

**ASUAHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN PERDARAHAN  
POSTPARTUM DI PMB NELLY HARAHAP KELURAHAN  
PANYANGGAR KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2025**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya  
Kebidanan Pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas  
Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan



**Disusun Oleh:**  
**RIZKA HANDAYANI**  
**NIM : 22020013**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI  
KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2025**

## LEMBAR PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas  
Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan

Padangsidimpuan, Agustus 2025

Pembimbing

**Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M**  
NUPTK: 6159766667237103

Ketua Program Studi Kebidanan  
Program Sarjana Diploma Tiga

**Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb. M.KM**  
NUPTK: 6159766667237103

Dekan  
Fakultas Kesehatan

**Arinil Hidayah, SKM. M.Kes**  
NUPTK. 8350765666230243

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti mengatakan dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atas untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Padangsidempuan, Mei 2025  
Tanda Tangan



RIZKA HANDAYANI  
NIM: 22020013

## RIWAYAT PENULIS

### I. Data Pribadi

Nama : Rizka Handayani Siregar  
NIM : 22020013  
Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidempuan, 27 Mei 2004  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Anak Ke- : 2 (Dua)  
Status Keluarga : Anak Kandung  
Alamat : Jl.Tanobato, Gg.Masjid Kampung Baru

### II. Data Orang Tua

Nama Ayah : Hadamean Siregar  
Nama Ibu : Elva Devi Piliang  
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta  
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga

### III. Pendidikan

Tahun 2008 – 2014 : SD Negeri 200107 Padangsidempuan  
Tahun 2014 – 2017 : SMP Negeri 3 Padangsidempuan  
Tahun 2017 – 2020 : SMA Negeri 1 Padangsidempuan  
Tahun 2022 – 2025 : D-III Kebidanan Universitas Aafa Royhan  
Padangsidempuan

## INTISARI

<sup>1</sup>Rizka Handayani, <sup>2</sup>Nur Aliyah Rangkuti

<sup>1</sup>Mahasiswa Program studi Kebidanan Program Diploma Tiga.

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga.

### ASUAHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN PERDARAHAN POSTPARTUM DI PMB NELLY HARAHAHAP KELURAHAN PANYANGGAR KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

**Latar Belakang :** Perdarahan Postpartum didefinisikan sebagai kehilangan 500 ml atau lebih darah setelah persalinan pervaginam atau 1000 ml atau lebih setelah seksio sesaria. Perdarahan post partum adalah penyebab utama kematian maternal di seluruh dunia. Berdasarkan data WHO (World Health Organization) menunjukkan bahwa 25% dari kematian maternal disebabkan oleh perdarahan postpartum dan diperkirakan 100.000 kematian maternal tiap tahunnya. Dari 14 juta kasus Perdarahan yang terjadi setiap tahunnya menyebabkan kematian maternal sebanyak 127.000 disebabkan oleh perdarahan post partum. **Tujuan Penelitian :** Penulisan Laporan Tugas Akhir ini untuk memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan patologis pada ibu bersalin dengan perdarahan postpartum di PMB Nelly Harahap di Padangsidimpuan. **Metode Penelitian :** Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mempelajari asuhan pada Ibu bersalin dengan Perdarahan Postpartum. **Hasil Penelitian :** Dari hasil pelaksanaan asuhan kebidanan dengan menggunakan 7 langkah varney mulai dari pengumpulan data, interpretasi data, diagnoasa potensial, tindakan segera, rencana tindakan, pelaksanaan dan evaluasi pada ibu bersalin dengan perdarahan telah dilaksanakan. **Simpulan :** Tidak ditemukan kesenjangan pada hasil data subjektif dan objektif. Sehingga setelah semua data terkumpul dapat disimpulkan Analisa dan melakukan penatalaksanaan sesuai dalam teori.

**Kata Kunci :** Asuhan Kebidanan Patologis Pada Ibu Perdarahan Postpartum

**Kepustakaan :** 15 (2016-2025)

## **ABSTRACT**

**<sup>1</sup>Rizka Handayani, <sup>2</sup>Nur Aliyah Rangkuti**

*1student of Midwifery Diploma III Study Program*

*2lecturer of Midwifery Diploma III Study Program*

### ***The Care Of MIDWIFERY FOR LABOR WITH POSTPARTUM HEMORRHAGE AT PMB NELLY, NORTH PADANGSIDIMPUAN DISTRICT, PADANGSIDIMPUAN 2025***

*Postpartum hemorrhage is defined as blood loss of 500 ml or more after vaginal delivery or 1000 ml or more after cesarean section. It is a leading cause of maternal mortality worldwide. According to the World Health Organization (WHO), postpartum hemorrhage accounts for 25% of maternal deaths, resulting in an estimated 100,000 deaths annually. Of the 14 million cases of hemorrhage that occur each year, 127,000 maternal deaths are attributed to postpartum hemorrhage. This study aims to gain practical experience in providing midwifery care for mothers with postpartum hemorrhage at PMB Nelly, Padangsidempuan. This study employed a descriptive observational research design with a case study approach to examine midwifery care for mothers with postpartum hemorrhage. Midwifery care was provided according to Varney's 7-step approach, which includes data collection, data interpretation, potential diagnosis, immediate action, planning, implementation, and evaluation. The study found no discrepancies between subjective and objective data, and the analysis and management were consistent with theoretical expectations.*

***Keywords : Pathological Midwifery Care, Postpartum Hemorrhage***

***References : 15 references (2016-2025)***



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas Kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga bisa terselesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Perdarahan Postpartum di PMB Nelly Harahap Kelurahan Panyanggar Kota Padangsidempuan Tahun 2025”.

Sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan. Dalam hal ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karna itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Dr. Anto J Hadi, SKM, M.Kes, selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Bd. Nur Aliyah Rangkuti S.Keb, M. KM, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, Sekaligus selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan arahan dan dukungan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir (LTA).
4. Dosen dan staff Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan atas segala bantuan yang diberikan.
5. Kepada yang teristimewa orangtua saya yaitu Cinta Pertama saya Hadamean Siregar Dan Ibunda Elva Devi. Terimakasih telah memberikan kasih sayang yang tidak pernah ada habisnya, yang selalu memberikan dukungan, semangat dan doa , serta memenuhi dan memperjuangkan yang terbaik untuk saya. Terimakasih sudah berjuang sekuat tenaga untuk memberikan kehidupan yang layak sehingga penulis sampai berada ditahap pembuatan Laporan Tugas Akhir ini (LTA).
6. Kepada saudara laki-laki saya yaitu Rizki Hanafi dan Syahreza Ananda. Terimakasih untuk selalu melindungi, memberikan kasih sayang serta dukungan, semangat dan memotivasi saya untuk bisa melewati pembuatan Laporan Tugas Akhir.

7. Kepada semua teman-teman seperjuangan mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan angkatan ke XI tahun 2022 yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.
8. Kepada PMB Nelly Harahap penulis ucapkan terima kasih karena telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
9. Terimakasih kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Penulis menyadari bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis berharap kritik dan saran yang dapat membangun dari pembaca demi sempurnanya Laporan Tugas Akhir ini, akhir kata semoga laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Padangsidempuan, Mei 2025  
Penulis

**Rizka Handayani**  
**22020013**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>RIWAYAT PENULIS</b> .....	<b>iv</b>
<b>INTISARI</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	3
1.3. Tujuan.....	3
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	3
1.4. Manfaat.....	3
1.5. Ruang Lingkup.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>5</b>
2.1 Persalinan .....	5
2.1.1 Pengertian Persalinan.....	5
2.1.2 Macam Macam Persalinan.....	5
2.1.3 Persalinan berdasarkan umur Kehamilan.....	6
2.1.4 Sebab-Sebab Mulainya Persalinan.....	6
2.1.5 Tujuan Asuhan Persalinan.....	7
2.1.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan.....	7
2.1.7 Tanda-tanda Dimulainya Proses Persalinan.....	8
2.2 Perdarahan Postpartum.....	11
2.2.1 Pengertian Perdarahan Postpartum .....	11
2.2.2 Faktor Penyebab Masalah Perdarahan Postpartum.....	12
2.2.3 Tanda dan Gejala Perdarahan Postpartum .....	16
2.2.4 Patofisiologi pendarahan post partum.....	16
2.2.5 Dampak dari Masalah Perdarahan Postpartum .....	17
2.2.6 Penatalaksanaan Perdarahan Postpartum.....	18
2.2.7 Landasan Hukum Kewenangan Bidan.....	19
2.3 Manajemen Kebidanan.....	20
2.3.1 Manajemen Kebidanan Metode 7 Langkah Varney .....	20
2.4 Dokumentasi SOAP Kebidanan .....	22
<b>BAB III TINJAUAN KASUS</b> .....	<b>24</b>
3.1 Pengumpulan Data/ Pengkajian .....	24
3.2 Data Perkembangan.....	38
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b> .....	<b>42</b>
4.1. Hasil Penelitian.....	42

<b>BAB V PENUTUP</b> .....	<b>46</b>
5.1 Kesimpulan.....	46
5.2 Saran.....	47
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>48</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan .....	26
Tabel 3.2 Data Perkembangan .....	40

## DAFTAR SINGKATAN

- (WHO) : *World Health Association*
- (AKI) : Angka Kematian Ibu
- (HEELP) : Hemolosis, Peningkatan Enzim Hati, Penurunan Trombosit
- (DIC) : *Disseminated Intravascular Coagulation*
- (PPH) : Perdarahan Postpartum
- (SOAP) : Subjektif, Objektif, Analisis, Perencanaan
- (TTV) : Tanda-tanda vital

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Perdarahan postpartum menyebabkan kematian sebanyak 25-30% di negara berkembang. Angka Kematian Ibu merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup (Istiningsih, 2024)

Perdarahan postpartum merupakan penyebab tersering dari keseluruhan kematian akibat perdarahan obstetric. Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir pada persalinan pervaginam dan melebihi 1000 ml pada seksio sesarea atau perdarahan yang lebih dari normal yang telah menyebabkan perubahan tanda vital, seperti kesadaran menurun, pucat, limbung, berkeringat dingin, sesak napas, serta tensi 100/menit (Cunningham, 2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perdarahan postpartum yaitu jumlah paritas, jarak antar kelahiran, retensioo plasenta, anemia, gemelli, partus lama dan bayi besar (Istiningsih, 2024)

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2014, Angka Kematian Ibu (AKI) didunia adalah 289.000 jiwa atau ada sekitar 800 ibu di dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Penyebab utama dari kematian ibu antara lain sumber daya yang rendah, perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyakit penyerta lainnya yang diderita ibu sebelum masa kehamilan (Fifi, 2021)

Jumlah kematian ibu di Indonesia tahun 2019 sebesar 4.221 kasus, tahun 2020 kematian ibu 4.627 kasus atau terjadi peningkatan sebanyak 9% kematian ibu dari tahun 2019 dan pada tahun 2021 kematian ibu meningkat drastis menjadi 7.389 kasus kematian atau mengalami peningkatan sebanyak 37% dari tahun 2019. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia salah satu penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (Istiningsih, 2024)

Secara global, terdapat penurunan AKI semenjak adanya komitmen global untuk penurunan AKI, dari tahun 2000 hingga 2020 menunjukkan hasil penurunan

yang signifikan hingga sebesar 34%. AKI secara global pada tahun 2021 mencatatkan angka 159 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2022, diketahui bahwa AKI di Indonesia sebesar 183 per 100.000 kelahiran, sementara itu di Provinsi Jawa Timur diketahui bahwa kasus kematian Ibu menurun cukup signifikan dari tahun 2021 sebesar 1.279 kasus menjadi sebesar 499 kasus pada 2020 (Rahmah , 2023)

Berdasarkan SDKI (2021) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menunjukkan peningkatan 210 (5,8%) dari 156.622 persalinan. Tahun 2021 mengalami peningkatan 305 (2,6%) dari 984.432 persalinan (Khoirun , 2023)

Profil Kesehatan Kabupaten/kota Sumatera Utara tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 123, 69 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2021 sebesar 15,9 per 1000 kelahiran hidup. Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Pada tahun 2021 sebesar 83,14% (Taufik, 2021)

Di Kota Padangsidimpuan, kasus Perdarahan Postpartum masih menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Dalam kurun waktu 2020 hingga 2024, Dinas Kesehatan setempat mencatat bahwa sekitar 20-30% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan postpartum.

