar Hb < 8 g/dL (Hikmah dan Yani, 2015)

Pembahasan

Definisi Perdarahan Postpartum

Perdarahan dibagi menjadi minor yaitu 500-1000 ml atau mayor >1000 ml. Perdarahan mayor dapat dibagi menjadi sedang yaitu 1000-2000 ml atau berat >2000 ml Pembagian lain menurut (Sibai, 2011) adalah perdarahan ringan (mild) apabila jumlah perdarahan ≤ 1500 ml, berat (severe) > 1500 ml, dan massif > 2500 ml. Berdasarkan waktu terjadinya dibagi menjadi perdarahan postpartum primer (*primary post partum haemorrhage*) yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama postpartum, sedangkan sekunder (*secondary post partum haemorrhage*) merupakan perdarahan yang terjadi setelah periode 24 jam sampai 6 minggu postpartum.

Faktor Penyebab Perdarahan Postpartum

Faktor penyebab perdarahan postpartum antara lain atonia uteri, retensio plasenta, laserasi jalan lahir dan kelainan penyakit darah.

1. Atonia Uteri

Atonia uteri merupakan perdarahan yang terjadi karena uterus tidak mampu berkontraksi dengan baik sehingga pembuluh darah pada lokasi pelekatan plasenta akan terbuka. Atonia uteri merupakan penyebab paling banyak perdarahan postpartum (Anita L & Lyndon S, 2014)

2. Retensio Plasenta

Retensio plasenta merupakan kondisi tidak keluarnya plasenta dalam waktu 30 menit setelah melahirkan bayi. Jika tidak dikeluarkan akan menimbulkan perdarahan, infeksi karena sebagai benda mati. Retensio plasenta ini juga merupakan etiologi tersering kedua dari perdarahan postpartum

Adapun factor-faktor predopsisi perdarahan postpartum menurut Varney (2008) antara lain paritas, umur kehamilan, jarak persalinan, riwayat persalinan.

1. Paritas

Ibu yang > 3 kali melahirkan lebih beresiko mengalami perdarahan pasca persalinan daripada ibu paritas 1 -3. Pada paritas > 3 fungsi reproduksi mengalami kemundurann sehingga kemungkinan terjadi perdarahan postpartum menjadi lebih besar. Dengan bertambahnya paritas akan semakin banyak jaringan ikat pada uterus sehingga kemampuan untuk berkontraksi semakin menurun akibatnya sulit melakukan penekanan pada pembuluh darah yang terbuka setelah terlepasnya plasenta (Edah, 2019)

2. Umur Kehamilan

Ibu dengan umur < 20 tahun atau > 35 tahun keatas 12 kali beresiko mengalami perdarahan pasca persalinan dari pada ibu dengan umur 20 – 35 tahun. Usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna (Endah, 2019)

3. Jarak Persalinan

Jarak kehamilan merupakan waktu sejak kelahiran sebelumnya sampai terjadinya kelahiran berikutnya. Bila jarak kehamilan terlalu dekat dapat cenderung menimbulkan kerusakan tertentu pada system reproduksi (Yusriani, 2017)

4. Riwayat Persalinan

Riwayat persalinan dengan riwayat penyakit penyerta dan section caesarea yang lampau sangat berhubungan dengan hasil kehamilan dan persalinan berikutnya. Bila riwayat persalinan lalu buruk akan terjadi komplikasi dalam persalinan yang akan berlangsung, karena uterus kurang baik sehingga menyebabkan perdarahan (Fitri Yuniarti, 2018)

Sedangkan menurut Winkjosastro (2011) factor obstetric perdarahan postpartum antara lain riwayat perdarahan postpartum, partus lama, anemia dan penanganan yang salah pada kala III

1. Partus Lama

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primi dan lebih dari 18 jam pada multi. Partus lama baik fase aktif memanjang maupun kala II memanjang menimbulkan efek terhadap ibu maupun janin. Terdapat kenaikan terhadap insidensi atonia uteri, laserasi, perdarahan infeksi, kelelahan ibu dan syok. Partus lama dapat menyebabkan terjadinya insersia uteri karena kelelahan pada otot uterus sehingga rahim berkontraksi lemah setelah bayi lahir dan menimbulkan perdarahan.