Berdasarkan survey penelitian yang saya lakukan di PMB Nelly Harahap di kota Padangsidimpuan ibu yang mengalami perdarahan postpartum pada saat inpartu pada tahun 2024 sebanyak 1 orang . Kurangnya pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya persalinan terutama pada perdarahan postpartum. Dari masalah tersebut penulis tertarik mengambil Laporan Tugas Akhir “Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Perdarahan Postpartum Di PMB Nelly Harahap di Kelurahan Panyanggar Kota Padangsidimpuan”.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan pengkajian terhadap laporan tugas akhir dengan judul Asuhan Kebidanan Persalinan dengan Perdarahan postpartum di PMB Nelly Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

## **1.2. Rumusan Masalah**

”Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Persalinan dengan Perdarahan postpartum di PMB Nelly Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2025” .?

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengidentifikasi Asuhan kebidanan kehamilan dengan Preeklampsia secara komprehensif menggunakan manajemen 7 langkah varney di PMB Nelly Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2025

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Melakukan Pengkajian Data Pada Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Perdarahan Postpartum
- b. Melakukan Interpretasi Data Dasar Pada Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan perdarahan Postpartum
- c. Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial Pada Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Perdarahan Postpartum
- d. Mengidentifikasi Kebutuhan Terhadap Intervensi dan Kolaborasi Pada Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Perdarahan Postpartum
- e. Melakukan Perencanaan Pada Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Perdarahan postpartum
- f. Melakukan Implementasi Pada Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Perdarahan Postpartum
- g. Melakukan Evaluasi Pada Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Perdarahan Postpartum

## **1.4. Manfaat**

### **1.4.1. Bagi Institusi**

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi ke perpustakaan dan pengembangan teori di Universitas Aupa Royhan

### **1.4.2. Bagi Tempat Penelitian**

Hasil penelitian ini untuk menambah keterampilan dan pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan khususnya pada Persalinan dengan Perdarahan Postpartum.

### **1.4.3. Bagi Penulis**

Untuk Dapat menerapkan ilmu yang serta mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara langsung pada ibu sehingga dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam melaksanakan tugas sebagai bidan.

## **1.5. Ruang Lingkup**

### **1.5.1. Materi**

Sasaran Asuhan adalah pada ibu Bersalin dengan Perdarahan Postpartum

### **1.5.2. Responden**

Sasaran Asuhan adalah pada Ny.R dengan Perdarahan Postpartum

### **1.5.3. Waktu**

Waktu ini di mulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai kasus yaitu pada bulan Maret-Mei 2025.

### **1.5.4. Tempat**

Tempat penelitian ini dilakukan di PMB Nelly Kota Padangsidimpuan

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Persalinan**

##### **2.1.1 Pengertian Persalinan**

Menurut King dkk (2019) persalinan merupakan proses dimana persalinan terjadi, membutuhkan kontraksi uterus yang cukup, frekuensi, durasi, dan intensitas menyebabkan penipisan dan pelebaran serviks.

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Indrayani, 2016).

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin, plasenta dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri ( Indrayani, 2016)

Persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan atau kekuatan ibu sendiri (Novita & Nur,2021).

Persalinan normal *World Health Organization* (WHO) merupakan persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepada pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik.

##### **2.1.2 Macam Macam Persalinan**

- a. Persalinan Spontan Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
- b. Persalinan Buatan Bila dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.
- c. Persalinan Anjuran Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin. (Novita 2021)

### 2.1.3 Persalinan berdasarkan umur Kehamilan

#### a. Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gr.

#### b. Partus immaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.

c. Partus prematurus Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.

d. Partus maturus atau a' terme Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih.

e. Partus postmaturus atau serotinus Pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu. (Novita, 2021)

### 2.1.4 Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Persalinan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi. Beberapa teori telah dikemukakan untuk menjelaskan fenomena ini, antara lain penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, Teori Kontrol Endokrin Janin, serta teori prostaglandin (Seri W, 2023).

Berikut adalah beberapa teori yang menjelaskan awal terjadinya persalinan:

#### a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron berfungsi untuk merelaksasi otot-otot rahim, sementara estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah. Namun, menjelang akhir kehamilan, kadar progesteron mengalami penurunan, yang mengakibatkan timbulnya kontraksi (his). Setelah 28 minggu kehamilan, plasenta mulai mengalami penuaan, yang ditandai dengan penimbunan jaringan ikat dan penyempitan pembuluh darah. Penurunan produksi progesteron membuat otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin, sehingga kontraksi mulai terjadi setelah kadar progesteron mencapai titik tertentu.

#### b. Teori Oksitosin

Kelenjar hipofisis posterior berfungsi mengeluarkan oksitosin. Perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesteron dapat mempengaruhi sensitivitas

otot rahim, yang berpotensi memicu kontraksi *Braxton Hicks*. Usia kehamilan yang semakin matur menyebabkan menurunnya konsentrasi progesterone, oksitosin meningkat aktivitasnya sehingga proses persalinan dimulai.

c. Keregangan Otot-Otot

Pertumbuhan uterus yang terus meluas dan kencang dapat menyebabkan terjadinya iskemia pada otot-otot uterus. Hal ini berpotensi mengganggu sirkulasi *uteroplasenter*, sehingga dapat menyebabkan degenerasi pada plasenta. Otot rahim memiliki kemampuan untuk meregang hingga batas tertentu. Namun, jika batas ini terlampaui, kontraksi pun akan terjadi, yang menandai dimulainya proses persalinan.

d. Teori pengaruh janin

Teori ini menyatakan bahwa ketika janin mencapai usia aterm, sistem endokrin dalam tubuh janin, termasuk kelenjar adrenal, mulai mensekresikan hormon *kortikosteroid*. Hormon ini diduga berperan dalam merangsang pelepasan hormon lainnya yang mendorong terjadinya persalinan.

e. Teori Prostaglandin

Hormon prostaglandin adalah hormon yang berperan penting dalam memicu kontraksi rahim dan meningkatkan intensitasnya, sehingga merangsang proses persalinan. Hormon ini diproduksi oleh wanita saat janin sudah siap untuk dilahirkan.

### 2.1.5 Tujuan Asuhan Persalinan

Memahami jalannya persalinan normal, pengenalan komplikasi persalinan dan dapat membantu dalam proses pengambilan keputusan yang cepat dan tepat sehingga pengelolaan persalinan menjadi lebih baik dengan tingkat komplikasi yang rendah.

### 2.1.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

1. Passanger (penumpang)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin; sedangkan yang perlu di perhatikan pada plasenta adalah letak, besar, dan luasnya.

## 2. Passange (jalan lahir)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul; sedangkan yang perlu diperhatikan dari jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitus vagina.

## 3. Power (kekuatan)

- a. Kekuatan primer kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan diantar ke uterus bawah dalam bentuk gelombang .
- b. Kekuatan sekunder adalah kekuatan otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong isi keluar ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intra abdomen.
- c. Positioning (posisi ibu)
- d. Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi diberikan bertujuan untuk
- e. menghilangkan rasa letih.

## 4. Respon Psikologi

- Dukungan suami selama persalinan
- Dukungan kakek-nenek saudara dekat selama persalinan
- Saudara kandung bayi selama persalinan. (Walyani, 2022)

### 2.1.7 Tanda-tanda Dimulainya Proses Persalinan.

Terjadinya His Persalinan

Sifat his persalinan adalah :

- Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
- Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
- Makin beraktivitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah.
- Pengeluaran lendir dengan darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan :

- a) Pendataran dan pembukaan

- b) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas
- c) Terjadi perdarahan karena kapile pembuluh darah pecah.
- d) Pengeluaran cairan adalah pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.
- e) Hasil-hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam:
  - Perlunakan serviks.
  - Pendataran serviks.
  - Pembukaan serviks
  - Tahapan Persalinan (Idrayani 2016)

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/observasi/pemulihan).

#### A. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

1. Fase laten: berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.
2. Fase aktif: berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering.
3. Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
4. Fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan
5. berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
6. Fase deselerasi: pembukaan menjadi lambat sekali,

dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

#### B. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Gejala utama kala II sebagai berikut :

1. HIS semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit,

dengan durasi 50 sampai 100 detik.

2. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
3. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
4. Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi :
  - Kepala membuka pintu
  - Subocciput bertindak sebagai hipomoglobin, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
5. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada panggung.
6. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara :
  - Kepala dipegang pada os occiput dan dibawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam kebawah Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisi badan bayi.
  - Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
7. Lamanya kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan

multigravida 1,5-1 jam.

### C. Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda dibawah ini :

1. Uterus menjadi bundar.
2. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
3. Tali pusat bertambah panjang.
4. Terjadi semburan darah tiba-tiba.

#### D. Kala IV (Kala Pengawasan/ Observasi/ Pemulihan).

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya sebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan preneum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal (Novita, 2021)

## 2.2 Perdarahan Postpartum

### 2.2.1 Pengertian Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum (PPH) adalah perdarahan yang terjadi setelah kelahiran, umumnya lebih dari 500 ml untuk persalinan pervaginam atau lebih dari 1000 ml untuk persalinan caesar. Perdarahan ini merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu di seluruh dunia, terutama pada periode setelah melahirkan. Penanganan yang cepat dan tepat sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut yang dapat membahayakan jiwa ibu. ( Raihan, 2025)

Perdarahan pasca persalinan merupakan penyebab penting kematian ibu disebabkan oleh pendarahan pasca persalinan tidak menyebabkan kematian. Kejadian ini saat memengaruhi morbiditas nifas karena anemia akan menurunkan daya tekan tubuh sehingga sangat penting mencegah perdarahan yang banyak (Endang , 2022).

Definisi perdarahan postpartum saat ini belum dapat ditentukan secara pasti. Perdarahan postpartum didefinisikan sebagai kehilangan darah lebih dari 500 mL setelah persalinan vaginal atau lebih dari 1.000 mL setelah persalinan abdominal. Perdarahan dalam jumlah ini dalam waktu kurang dari 24 jam disebut sebagai perdarahan post partum primer, dan apabila perdarahan ini terjadi lebih dari 24 jam disebut sebagai perdarahan post partum sekunder (Endang , 2022).

Perdarahan postpartum merupakan penyebab utama tingginya angka kematian ibu (AKI). Perdarahan postpartum menyebabkan kematian sebanyak 25-30% di negara berkembang (World Health Organization, 2014). Angka Kematian Ibu merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan

ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020).

Klasifikasi klinis Perdarahan postpartum dapat dibagi menjadi dua yaitu:

1. Perdarahan postpartum primer yaitu perdarahan postpartum yang terjadi dalam 24 jam pertama kelahiran. Penyebab utama perdarahan postpartum primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, robekan jalan lahir dan inversion uteri.
2. Perdarahan postpartum sekunder yaitu perdarahan postpartum yang terjadi antara 24 jam-12 minggu setelah persalinan. Perdarahan postpartum sekunder disebabkan oleh infeksi, penyusutan Rahim yang tidak baik, atau sisa plasenta yang tertinggal.

### **2.2.2 Faktor Penyebab Masalah Perdarahan Postpartum**

#### **A. Atonia Uteri**

Atonia uteri adalah penyebab utama dari perdarahan postpartum dan terjadi ketika otot-otot rahim tidak dapat berkontraksi secara efektif setelah persalinan. Rahim yang tidak berkontraksi dengan baik menyebabkan pembuluh darah yang sebelumnya membawa darah ke plasenta tetap terbuka, yang mengarah pada perdarahan yang tidak terkontrol.

Faktor risiko atonia uteri meliputi:

- a. Persalinan lama atau terlalu cepat: Proses persalinan yang berlangsung lama dapat menyebabkan otot rahim kelelahan, sedangkan persalinan yang terlalu cepat dapat menyebabkan peregangan rahim yang berlebihan.
- b. Kehamilan ganda (kembar): Rahim yang meregang lebih besar dari biasanya untuk menampung dua bayi.
- c. Penyebab mekanis: Ukuran bayi yang besar (makrosomia) atau terlalu banyak cairan ketuban (polihidramnion) dapat membuat rahim lebih sulit untuk berkontraksi dengan baik.
- d. Intervensi medis: Penggunaan obat-obatan seperti oksitosin yang berlebihan atau kelahiran dengan alat bantu seperti forceps dapat mempengaruhi kemampuan rahim untuk berkontraksi secara efektif.

- e. Proses normal: Setelah kelahiran bayi, kontraksi uterus diperlukan untuk menutup pembuluh darah yang terletak di tempat plasenta menempel pada dinding rahim. Kontraksi uterus yang efektif ini juga membantu mengecilkan ukuran rahim.
- f. Proses patofisiologi: Jika kontraksi uterus tidak terjadi dengan baik, pembuluh darah tetap terbuka dan mengakibatkan perdarahan yang berlebihan. Atonia uteri dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti:
  - Persalinan lama atau terlalu cepat.
  - Kehamilan ganda (kembar).
  - Rahim yang terlalu meregang (misalnya pada bayi besar).
  - Intervensi medis yang berlebihan (seperti penggunaan oksitosin atau alat bantu persalinan seperti forceps).

Atonia uteri sering kali memerlukan penanganan medis segera, seperti pemberian obat-obatan yang merangsang kontraksi rahim (misalnya oksitosin) atau tindakan bedah untuk menghentikan perdarahan.

#### B. Laserasi Jalan Lahir

Laserasi atau robekan pada jalan lahir (misalnya perineum, vagina, atau serviks) juga merupakan penyebab penting perdarahan postpartum. Robekan ini dapat disebabkan oleh persalinan yang cepat atau penggunaan alat bantu persalinan seperti vakum atau forceps. Lacerasi pada serviks atau vagina bisa terjadi akibat tekanan besar saat bayi melewati saluran lahir, dan robekan ini dapat mengakibatkan perdarahan hebat jika tidak segera diatasi.

Faktor risiko laserasi jalan lahir antara lain:

- a. Persalinan yang cepat atau traumatik: Proses persalinan yang cepat dapat menyebabkan robekan pada jaringan sekitar vagina dan perineum.
- b. Penggunaan alat bantu persalinan: Penggunaan forceps atau vakum untuk membantu proses kelahiran bayi dapat meningkatkan risiko terjadinya lacerasi.
- c. Bayi besar (makrosomia): Ketika bayi lahir dengan ukuran yang lebih besar, risiko robekan pada saluran lahir juga lebih tinggi.

- d. Primigravida (kelahiran pertama): Ibu yang melahirkan pertama kali lebih rentan mengalami lacerasi dibandingkan dengan ibu yang sudah memiliki pengalaman persalinan sebelumnya.
- e. Proses normal: Setelah kelahiran bayi, jaringan pada saluran lahiran sembuh dengan cepat, dan perdarahan dihentikan oleh mekanisme pembekuan darah.
- f. Proses patofisiologi: Lacerasi yang lebih dalam atau besar, terutama di daerah serviks atau vagina, dapat menyebabkan perdarahan yang berkelanjutan jika tidak segera ditangani.

### C. Retensio Plasenta

Retensio plasenta terjadi ketika sebagian atau seluruh plasenta tidak terlepas dengan sempurna dari dinding rahim setelah kelahiran bayi. Retensio plasenta dapat menghambat kontraksi uterus yang efektif, menyebabkan perdarahan yang berlarut-larut.

Faktor risiko retensio plasenta antara lain:

- a. Proses normal: Setelah bayi lahir, plasenta harus terlepas dengan mudah dan keluar dari rahim. Setelah itu, uterus akan berkontraksi untuk menutup pembuluh darah di tempat plasenta menempel.
- b. Proses patofisiologi: Ketika plasenta tertinggal dalam rahim, kontraksi uterus tidak bisa berlangsung efektif, yang menyebabkan perdarahan yang berlanjut. Retensio plasenta dapat disebabkan oleh plasenta yang melekat terlalu kuat pada dinding rahim (plasenta akreta), atau plasenta yang terjebak dalam rahim setelah kelahiran.

### D. Gangguan Pembekuan Darah (Koagulopati)

Koagulopati adalah kelainan pada proses pembekuan darah yang menyebabkan perdarahan berlebihan setelah persalinan. Gangguan ini bisa disebabkan oleh kondisi medis tertentu atau sebagai komplikasi selama kehamilan atau persalinan.

Faktor risiko koagulopati antara lain:

- a. Proses normal: Setelah cedera atau kerusakan pada pembuluh darah, tubuh memulai proses pembekuan darah untuk menutup luka dan menghentikan perdarahan.
- b. Proses patofisiologi: Pada koagulopati, faktor-faktor pembekuan darah (seperti trombosit atau faktor koagulasi lainnya) tidak bekerja dengan baik,

sehingga pembekuan darah tidak dapat terjadi secara efektif. Beberapa gangguan pembekuan darah yang sering berhubungan dengan perdarahan postpartum adalah:

- Sindrom HELLP (hemolisis, peningkatan enzim hati, dan penurunan trombosit).
- DIC (Disseminated Intravascular Coagulation), kondisi di mana pembekuan darah terjadi secara berlebihan di dalam pembuluh darah, tetapi sistem koagulasi tubuh menjadi defisit pada area lain, sehingga perdarahan hebat bisa terjadi.

#### E. Inversio Uteri

Inversio uteri adalah kondisi langka namun sangat berbahaya di mana rahim terbalik setelah persalinan. Ini terjadi ketika plasenta tertinggal atau rahim tidak berkontraksi dengan baik, menyebabkan rahim keluar melalui serviks.

Faktor risiko inversio uteri antara lain:

- a. Proses normal: Setelah kelahiran plasenta, uterus akan mengecil dan kembali ke bentuk semula.
- b. Proses patofisiologi: Jika terjadi inversio uteri, rahim terbalik dan dapat menyebabkan perdarahan hebat yang membutuhkan penanganan medis segera. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh tarikan yang berlebihan pada tali pusat atau kontraksi uterus yang tidak cukup kuat.

#### F. Plasenta Previa dan Abrupsi Plasenta

Plasenta previa adalah kondisi di mana plasenta menempel pada bagian bawah rahim, menutupi jalan lahir (serviks), sehingga dapat menyebabkan perdarahan yang hebat saat persalinan. Abrupsi plasenta adalah kondisi ketika plasenta terlepas sebagian atau sepenuhnya dari dinding rahim sebelum kelahiran, yang menyebabkan perdarahan hebat dan gangguan suplai darah ke janin.

Faktor risiko plasenta previa antara lain:

- a. Proses normal: Plasenta harus terlepas secara alami setelah kelahiran bayi tanpa menyebabkan perdarahan berlebihan.
- b. Proses patofisiologi: Pada plasenta previa, perdarahan terjadi saat plasenta menutupi serviks, dan pada abrupsi plasenta, terjadinya pemisahan plasenta

menyebabkan perdarahan hebat yang dapat mengancam nyawa ibu dan janin. (Walyani,2022)

### **2.2.3 Tanda dan Gejala Perdarahan Postpartum**

1. Perdarahan berlebihan: Perdarahan yang banyak dan terus-menerus dari vagina setelah melahirkan, baik dalam jumlah banyak maupun terus-menerus.
2. Penurunan tekanan darah: Penurunan tekanan darah yang dapat menyebabkan pusing, lemas, atau pingsan.
3. Nadi yang cepat atau lemah: Nadi yang cepat atau lemah dapat menjadi tanda perdarahan yang parah.
4. Kulit yang pucat atau dingin: Kulit yang pucat atau dingin dapat menjadi tanda penurunan volume darah.
5. Perasaan gelisah atau cemas: Perasaan gelisah atau cemas dapat menjadi tanda bahwa ibu sedang mengalami stres atau syok.
6. Kesadaran menurun: Kesadaran menurun dapat menjadi tanda bahwa ibu sedang mengalami syok atau gagal organ. (Sumarni 2021)

### **2.2.4 Patofisiologi pendarahan post partum**

Perdarahan postpartum (PPH) adalah perdarahan yang terjadi setelah kelahiran bayi dan plasenta. Perdarahan postpartum dapat terjadi secara fisiologis dalam batas-batas tertentu, tetapi jika perdarahan berlebihan terjadi, itu bisa menandakan gangguan atau kelainan yang mengganggu proses penyembuhan normal tubuh setelah persalinan. Patofisiologi perdarahan postpartum mengacu pada mekanisme di balik terjadinya perdarahan yang lebih dari batas normal. Dalam hal ini, berbagai gangguan atau kelainan yang terjadi pada sistem tubuh ibu dapat menyebabkan terjadinya perdarahan yang tidak terkontrol, yang berpotensi mengancam keselamatan ibu.

Patofisiologi perdarahan postpartum melibatkan beberapa mekanisme yang kompleks. Berikut adalah beberapa langkah yang menjelaskan patofisiologi perdarahan postpartum:

1. Kehilangan tonus uterus: Setelah plasenta lahir, uterus harus berkontraksi untuk menghentikan perdarahan dari tempat implantasi plasenta. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, perdarahan dapat terjadi.

2. Perdarahan dari tempat implantasi plasenta: Tempat implantasi plasenta memiliki pembuluh darah yang besar yang dapat menyebabkan perdarahan hebat jika tidak diatasi dengan baik.
3. Gangguan koagulasi: Gangguan koagulasi darah dapat menyebabkan perdarahan yang lebih berat dan sulit diatasi.
4. Pengurangan volume darah: Kehilangan darah yang banyak dapat menyebabkan pengurangan volume darah yang dapat menyebabkan syok hipovolemik.
5. Syok hipovolemik: Syok hipovolemik dapat menyebabkan penurunan perfusi jaringan, yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan dan gagal organ.