2. Anemia

Penderita anemia juga bisa menyebabkan pengenceran darah sehingga akan mempengaruhi daya tahan tubuh, menjadikan kondisi ibu lemah sehingga menyebabkan kelemahan otot-otot uterus dalam berkontraksi (atonia uteri), hal tersebut memicu terjadinya perdarahan setelah melahirkan (Yusriana, 2017)

3. Penanganan Yang Salah Pada Kala III

Atonia uteri juga dapat terjadi karena salah dalam penanganan kala III persalinan. Dengan cara memijat uterus dan mendorongnya ke bawah dalam usaha melahirkan plasenta, sedang sebenarnya belum terlepas dari uterus (Cunningham, F.G, 2006)

Penanganan Perdarahan Postpartum

Penanganan retensio plasenta bertujuan untuk mengangkat seluruh bagian plasenta yang tertinggal di dalam Rahim. Beberapa metode penanganann yang dapat diberikan yaitu:

- Pada umumnya pengeluaran sisa plasenta dilakukan dengan kuretase. Dalam kondisi tertentu apabila memungkinkan, sisa plasenta dapat dilakukan secara manual. Kuretase harus dilakukan dirumah sakit dengan hati-hati karena dinding Rahim relative tipis dibandingkan dengan kuretase pada abortus
- Setelah selesai tindakan pengeluaran sisa plasenta, dilanjutkan dengan pemberian obat uterotonika melalui suntikan atau oral
- Antibiotika dalam dosis pencegahan sebaiknya diberikan.

Perdarahan post partum (PPP) dini adalah perdarahan lebih dari 500 cc yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam atau lebih dari 1.000 mL setelah persalinan abdominal yang terjadi setelah kala III hingga 24 jam pertama. Perdarahan lebih dari normal apabila telah menyebabkan perubahan tanda vital ditandai dengan keluhan lemah, berkeringat dingin, menggigil, takipneu, tekanan darah sistolik 100 x/menit, kadar Hb 100 x/menit, kadar Hb.

Dari pemeriksaan di atas dapat dipastikan bahwa pasien sudah lebih dari 30 menit belum mengeluarkan plasenta segera setelah persalinan dan pasien terlihat sangat lemas dan letih. Kondisi dalam persalinan menyebabkan kesulitan untuk menentukan jumlah perdarahan yang terjadi, maka batasan jumlah perdarahan disebutkan sebagai perdarahan yang lebih dari normal dimana telah menyebabkan perubahan tanda vital, antara lain pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, hiperpnea, tekanan darah sistolik 100 x/menit, kadar Hb.

Asuhan Kebidanan masa Nifas yang dilakukan pada Ny. "R" yaitu dengan melakukan pada tahap awal resusitasi cairan menggunakan cairan kristaloid RL 500 cc 2 jalur diguyur salah satu flabot dimasukkan oksitosin 2x10 IU secara drip , Menurut (Bisri, dkk 2013), tindakan awal resusitasi cairan tujuannya adalah memperbaiki aliran darah mikrovaskuler dengan maksud untuk mempertahankan oksigenasi jaringan melalui cara meningkatkan volume intravaskuler dan kardiak output.

Perencanaan asuhan yang akan diberikan pada Ny. R yaitu melakukan kolaborasi dengan dokter dan melakukan advice dokter. Advice yang diberikan yaitu dilakukannya transfuse darah 2 unit, kemudian dilakukan pemeriksaan USG untuk melihat sisa plasenta dan selanjutnya pasien direncanakan untuk kuretase.,

Penatalaksanaan menurut teori yaitu : Pengeluaran sisa plasenta dilakukan dengan kuretase disertai dengan pemasangan infus 500 cc NS/RL 2 jalur salah satu flabot dimasukkan oksitosin 2x10 IU secara drip, dilanjutkan dengan transfuse darah 2 unit dan antibiotika amoxcilin 3x1, asam mefenamat 3x1 dalam dosis pencegahan sebaiknya diberikan (Febrianto, 2008).