Perjalanan penyakit PPH dapat dibagi menjadi beberapa tahap:

1. Tahap awal: Perdarahan postpartum yang ringan dapat diatasi dengan mudah dengan pengobatan konservatif.
2. Tahap sedang: Perdarahan postpartum yang lebih berat dapat memerlukan intervensi medis yang lebih intensif, seperti transfusi darah dan pemberian obat-obatan untuk menghentikan perdarahan.
3. Tahap berat: Perdarahan postpartum yang sangat berat dapat menyebabkan syok hipovolemik dan gagal organ, yang dapat mengancam nyawa ibu.

### **2.2.5 Dampak dari Masalah Perdarahan Postpartum**

Dampak dari perdarahan postpartum (PPH) adalah konsekuensi atau akibat yang dapat terjadi pada ibu postpartum sebagai hasil dari perdarahan yang berlebihan setelah melahirkan. Dampak ini dapat berupa:

1. Syok hipovolemik: Penurunan volume darah yang parah dapat menyebabkan syok, yang dapat mengancam nyawa.
2. Anemia: Kehilangan darah yang banyak dapat menyebabkan anemia, yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan kemampuan untuk merawat bayi.
3. Gagal organ: PPH yang tidak ditangani dapat menyebabkan gagal organ, seperti gagal ginjal atau gagal jantung.
4. Kematian: PPH dapat menjadi penyebab kematian ibu jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat.

5. Masalah emosional: Pengalaman PPH dapat menyebabkan stres, kecemasan, atau trauma pada ibu. (Fadhli, 2022)

### 2.2.6 Penatalaksanaan Perdarahan Postpartum

#### a. Tata Laksana Umum

Tata laksana umum berfokus pada penilaian awal dan penanganan kegawatdaruratan, termasuk:

Terapi Oksigen: Memberikan oksigen untuk mencegah hipoksia.

- Jalur Intravenosa (IV): Memasang jalur IV dengan jarum besar (16 G atau 18 G) untuk resusitasi cairan menggunakan kristaloid atau normal saline. Cairan dapat diberikan secara bolus jika pasien menunjukkan tanda-tanda syok hipovolemik.
- Pemeriksaan Golongan Darah: Melakukan crossmatch dan pemeriksaan darah lengkap untuk persiapan transfusi.
- Transfusi Darah: Dilakukan jika hemoglobin (Hb)  $< 8$  g/dL atau ada tanda-tanda anemia berat.
- Kateter Urin: Memasang kateter untuk memantau output urin.
- Pemantauan Tanda Vital: Memantau tanda-tanda vital secara terus-menerus.
- Identifikasi Penyebab Perdarahan: Menentukan sumber perdarahan untuk tata laksana khusus.

#### b. Tata Laksana Khusus

Tata laksana khusus ditentukan berdasarkan penyebab perdarahan yang dikenal dengan mnemonic 4T: tonus, tissue, trauma, dan thrombin.

##### a. Tonus

- Pemijatan Uterus: Dilakukan untuk meningkatkan tonus uterus dan menghentikan perdarahan.
- Uterotonika: Obat seperti oksitosin (20–40 IU dalam 1 liter normal saline, IV) dan misoprostol (800–1000  $\mu$ g rektal atau 600–800  $\mu$ g sublingual) digunakan untuk merangsang kontraksi uterus.

b. Trauma

- Penjahitan Laserasi: Jika terdapat laserasi jalan lahir, harus dilakukan penjahitan secara kontinu. Pada inversio uteri, reposisi uterus diperlukan.
- Manual Plasenta: Dilakukan jika terdapat retensio plasenta. Eksplorasi digital atau aspirasi vakum manual digunakan untuk mengeluarkan sisa bekuan darah atau jaringan.

c. Thrombin

- Transfusi Darah Lengkap: Diperlukan untuk menggantikan faktor pembekuan yang hilang. Asam traneksamat juga dapat diberikan (1 gram, dapat diulang jika perdarahan berlangsung lebih dari 30 menit).

d. Pembedahan

Jika perdarahan tidak dapat dihentikan dengan langkah-langkah di atas, tindakan pembedahan seperti ligasi arteri uterina atau laparotomi mungkin diperlukan. Histerektomi menjadi pilihan terakhir jika semua upaya lainnya gagal.

Penanganan yang cepat dan tepat sangat penting dalam mengatasi perdarahan postpartum untuk mencegah komplikasi serius dan kematian ibu. (Escobar , 2022)

### **2.2.7 Landasan Hukum Kewenangan Bidan**

Landasan hukum kewenangan bidan dalam menangani perdarahan postpartum (PPH) di Indonesia diatur oleh beberapa regulasi yang relevan (Kepmenkes, 2020) meliputi:

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

- Pasal 23 menyatakan bahwa tenaga kesehatan, termasuk bidan, memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.

2. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 Tahun 2017

Permenkes ini memberikan rincian kewenangan bidan dalam praktik kebidanan, khususnya:

- Pasal 18: Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan kesehatan ibu, anak, kesehatan reproduksi, dan keluarga berencana.
- Pasal 19 ayat (3): Dalam pelayanan kesehatan ibu, bidan berwenang melakukan tindakan seperti:
  - a. Memberikan uterotonika untuk mencegah atau menangani perdarahan postpartum.
  - b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
  - c. Memberikan penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan jika diperlukan.

### 3. Etika Profesi dan Sertifikasi

- Bidan harus menjalankan tugas sesuai dengan etika profesi dan memiliki sertifikasi yang menunjukkan kompetensinya dalam menangani kasus-kasus seperti PPH. Regulasi ini memastikan bahwa tindakan bidan dilakukan secara profesional dan sesuai standar hukum yang berlaku.

### 4. Kolaborasi dengan Tenaga Medis Lain

- Dalam situasi darurat seperti PPH, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan penanganan awal dan berkolaborasi dengan dokter spesialis kebidanan jika diperlukan. Hal ini bertujuan untuk memastikan keselamatan pasien dan menghindari pelanggaran kewenangan.

Dengan landasan hukum ini, bidan memiliki tanggung jawab yang jelas dalam menangani perdarahan postpartum, baik melalui tindakan langsung maupun kolaborasi dengan tenaga medis lain.

## **2.3 Manajemen Kebidanan**

### **2.3.1 Manajemen Kebidanan Metode 7 Langkah Varney**

Menurut Varney (1997), proses penyelesaian masalah merupakan salah satu upaya yang dapat digunakan dalam manajemen kebidanan. Varney berpendapat bahwa dalam melakukan manajemen kebidanan, bidan harus memiliki kemampuan berpikir secara kritis untuk menegakkan diagnosis atau masalah potensial kebidanan. Selain itu, diperlukan pula kemampuan kolaborasi atau kerja sama. Hal ini dapat digunakan sebagai dasar dalam perencanaan kebidanan selanjutnya.

Langkah-langkah dalam proses manajemen kebidanan ada 7 langkah sebagai berikut:

a. Langkah I: Pengumpulan data dasar

Langkah ini dilakukan dengan melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya, data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi. Semua data dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien (Wildan, 2008).

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosis atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar. Istilah masalah dan diagnosis digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosis tetapi juga membutuhkan penanganan yang dituangkan kedalam sebuah rencana asuhan terhadap pasien (Wildan, 2008)

c. Langkah III: Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan segera.

d. Langkah IV: Identifikasi Masalah segera

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi kolaborasi, dan melakukan rujukan

e. Langkah V: Perencanaan asuhan secara menyeluruh.

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Dalam proses

perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil.

f. Langkah VI: Pelaksanaan

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

g. VII: Evaluasi

Merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus-menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.

#### **2.4 Dokumentasi SOAP Kebidanan**

Menurut Subiyatin tahun 2017, SOAP merupakan catatan yang bersi fat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi SOAP ketika bertemu pasien. Alasannya, SOAP terdiri dari urutan-urutan kegiatan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisasi pikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Selain itu, metode SOAP adalah penyulingan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan.

- a. Data Subjektif Dalam tujuh langkah manajemen kebidanan Varney, dkk., (2003), langkah pertama adalah peng- kajian data, terutama melalui anamnesis (wawancara). Dari sinilah terungkap dua data, yaitu data subjektif dan data objektif. Menurut Sudartidan Fauziah tahun 2010, data subjektif berkaitan dengan masalah yang dilihat dari sudut pandang pasien. Dokumentasi data subjektif dibentuk dalam for- mat narasi yang rinci. Dokumentasi ini menggambar- kan laporan pasien tentang diri mereka sendiri terkait keadaan ketika terjadi pencatatan. Laporan itu bisa mendeskripsikan tentang nyeri atau ketidaknyamanan pasien, adanya mual atau pusing, kapan masalah yang dialami dimulai, dan deskripsi disfungsi, ketidaknya- manan, atau penyakit yang dijelaskan oleh pasien.

- b. Data objektif Data objektif ini didapatkan melalui observasi, baik berupa pengamatan maupun tindakan terhadap keadaan pasien saat ini. Observasi tersebut ini meliputi gejala yang dapat diukur, dilihat, didengar, disentuh, dirasakan, atau berbau. Data obyektif meliputi hal-hal berikut.
1. Hasil pemeriksaan umum
  2. Tanda-tanda vital
  3. Hasil pemeriksaan fisik
  4. Hasil pemeriksaan penunjang
- c. Analisis (Assesment) Komponen ketiga dalam SOAP adalah assessment atau penilaian. Di Indonesia, untuk menyesuaikan dengan struktur akronim SOAP, assessment juga dapat disebut sebagai analisis. Pada kenyataannya, kompo- nen ini memang analisis dan interpretasi (kesimpu- lan), yaitu pendapat bidan terhadap masalah pasien berdasarkan data subjektif dan objektif. Analisis ini harus menjelaskan alasan di balik keputusan intervensi atau asuhan yang diambil bidan. Analisis juga mesti sesuai dengan pemikiran yang di-gunakan dalam proses pemecahan masalah. Menurut Sudarti dan Fauziah (2010), analisis ini merupakan bentuk dokumentasi langkah kedua, ketiga, dan keempat dalam manajemen kebidanan Varney (2003). Oleh karena itu, analisis ini mencakup diagno- sis/masalah kebidanan, diagnosis masalah potensial, dan evaluasi kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera.
- d. Perencanaan (Planning) Komponen terakhir adalah perencanaan atau planning. Perencanaan berarti membuat rencana asu- han untuk saat ini dan untuk yang akan datang. Rencana asuhan ini disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Tujuannya untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang seoptimal mungkin. Terkait dengan manajemen kebidanan Varney (2003), komponen perencanaan ini adalah bentuk penjabaran dari langkah kelima, keenam, dan ketujuh, yaitu perencanaan asuhan, penatalaksanaan, dan evaluasi, yang digabungkan menjadi satu

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **MANAJEMENASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN PERDARAHAN POSTPARTUM DI PMB NELLY HARAHAP KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN UTARA DI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025**

### **3.1 Pengumpulan Data/ Pengkajian**

#### **3.1.1 Identitas**

Nama ibu	: Ny.R	Nama suami	: Tn.A
Umur	: 30 tahun	Umur	: 34 tahun
Agama	: islam	Agama	: islam
Suku/bangsa	: batak/indonesia	Suku/bangsa	: batak/indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: k. losung	Alamat	: k. losung

#### **3.1.2 Anamnese (Data Subjektif)**

pada tanggal: 14 juni 2024 pukul: 20.00 wib Oleh: bidan

- Alasan Utama Kerumah Bidan : ibu mengatakan mengeluh mengeluarkan lendir bercampur darah dari vagina dan merasa ingin bersalin
- Perasaan : Cemas
- Tanda-tanda Bersalin : Ada
  - kontraksi : Kuat
  - sejak tanggal : 13 juni 2024
  - frekuensi : 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik
  - pengeluaran pervaginam:
    - Darah lendir : Ada
    - Air Ketuban : Tidak ada
    - Jumlah : >500 cc warna: merah kecoklatan

- Darah : Ada
- Riwayat Kehamilan Sekarang
  - HPHT : 03-09-2023
  - TTP : 10-06-2024
  - Lamanya : 7-8 hari
  - Siklus : 28 hari
  - Anc : Teratur
    - Frekuensi : 1 x/bulan , di rumah bidan
    - Keluhan/ penyulit pada kehamilan ini:
    - Anemia : Tidak ada
    - Preeklamsi : Tidak ada
    - Jantung : Tidak ada
    - Epilepsi : Tidak ada
    - Diabetes : Tidak ada
- Riwayat Imunisasi: - TT1: 15-08-2023
  - TT2: 18-01-2024
- Pergerakan anak dalam 24 jam terakhir : Baik
- Kesiapan menghadapi persalinan ini : Siap
- Pendamping persalinan yang diinginkan : Suami
- Riwayat kehamilan dari persalinan yang lalu : G1 P0 A0

No	Tanggal lahir/ usia	Usia K-H/m gg	Persalinan			Komplikasi		Bayi					Nifas	
			Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	Bb	Pb	jk	Ku	Laktasi	ku	
1.	P	A	R	T	U	S		I	N	I				
2.														

- Makan dan minum terakhir pukul: 19.00 wib
  - Jenis makanan
- BAK terakhir: 17.25
- BAB terakhir: 12.45
- Istirahat dan tidur:

- siang : 1 jam
- malam: 8 jam

- Psikologis:

#### **A. PEMERIKSAAN FISIK (Data Objektif)**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Tanda-tanda vital :
  - Tekanan darah(TD) : 90/70 mmHg
  - Pernafasan : 20x/ menit
  - Nadi : 75x/ menit
  - Suhu : 36,5 °C
3. Tinggi badan(TB) : 155 cm  
Berat badan(BB) : 60 kg
4. Muka
  - Kelopak mata : Tidak anemis
  - Konjungtiva : Tidak ikterik
  - Sklera : Baik
5. Mulut dan Gigi
  - Lidah dan gerakan : Tidak ada caries dan stomatitis
  - Tonsil : Tidak meradang
  - Pharing : tidak meradang
6. Leher
  - Kelenjar thyroid : Tidak ada pembengkakan
  - Kelenjar getah bening : Tidak ada pembengkakan
7. Dada
  - Jantung : Tidak ada kelainan
  - Paru : Tidak ada kelainan
  - Payudara : Simetris
  - Putting susu : Menonjol
  - Benjolan : Tidak ada
  - Pengeluaran : Tidak ada
  - Rasa Nyeri : Tidak ada
  - Lain-lain : Tidak ada

8. Abdomen : Asimetris
- Pembesaran : Tidak ada
  - Benjolan : Tidak ada
  - Bekas luka operasi : Tidak ada
  - Striae : Lividae
  - Linea : Nigra
  - Pembesaran lien/liver : Tidak ada
  - Kandung kemih : Kosong

## **B. PEMERIKSAAN KEBIDANAN (KALA I)**

### 1. Palpasi Uterus

- Tinggi fundus uteri: 31 cm
- Kontraksi : 3x dalam 10 menit, selama 30 detik
- Fetus :
  - Letak : Memanjang
  - Presentasi : Kepala
  - Posisi : Puka
  - Penurunan : 4/5
  - Pergerakan : aktif, <20 kali
  - TBJ : 3100 gram

### 2. Auskultasi

- Djj : Terdengar
- Frekuensi : 140x/ menit
- Punctum maximum : Kuadrat kiri bawah pusat

### 3. Anogenital (inspeksi)

- Perineum/luka perut : Tidak ada
- Vulva vagina : Tidak ada
  - Warna : Merah
  - Luka : Tidak ada
- Pengeluaran vagina
  - Warna : Merah kecoklatan
  - Jumlah : >500 cc

- Kelenjar bartholini
  - Pembengkakan : Tidak ada
- Anus : Tidak ada
- 4. Pemeriksaan dalam: pembukaan 4 cm atas indikasi inpartu, jam: 20.30 wib
  - Dinding vagina :
    - Postio : Teraba lunak
    - Posisi portio : Anteflexi
    - Pembukaan serviks : 4 cm
    - Konsistensi : Lembek
  - Penurunan bag. Terendah : Hodge 4/5 UUK Ki-Dep
  - Spina ischiadika : Runcing
  - Promontorium : Tidak teraba
  - Linea inominata : Teraba ½
  - Arcus pubis : < 90%
- 5. Uji diagnosa
  - Darah: tidak dilakukan pemeriksaan
  - Linea : tidak dilakukan pemeriksaan

### **I. INTERPRETASI DATA (Kala I)**

- A. Diagnosa : Ibu dengan Inpartu G1P0A0
- B. Dasar : Ibu inpartu dalam fase aktif pembukaan 4 cm, TD: 100/80 mmHg, P: 20x/menit N: 75x/menit, S: 36,5°C, Dj: 138x/menit, TBJ: 3100 gram
- C. Masalah : ibu mengatakan merasa cemas karena pengeluaran perdarahan yang semakin banyak
- D. Kebutuhan : Dukungan psikologis pada ibu untuk menghadapi persalinan dan pemenuhan nutrisi, ibu tampak cemas dan mengeluarkan keringat

### **II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN**

Tidak ada

### **III. TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

#### **IV. PERENCANAAN**

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janinnya dalam batas normal
2. Beritahu keluarga untuk tetap memberikan dukungan psikologis pada ibu
3. Beritahu ibu teknik relaksasi dan cara mengedan yang baik
4. Beritahu keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu
5. Persiapkan alat partus set

#### **V. PELAKSANAAN**

Tanggal: 14 juni 2024 pukul: 20.45 wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan normal. Pembukaan 5 cm TD: 90/70 mmHg, P: 20x/menit, N: 75x/menit, S: 36,5 °C, Djj: 135x/menit, TBJ: 3100 gram
2. Memberitahu keluarga untuk memberikan dukungan psikologis pada ibu dengan menganjurkan keluarga untuk tetap selalu memberikan semangat dan dukungan pada ibu.
3. Memberitahu ibu teknik relaksasi dan cara mengedan yang efektif yaitu dengan cara mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas dalam melalui hidung keluarakan dari mulut, dan mengajarkan mengedan dengan seperti orang BAB keras.
4. Memberitahu ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberikn makan dan minum bila ibu merasa haus, dan memberikan ibu minuman manis untuk menambah tenaga ibu.
5. Mempersiapkan alat partus set yang dibutuhkan seperti: Pinset Anatomis, pinset chirurgys, klem lurus, klem bengkok, umbilycal, gunting episiotomis, setengah koher, gunting tajam, dan memastikan alat sudah dengan keadaan steril

#### **VI. EVALUASI**

Tanggal: 14 juni 2024 pukul: 21.00 wib

1. Ibu sudah mengerti keadaan umum dan kemajuan persalinannya

2. Keluarga sudah mengerti tentang memberi dukungan psikologis kepada ibu dan akan memberikan semangat serta dukungan kepada ibu.
3. Ibu sudah mengerti bagaimana teknik relaksasi dan mengedan yang efektif.
4. Kebutuhan fisik ibu seperti memberikan makan dan minum bila ibu haus dan lapar serta memberikan minuman manis untuk menambah tenaga sudah dipenuhi.
5. Partus set sudah dipersiapkan dan keadaan alat sudah steril

## **I. PENGKAJIAN KALA II**

Tanggal: 14 juni 2024 pukul: 22.00 wib

### **A. ANAMNESE (Subjektif)**

- Keinginan meneran: Ada
- Perasaan adanya tekanan pada anus/vagina: Ada
- Rasa Nyeri : Ada

### **B. PEMERIKSAAN FISIK (Objektif)**

1. Penampilan fisik : Baik

2. Keadaan emosional : Compos mentis

3. Tanda-tanda vital :

- a. Tekanan Darah (TD) : 110/80 mmHg
- b. Pernafasan (P) : 20x/ menit
- c. Nadi (N) : 80x/ menit
- d. Suhu (S) : 36 °C

4. Pemeriksaan Kebidanan

a. Abdomen :

- HIS : Frekuensi 4x /menit, selama 30 detik
- DJJ : Frekuensi 138x/menit, Reguler, pembukaan 7 cm

b. Genitalia

- Perineum : menonjol
- Vulva/anus : terbuka
- Bagian janin : terlihat, maju mundur

## **II. INTERPRETASI DATA, DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN**

A. Diagnosa : Ibu G1 P0 A0 inpartu kala II

D/D : Ibu mengatakan rasa sakit bertambah, dan pengeluaran darah  
vervaginam

B. Masalah : Ibu mengatakan rasa cemas menghadapi persalinan

D/D : Ibu mengatakan merasakan sakit karena adanya his yang kuat

C. Kebutuhan : Dukungan psikologis dari keluarga

D/D : memberikan dukungan agar ibu tidak takut akan persalinannya

## **III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL**

Tidak Ada

## **IV. TINDAKAN SEGERA**

Tidak Ada

## **V. PERENCANAAN**

Tanggal : 14 juni 2024 pukul: 22.20 wib

1. Beritahu ibu tentang kondisinya dan keadaan janinnya
2. Beritahu ibu untuk bernafas yang baik selama persalinan
3. Beritahu ibu untuk mengambil posisi persalinan yang nyaman
4. Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan emosional pada ibu
5. Pimpin ibu untuk proses persalinan

## **VI. PELAKSANAAN**

Tanggal : 14 juni 2024 pukul: 22. 35 wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan normal. Pembukaan 10 cm TD: 110/80 mmHg, P: 23x/menit, N: 80x/menit, S: 36 °C, Djj: 140x/menit, TBJ: 3100 gram
2. Memberitahu ibu untuk bernafas yang baik selama persalinan, saat his hilang anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam dari hidung dan keluarkan melalui mulut.
3. Menjelaskan jenis posisi persalinan dan mengambil posisi nyaman, dan ibu memelih posisi litotomi yaitu dengan berbaring telentang dengan mengangkat kedua kaki diatas bagian perut