Pada kasus ini, setelah dilakukan perbaikan keadaan umum, dengan dilakukannya pemberian infus 500 cc NS/RL 2 jalur + drip oksitoksin dan transfusi darah 2 unit, dan tidak ditemukan keadaan syok pada pasien, kemudian dilakukan pemeriksaan USG untuk melihat sisa plasenta dan selanjutnya pasien direncanakan untuk kuretase. Setelah dilakukan kuretase pada pasien, dan berhasil dikeluarkan jaringan $\pm$ 150 cc, dan perdarahan selama tindakan $\pm$ 100cc, jumlah perdarahan pervaginam minimal, dan telah dilakukan pemeriksaan Hb post transfuse, dengan hasil Hb 11,2g/dl, dan pasien diperbolehkan pulang dengan pengobatan yang diberikan untuk pasien berupa amoxcilin dan asam mefenamat

Semua perencanaan asuhan telah dilaksanakan sesuai dengan teori. Keadaan ibu semakin membaik setelah dilakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan dan ibu dapat direncanakan pulang keesok harinya dan diminta untuk control kembali ke RS Amelia.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian Asuhan Kebidanan Pada Ny. R P2A0 dengan Late HPP ec susp sisa placenta di Rumah Sakit Amelia, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pada tahap pengkajian data terhadap ibu bersalin dengan retensio plasenta tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus dilahan
2. Diagnose masalah tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus
3. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus tentang diagnose atau masalah potensial
4. Tindakan segera yang dilakukan pada ibu sudah sesuai dengan teori
5. Pada tahap perencanaan asuhan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus
6. Pelaksanaan tindakan pada ibu dilakukan sesuai dengan rencana asuhan yang telah dibuat
7. Pada evaluasi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ny."R" dan keluarga, pihak Rumah Sakit Amelia khususnya staff dan petugas kesehatan di ruang bersalin dan ruang perawatan yang telah membantu selama proses penelitian berlangsung.

DAFTAR PUSTAKA

- Anita L & Lyndon S. 2014. Asuhan Kebidanan : Kebidanan Patologi. Binarupa Aksara.
- APN, 2014. Buku Acuan Persalinan Normal. JNPK-KR: Jakarta
- Bisri T, Suwondo BS, Wahjoeningsih S. Anestesi Obstetri. Komisi Pendidikan SpAn KAO,KATI. 2013, 153–64
- Cunningham.F.G.2006.*William Obstetrics 21thedition*.Jakarta : EGC
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri. (2019). Profil Kesehatan Kabupaten Kediri Tahun 2018. <https://dinkes.kedirikab.go.id/?hal=dprofilkesehatan&id=53>
- Edah (2019). Faktor Predopsisi Terjadinya Perdarahan Post Partum di rumah Sakit Umum Daerah Muntilan
- Febrianto HN. Perdarahan pasca persalinan. Palembang: Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya; 2008.
- Hikmah, Nurul dan Dian Puspita Yani. (2015). Gambaran hemoragic postpartum pada ibu bersalin dengan kejadian anemia di ruang ponek RSUD Kabupaten Jombang. Journal Edu Health, 5 (2), 142-147
- Indriyani, R., Aulia, A., Andrian, M. W., & Suprayitno, E. (2020). Hubungan Postpartum Blues Dengan Keputusan Menggunakan KB Pasca Nifas Di UPT Puskesmas Lenteng. Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan), 2(2), 70–75.
- Manuaba. 2010 Ilmu Kebidanan penyakit kandungan dan KB. Jakarta ; EGC
- Manuaba, 2012, Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta
- Mochtar R. Perdarahan post partum. [http:// www.medlinux.blogspot.com/2009/02/ perdarahan-post-partum.html](http://www.medlinux.blogspot.com/2009/02/perdarahan-post-partum.html).2009
- Saifuddin, dkk. 2009. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sibai, BM, 2011, *Management Of Acute Obstetric Emergencies*, Elsevier Saunders
- World Health Organization. 2014. Maternal Mortality. In: Reproduction Health and Research, editor. Geneva: World Health Organization
- Wiknjosastro, H.2011. Ilmu Bedah Kebidanan.Edisi Pertama.PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta,Indonesia.Hal.188-195
- Yuniarti, F. 2018. Description Of Risk Factors That Caused Hemorrhagy Pos partum The Mother After Birth In General Hospital Of Pare.