4. Memberitahu keluarga untuk terus memberikan dukungan dan semangat dengan melibatkan keluarga untuk terus mendampingi ibu pada saat proses persalinannya
5. Memimpin ibu dengan proses persalinan
6. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
7. Letakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi di perut ibu, Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
8. Letakkan kain segitiga dibawah bokong ibu
9. Pakai sarung tangan DTT
10. Menolong kelahiran bayi
11. Setelah tampak kepala bayi di vulva dengan diameter 5-6 cm
12. Periksa lilitan (jika tali pusat melilit secara longgar, lepaskan dari atas kepala bayi dan jika melilit secara kuat, klem tali pusat di 2 tempat dan potong diantara 2 klem tersebut)
13. Tunggu bayi putar paksi luar secara spontan
14. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal
15. Lahirnya badan sanggah dan susur
16. Pegang kedua kaki jari telunjuk berada diantara kaki
17. Penilaian sepintas, apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif
18. Pastikan hanya janin Tunggal di janin ibu
19. Beritahu ibu akan suntik oksitosin
20. Setelah 2 menit, klem tali pusat 5 cm dari bayi, kemudian geser 2 cm, potong lalu ikat
21. Tengkurapkan bayi di dada ibu
22. Selimuti ibu dan bayi

## **VII. EVALUASI**

Tanggal: 14 juni 2024 pukul: 22.55 wib

1. Ibu sudah tau keadaannya dan janinnya
2. Ibu sudah tau cara mengatur pernafasannya dengan baik dan benar
3. Ibu sudah merasa mengambil posisi yang nyaman untuk persalinannya
4. Keluarga sudah memberikan dukungan dan semangat untuk ibu

5. Proses persalinan sudah dipimpin sesuai dengan asuhan yang telah diberikan

### **I. PENGKAJIAN KALA III**

Tanggal : 15 juni 2024 pukul: 02.00 wib

#### **A. ANAMNESE (Subjektif)**

- Keinginan meneran : Ada
- Mulas : Ada
- Keluhan lain, jelaskan : Tidak Ada

#### **B. PEMERIKSAAN FISIK (Objektif)**

1. Penampilan fisik : Pucat
2. Keadaan emosional : Baik
3. Tanda-tanda vital :
  - a. Tekanan darah (TD) : 110/80 mmHg
  - b. Pernafasan (P) : 20x/ menit
  - c. Nadi (N) : 82x/ menit
  - d. Suhu (S) : 36 °C
4. Pemeriksaan kebidanan :
  - a. Abdomen :
    - TFU : Diatas simpisis
    - Konsistensi uterus : Keras
    - Kandung kemih : Kosong
  - b. Genitalia
    - Tali pusat : Semakin panjang
    - Pengeluaran darah dari vagina : >500 cc
5. Pemeriksaan plasenta :
  - Permukaan maternal : Lengkap
  - Permukaan fetal : Lengkap
  - Keutuhan selaput khorion dan amnion : Lengkap
  - Diameter plasenta : 23 cm
6. Pengkajian tali pusat
  - Insersi tali pusat : Sentralis
  - Panjang tali pusat : 50 cm

## II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa : Ibu bersalin kala III

D/D : Bayi sudah lahir

B. Masalah : Uterus berkontraksi dengan baik dan terdapat robekan jalan lahir

D/D : Ibu mengatakan cemas dengan keadaan bayinya

C. Kebutuhan : Dukungan emosional dan menjelaskan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik

D/D : memberikan dukungan pada ibu

## III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Ibu bersalin mengalami perdarahan robekan pada jalan lahir

## IV. TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI

Pemberian oksitosin dan penjepitan tali pusat segera setelah bayi lahir

## V. PERENCANAAN

Tanggal: 15 juni 2024 pukul: 02.10 wib

1. Beritahu Ibu tentang pemberian suntik oksitosin
2. Penjepitan tali pusat segera setelah bayi lahir
3. Beritahu ibu untuk memeriksa laserasi perineum ibu
4. Periksa kelengkapan plasenta
5. Pastikan kandung kemih kosong

## VI. PELAKSANAAN

Tanggal: 15 juni 2024 pukul: 02.30 wib

1. Memberitahu ibu akan dilakukan suntik oksitosin di paha kiri ibu untuk mempermudah pelepasan plasenta. Masukkan oksitosin(1/2) ampul setelah 15 menit lahirnya bayi, setelah 15 menit kemudian menginjeksi ibu lagi ½ ampul pada bagian lateral pada sebelah kanan ibu karena tidan ada tanda-tanda pelepasan plasenta
2. Memberitahu ibu tentang penjepitan tali pusat segera setelah bayi lahir
3. Memeriksa laserasi ibu, apabila terjadi robekan pada jalan lahir maka lakukan dengan cara mengheacting bagian yang terjadi pada robekan jalan lahir ibu

4. Memeriksa kelengkapan plasenta, segera setelah plasenta lahir periksa kotiledon plasenta dengan normal kotiledon 15-20 kemudian lakukan masase uterus, periksa kotiledon plasenta, evaluasi laserasi vagina dan perineum, dan evaluasi jumlah perdarahan.
5. Memastikan kandung kemih ibu kosong, dengan cara kateresisasi jika ibu tidak dapat berkemih sendiri

## **VII. EVALUASI**

Tanggal: 15 juni 2024 pukul: 02.45 wib

1. Ibu sudah diberi suntik oksitosin
2. Penjepitan tali pusat sudah dilakukan
3. Laserasi perineum ibu sudah diperiksa
4. Plasenta sudah lahir spontan dan kotiledon selaput ketuban utuh
5. Kandung kemih ibu sudah dikosongkan dengan kateterisasi

### **I. PENGKAJIAN KALA IV**

Tanggal: 15 juni 2024 pukul: 03.10 wib

#### **A. ANAMNESE (Subjektif)**

1. Perasaan : cemas
2. Keluhan fisik:
  - Mules : Ada
  - Lelah : Ya
  - Kedinginan : Tidak
  - Nyeri : Ya
  - Haus : Ya
  - Lapar : Tidak

#### **B. PEMERIKSAAN FISIK( OBJEKTIF)**

1. Penampilan fisik
  - a. Pucat : Ya
  - b. Gelisah : Ya
  - c. Keringat : Ya
  - d. Gemetar : Ya
2. Keadaan emosional
  - a. Tampak takut : ya

- b. Lain-lain : tidak
- 3. Tanda-tanda vital
  - a. Tekanan Darah (TD) : 100/80 mmHg
  - b. Pernafasan (P) : 20x/menit
  - c. Nadi (N) : 82x/menit
  - d. Suhu (S) : 36 °C
- 4. Pemeriksaan kebidanan
  - a. Abdomen
    - TFU : 2 jari diatas px
    - Konsistensi uterus : keras
  - b. Genital
    - Luka jalan lahir : Ada
    - Pengeluaran darah pervaginam : >500 cc

## **II. INTERPRETASI DATA**

- A. Diagnosa : Ibu G1P1A0 inpartu kala IV, lahir spontan pervaginam dengan perdarahan postpartum karena terjadi robekan pada jalan lahir ibu dengan pengeluaran darah >500 cc
- B. Masalah : ibu mengatakan lemas dan merasa nyeri dibagian vulva
- C. Kebutuhan : menghentikan perdarahan berupa pemberian injeksi oksitosin, pemenuhan nutrisi ibu

## **III. ANTISIPASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL**

Ny. R bersalin kala IV dengan perdarahan postpartum sekunder

## **IV. TINDAKAN SEGERA**

Menghentikan perdarahan dengan memberikan oksitosin dan cairan infus untuk mengatasi kehilangan cairan dalam tubuh ibu

## **V. PERENCANAAN**

Tanggal: 15 juni 2024 pukul: 03.15 wib

1. Observasi keadaan ibu dalam 2 jam sekali
2. Pemasangan infus RL
3. Periksa TTV ibu
4. Berikan konseling pada ibu cara merawat bayi baru lahir

5. . Periksa laserasi pervaginam ibu

## **VI. PELAKSANAAN**

Tanggal: 15 juni 2024 pukul: 03.35 wib

1. Mengobservasi keadaan ibu pastikan darah tidak keluar lagi
2. Beritahu ibu akan dilakukan pemasangan infus RL 500 ditambah dengan 20 unit oksitosin.
3. Memeriksa TD: 100/80 mmHg, N: 82x/menit, P:20x/menit, S: 36 °C  
DJJ: 140x/menit
4. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan tetap menjaga kehangatan bayinya
5. Memeriksa laserasi jalan lahir ibu, dengan cara mengheacting bagian yang terjadi robekan pada jalan lahir ibu.

## **VII. EVALUASI**

Tanggal: 15 juni 2023 pukul: 03.50 wib

1. Ibu sudah mengetahui kedaannya , pengeluaran perdarahan pervaginam kala IV sudah mulai berkurang <200 cc, dan kontraksi uterus sudah membaik
2. Pemasangan insfus RL dan pemeberian oksitosin 20 ampul telah diberikan
3. TTV ibu dalam batas normal
4. Ibu telah diberikan konseling tentang cara merawat bayinya, dan sudah mengetahui cara merawat bayinya dengan baik dan benar
5. Ibu telah diperiksa terdapat robekan pada jalan lahir ibu dan pengheactingan sudah telah dilakukan

### 3.2 Data Perkembangan

Tabel 3.2 Data Perkembangan

Tanggal	S: Subjektif	O: Objektif	A: Asesment	P:Planning
14 juni 2024 Jam 20.00 WIB	1.ibu mengatakan cemas menghadapi persalinannya 2.ibu mengatakan mengeluarkan darah bercampur lendir dari vagina 3. Ibu mengatakan cemas terhadap janinnya 4. Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya	1. Keadaan umum:baik 2.Keadaan emosional: baik 3.Tanda-tanda vital: a. TD: 90/70 mmHg b.P: 20x/menit c.N: 75x/menit d. S: 36 °C 4.DJJ: 140x/menit 5. TB: 155 cm 6. BB: 60 kg 7. Pengeluaran darah pervaginam: 600 cc	Ny. R umur 30 tahun G1P0A0 hamil 34 minggu inpartu kala I fase aktif dengan masalah nyeri kontraksi uterus, keadaan ibu dan janin baik	1.Beritahu ibu hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janinnya dalam batas normal 2.Beritahu keluarga untuk tetap memberikan dukungan psikologis pada ibu 3.Beritahu ibu teknik relaksasi dan cara mengedan yang baik 4.Beritahu keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu

	5. HPHT: 03-09-2023			
14 juni 2024 Jan 22.00 wib	1. Ibu merasakan kesakitan saat adanya his yang adekuat dan nyeri yang dirasakan semakin sakit.	1. Keadaan umum: Baik 2. TD: 100/80 mmHg, P: 23x/menit, N: 80x/menit, S: 36 °C, 3. Djj: 140x/menit, 4. His 3x dalam 10 menit lamanya 30 detik 5. Pengeluaran darah pervaginam: 300 cc	Ny. R umur 30 tahun G1P0A0 hamil 34 minggu inpartu kala II fase aktif dengan masalah nyeri kontraksi uterus, keadaan ibu dan janin baik	1. Beritahu ibu tentang kondisinya dan keadaan janinnya Beritahu ibu untuk bernafas yang baik selama persalinan Beritahu ibu untuk mengambil posisi persalinan yang nyaman Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan emosional pada ibu Pimpin ibu untuk proses persalinan

<p>15 juni 2024 Jam 02.00 wib</p>	<p>1. Ibu mengatakan ingin meneran 2. Ibu mengatakan merasa cemas akan persalinannya 3. Ibu mengatakan merasa sakit dan mulas pada perut</p>	<p>1. Penampilan fisik: Pucat 2. Keadaan emosional : Baik  Tanda-tanda vital: TD : 110/80 mmHg P : 20x/ menit N : 82x/ menit S : 36 °C 3. Pengeluaran darah pervaginam: 300 cc</p>	<p>Ny. R umur 30 tahun G1P0A0 hamil 34 minggu inpartu kala III</p>	<p>1. Beritahu Ibu tentang pemberian suntik oksitosin 2. Penjepitan tali pusat segera setelah bayi lahir 3. Beritahu ibu untuk memeriksa laserasi perineum ibu 4. Periksa kelengkapan plasenta Pastikan kandung kemih kosong</p>
-----------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

15 juni 2024 jam 03.10	1. Ibu sudah merasa senang akan kelahiran bayinya 2. Plasenta lahir lengkap	1. keadaan umum: lemas, pucat 2. TTV: TD : 100/80 mmHg P : 20x/menit N: 82x/menit S : 36 °C 3. Pengeluaran darah pervaginam: 200 cc	Ny. R umur 30 tahun G1P1A0 inpartu kala IV	1. Beritahu ibu kedaannya dan letakkan bayi berada diatas dada ibu 2. Evaluasi jumlah perdarahan 3. Lakukan pemantauan ibu selama 2 jam sekali
------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan persalinan dengan perdarahan postpartum pada Ny. R G1P1A0 usia kehamilan 34 minggu di Klinik Bidan Nelly Harahap di Kelurahan Panyanggar Kota Padangsidempuan, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus perdarahan postpartum dengan membandingkan teori dengan kasus yang ada, adapun pembahasan dalam bentuk 7 langkah varney dalam manajemen kebidanan yaitu :

#### **4.1. Hasil Penelitian**

##### **A. Langkah I: Pengumpulan data dasar**

###### **a) Menurut Kasus**

Ibu bersalin G1P1A0 dengan usia kehamilan 34 minggu, pembukaan 4 cm, mengalami perdarahan postpartum dengan pengeluaran darah 600 cc, keadaan umum baik, janin hidup tunggal, TTV dalam batas normal tetapi ibu merasa cemas dan syok karena kejadian yang ia alami untuk pertama kalinya

###### **b) Menurut Teori**

Perdarahan postpartum (PPH) adalah perdarahan yang terjadi setelah kelahiran, umumnya lebih dari 500 ml untuk persalinan pervaginam atau lebih dari 1000 ml untuk persalinan caesar. Perdarahan ini merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu di seluruh dunia, terutama pada periode setelah melahirkan. Penanganan yang cepat dan tepat sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut yang dapat membahayakan jiwa ibu. (Raihan, 2023)

###### **c) Pembahasan**

Pada Ny.R dengan perdarahan postpartum ,penulis memperoleh hasil pengkajian dimana semua keluhan yang di rasakan oleh Ny.R di temukan pula pada teori perdarahan postpartum dengan pendarahan melebihi 500 cc, kontraksi uterus lembek. Berdasarkan data yang di peroleh dalam kasus Ny.R dengan perdarahan postpartum menunjukan adanya kesamaan dengan penjelasan tanda dan gejala perdarahan postpartum. Hal ini berarti perdarahan postpartum dengan kasus tidak ada kesenjangan

## B. Langkah II: Interpretasi Data

### a) Menurut kasus

Pada Ny. R ditemukan perdarahan 600 cc, kontraksi uterus lembek, tekanan darah 90/70 mmHg, pernafasan 20x/menit, nadi 75x/menit, dan suhu tubuh 36°C.

### b) Menurut Teori

Perdarahan postpartum (PPH) adalah perdarahan yang terjadi setelah kelahiran, umumnya lebih dari 500 ml untuk persalinan pervaginam atau lebih dari 1000 ml untuk persalinan caesar ( Raihan, 2025)

### c) Pembahasan

Berdasarkan teori dan kasus yang ada tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, karena menentukan apakah perdarahan postpartum yaitu dengan melihat tanda gejala.

## C. Langkah III: Identifikasi Diagnosa atau masalah potensial

### a) Menurut kasus

Masalah yang timbul dan penulis temukan dalam kasus ini adalah Ny. R mengatakan hamil anak pertama, mengeluh nyeri dipinggang dan ibu mengatakan mengeluarkan perdarahan pervaginam sehingga ibu dan keluarga merasa cemas dengan keadaannya.

### b) Menurut Teori

Masalah perdarahan postpartum yaitu ibu merasa syok dan cemas

### c) Pembahasan

Berdasarkan teori dari kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

## D. Langkah IV: Tindakan segera

### a) Menurut kasus:

Pada kasus Ny. R kehamilan 34 minggu dilakukan pemasangan infus RL dan oksitosin 20 unit

### b) Menurut Teori:

Asuhan secara menyeluruh yang telah ditetapkan pada proses sebelumnya harus direncanakan pada langkah ini. Pengelolaan masalah atau diagnosis yang ditemukan atau diantisipasi pada tahap sebelumnya dilanjutkan pada langkah ini

c) Pembahasan

Berdasarkan teori dari kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

E. Langkah V: Perencanaan asuhan kebidanan

a) Menurut kasus

Pada studi kasus Ny. R perencanaan yang dilakukan adalah:

1. Observasi keadaan ibu dalam 2 jam sekali
2. Pemasangan infus RL
3. Periksa TTV ibu
4. Berikan konseling pada ibu cara merawat bayi baru lahir
5. . Periksa laserasi pervaginam ibu

b) Menurut Teori

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil (Fauziah, 2018).

c) Pembahasan

Berdasarkan teori dari kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

F. Langkah VI: Pelaksanaan asuhan kebidanan

a) Menurut kasus

1. Mengobservasi keadaan ibu pastikan darah tidak keluar lagi
2. Beritahu ibu akan dilakukan pemasangan infus RL 500 ditambah dengan 20 unit oksitosin.
3. Memeriksa TD: 100/80 mmHg, N: 82x/menit, P:20x/menit, S: 36 °C
4. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan tetap menjaga kehangatan bayinya
5. Memeriksa laserasi jalan lahir ibu, dengan cara mengheacting bagian yang terjadi robekan pada jalan lahir ibu

b) Menurut teori

Tahap ini merupakan tahap sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis dilakukan secara aman dan efisien.

c) Pembahasan

Berdasarkan teori dari kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

G. Langkah VII: Evaluasi asuhan kebidanan

a) Menurut kasus

1. Ibu sudah mengetahui kedaannya , pengeluaran perdarahan pervaginam kala IV sudah mulai berkurang <200 cc, dan kontraksi uterus sudah membaik
2. Pemasangan insfus RL dan pemeberian oksitosin 20 unit telah diberikan
3. TTV ibu dalam batas normal
4. Ibu telah diberikan konseling tentang cara merawat bayinya, dan sudah mengetahui cara merawat bayinya dengan baik dan benar
5. Ibu telah diperiksa terdapat robekan pada jalan lahir ibu dan pengheactingan sudah telah dilakukan

b) Menurut teori

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan terus menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien. Evaluasi juga sebagai upaya memberikan penilaian terhadap manajemen kebidanan ataupun suatu kegiatan yang sedang dijalankan. Asuhan kebidanan perlu di evaluasi untuk meningkatkan kualitas asuhan yang akan diberikan berikutnya

c) Pembahasan

Berdasarkan teori dari kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu G1P1A0, UK 34 minggu, janin tunggal hidup presentasi kepala dengan perdarahan postpartum Di PMB Nelly Harahap telah diterapkan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney yang meliputi pengkajian, analisa masalah dan diagnosa, antisipasi masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, maka penulis dapat mengambil keputusan:

1. Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan semua dan lembar format yang tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistematis. Data subyektif dan objektif khususnya pada keluhan utama yaitu Ny. R mengatakan mules dan nyeri dipinggang dan ibu mengatakan sudah mengeluarkan darah 600 cc. Data obyektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 82 x/menit, Suhu : 36°C, Pernafasan : 20 x/menit.
2. Interpretasi data dari hasil pengkajian diperoleh diagnosis kebidanan Ny. R G1 P1 A0 dengan Perdarahan postpartum masalah yang dihadapi ibu adalah mules dan nyeri pinggang dan ibu mengatakan mengeluarkan darah dan ibu merasa khawatir dengan keadaannya. Kebutuhan yang diberikan pada Ny. R dukungan dan pendamping.
3. Diagnosa potensial pada kasus Ny. R dengan perdarahan postpartum
4. Antisipasi yang harus dilakukan pada kasus Ny. R adalah memberi dukungan agar ibu tidak khawatir dengan keadaannya
5. Perencanaan yang diberikan pada Ny. R umur G1 P1 A0 adalah beritahu Ny. R tentang hasil pemeriksaannya, beritahu Ny. R tentang penyebab perdarahan postpartum, berikan support dan dukungan psikologi kepada Ny. R anjurkan Ny. R untuk beristirahat yang cukup, anjurkan Ny. R untuk makan-makanan yang bergizi, anjurkan Ny. R untuk control ulang jika ada keluhan.

6. Pelaksanaan yang diberikan kepada Ny. R dengan perdarahan postpartum adalah : memberitahu tentang hasil pemeriksaan, tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 82 x/menit, Suhu : 36 °C, Pernafasan : 20 x/menit.
7. Evaluasi adalah tahapan penilaian terhadap keberhasilan asuhan yang diberikan dalam mengatasi masalah pasien selama 1 kali pemeriksaan yaitu tanggal 14 juni 2024 pada Ny. R yang telah dilakukan untuk menangani Perdarahan postpartum diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa keadaan ibu sudah membaik.

## **5.2 Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis dapat mengemukakan beberapa saran sebagai berikut:

1) Bagi institusi

Diharapkan agar LTA ini digunakan sebagai lateratur atau acuan dengan kasus yang sama dan dapat menjadi sumber ilmu bagi pengetahuan dan bahan bacaan bagi mahasiswa kebidanan lainnya.

2) Bagi Lahan Praktek

Diharapkan LTA ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi lahan praktek dan dapat menjadi lebih baik dalam mengatasi masalah perdarahan postpartum

3) Bagi Masyarakat

Diharapkan LTA ini dapat digunakan sebagai masukan dalam hal mengatasi masalah perdarahan postpartum yang ada dalam masyarakat kasusnya ibu serta menjadi masukan bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan pelayanan yang baik bagi ibu dengan perdarahan postpartum sesuai dengan prosedur.

4) Bagi Penulis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya dan dapat meneliti lebih jauh tentang Perdarahan postpartum. Sehingga hasil peneliti dapat sesuai dengan yang diharapkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Analia Kunang, S.ST., M.Kes. Apri Sulistianingsih, M.Keb. (2023). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Dengan Evidence Based Midwifery Jawa tengah*
- Batubara, NS, Rangkuti, NA.(2021). *Buku Ajar Pengantar Asuhan Kebidanan. Super Smart Internasional Sumatera Barat*
- Cahyaningtyas, DK(2021) *Penatalaksanaan Perdarahan Postpartum* jurnal kebidanan dan keperawatan :volume 5 nomor 2 tahun (2021)
- Fifi Musfirowati. (2021). Faktor Penyebab Kematian Ibu Yang Dapat Di Cegah Di Kabupaten Pandeglang Tahun 2021. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 1(1), 78–95. <https://doi.org/10.55606/jrik.v1i1.1545>
- Istiningsih, T., Herlinadiyaningsih, & Batu, K. L. (2024). *(Risk Factors For Postpartum Haemorrhage at Regional Technical Implementation Unit of Puruk Cahu Regional Hospital in Murung Raya Regency)*. 8(2), 110–117.
- Indrayani, (2016). *Asuhan kebidanan & bayi baru lahir*, Jakarta timur. Cv.Trans Info Media
- Khoirun, P., & Farida Kartini. (2023). Karakteristik Ibu Berhubungan Dengan Kejadian Abortus. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(2), 90–99.
- Khotimah, C (2024). *Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Pendarahan Postpartum*, jurnal kedokteran dan kesehatan :volume 3 nomor 2 tahun (2024)
- Ningsih, eka sarofah, dkk. (2023). *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta. Rizmedia Pustaka Indonesia
- Escobar MF, Nassa AH, Theron G, (2022). *Ginekologi Kebidanan Postpartum Hemorrhage*, Amerika, 157(1), 3–50
- Raihan M, Iqbal TY (2025). Pendarahan Post Partum Hemorrhage. Sulawesi Selatan. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, Volume 8, Nomor 1, (2025) <https://jurnal.umpar.ac.id/index.php/makes>
- Rahmah Christiawan, Lutfi Agus Salim, & Sarah Christiawan. (2023). Hubungan Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Ibu Bersalin, dan Ibu Nifas dengan Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health)*, 9(3), 448–455. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol9.iss3.1497>
- Sri Purnama Alam, Sukmawati, & Nina Sumarni. (2021). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perdarahan Postpartum. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA (JKSP)*, 4(1), 79-84. <https://doi.org/10.32524/jksp.v4i1.36>

Putranto, TA, (2020). Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. Kepmenkes nomor 320 tahun (2020)

Seri W dan Dhiana S. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. In Buku Ajar Asuhan Kebidanan. [https://books.google.co.id/books/about/ASUHAN\\_KEBIDANAN\\_KEHAMILAN.html?id=rC7ZDwAAQBAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.co.id/books/about/ASUHAN_KEBIDANAN_KEHAMILAN.html?id=rC7ZDwAAQBAJ&redir_esc=y)

Simanjuntak,leo (2020) *Perdarahan Postpartum (Perdarahan Paskasalin)* jurnal Jurnal Visi Eksakta (JVIEKS) : volume 3 nomor 1 januari tahun (2022)

Taufik R. (2021). profil kesehatan dinas kesehatan kota medan. *Journal GEEJ*, 7(2).

Walyani es, purwoastuti, ET (2022). *Asuhan kebidanan persalinan & bayi baru lahir* Yogyakarta , pustakabarupress

## LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama : Rizka Handayani

NIM : 22020013

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Perdarahan Postpartum Di  
PMB Nelly Harahap Kelurahan Panyanggar Kota Padangsidempuan  
Tahun 2025

Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir (LTA) ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan pembimbing, komisi penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 24 Mei 2025.



Menyetujui Pembimbing

.....(Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M)

Komisi Penguji



.....( Dr. Novita Sari Batubara, S.Keb., Bd., M.Kes)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kebidanan Fakultas Kesehatan  
Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan



**Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb. M.KM**  
NUPTK: 6159766667237103

## LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Rizka Handayani  
NIM : 22020013  
Nama Pembimbing : Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Perdarahan Postpartum Di  
PMB Nelly Harahap Kelurahan Panyanggar Kota Padangsidempuan  
Tahun 2025

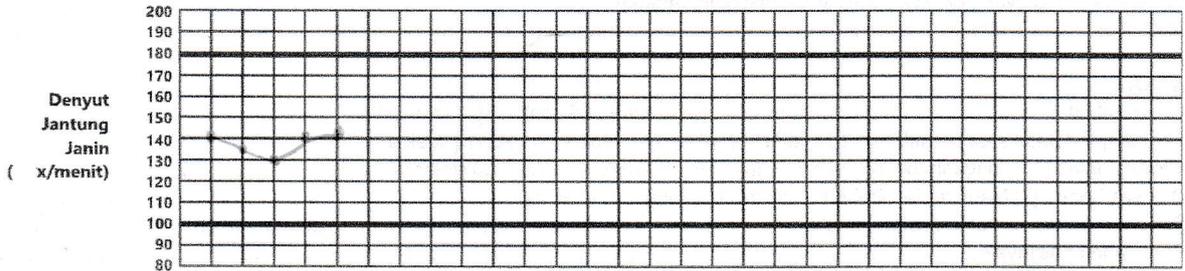
No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Sabtu 15/03/2025	BAB I	Perbaiki latar belakang dan tujuan penelitian	
2.	Senin 17/03/2025	BAB I	ACC BAB I lanjut BAB II	
3.	Kamis 20/03/2025	BAB II	Perbaiki BAB II	
4.	Rabu 07/05/2025	BAB II	ACC BAB II lanjut BAB III	
5.	Sabtu 10/05/2025	BAB III	Perbaiki BAB III	
6.	Selasa 20/05/2025	BAB III	ACC BAB III lanjut BAB IV	
7.	Rabu 21/05/2025	BAB IV	ACC BAB IV lanjut BAB V	
8.	Kamis 22/05/2025	BAB V	Daftar Pustaka Lampiran Responsi	
9.	Jumat 23/05/2025		ACC Sidang	

# PARTOGRAF

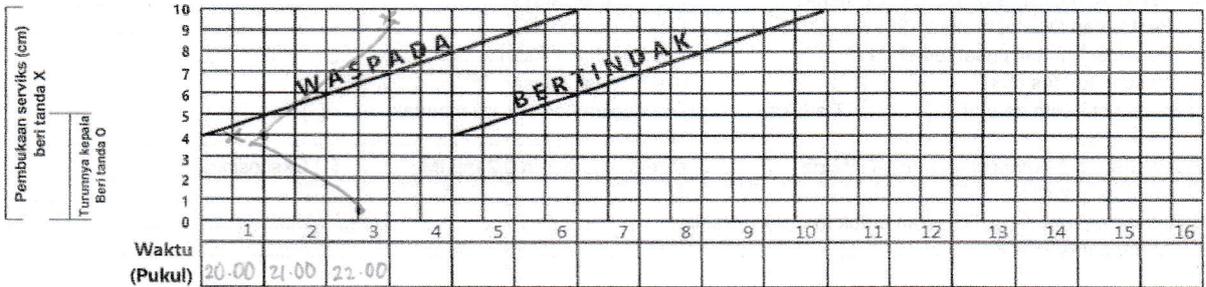
No. Register  Nama Ibu/Bapak : Ny. R / Tn. A Umur : 30 / 34 G. P. I. A. Hamil 34 minggu

RS/Puskesmas/RB  Masuk Tanggal : 14 Juni 2024 Pukul : 20.00 WIB

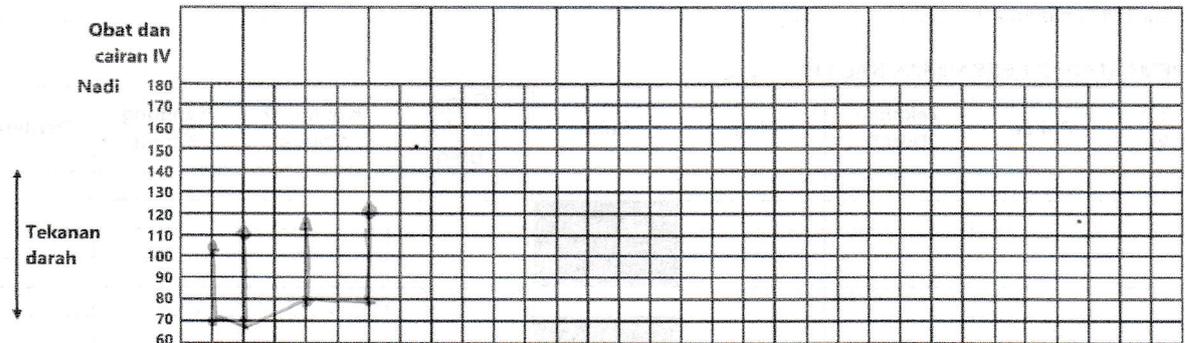
Ketuban Pecah sejak pukul \_\_\_\_\_ WIB Mules sejak pukul 19.50 WIB Alamat : Kampung Losung



air ketuban penyusupan



Oksitosin U/I tetes/menit



Temperatur °C 36.5°C

Urine   
 Protein   
 Aseton   
 Volume

Penolong

Makan terakhir : Pukul ..... Jenis : ..... Porsi : .....  
 Minum terakhir : Pukul ..... Jenis : ..... Porsi : .....

(.....)

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : 14 Juni 2024 Penolong Persalinan : BPM Nelly Harahap  
 Tempat persalinan : [ ] rumah ibu [ ] Puskesmas [ ] Klinik Swasta [ ] Lainnya BPM  
 Alamat tempat persalinan : Panyanggar

KALA I

[ ] Partograf melewati garis waspada  
 [ ] Lain-lain, Sebutkan Tidak  
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : Tidak ada  
 Bagaimana hasilnya? :

KALA II

Lama Kala II : 35 menit Episiotomi : [x] tidak [ ] ya. Indikasi :  
 Pendamping pada saat persalinan : [x] suami [ ] keluarga [ ] teman [ ] dukun [ ] tidak ada  
 Gawat Janin : [ ] miringkan Ibu ke sisi kiri [x] minta Ibu menarik napas [ ] episiotomi  
 Distosia Bahu : [ ] Manuver Mc Robert Ibu merangkang [ ] Lainnya Tidak ada  
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut : Tidak ada  
 Bagaimana hasilnya? : Tidak ada

KALA III

Lama Kala III : 45 menit Jumlah Perdarahan : > 500 ml  
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [ ] ya [ ] tidak, alasan  
 Pemberian Oksitosis ulang (2x) ? [ ] ya [ ] tidak, alasan  
 b. Pemegangan tali pusat terkendali ? [x] ya [ ] tidak, alasan  
 c. Masase fundus uteri? [x] ya [ ] tidak, alasan  
 Laserasi perineum derajat II Tindakan : [ ] mengeluarkan secara manual [ ] merujuk  
 [ ] tindakan lain  
 Atonia uteri : [ ] Kompresi bimanual interna [ ] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [ ] Oksitosin drip  
 Lain-lain, sebutkan : Tidak ada  
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut : Tidak ada  
 Bagaimana hasilnya? :

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan : 3.100 gram Panjang : 50 cm Jenis Kelamin : L/P Nilai APGAR : 9 / /  
 Pemberian ASI < 1 jam [x] ya [ ] tidak, alasan  
 Bayi baru lahir pucat/biru/lemas : [ ] mengeringkan [x] menghangatkan [ ] bebaskan jalan napas  
 [ ] stimulasi rangsang aktif [ ] Lain-lain, sebutkan :  
 [ ] Cacat bawaan, sebutkan : Tidak ada  
 [ ] Lain-lain, sebutkan : Tidak ada  
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :  
 Bagaimana hasilnya? :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	03.40	80/70 mmHg	75 x/i		2 jari	Baik	Kosong	600 cc
	04.00				dibawah			
	04.30				Px			
	05.00							
2	05.45	110/80 mmHg	80 x/i			Baik	Kosong	200 cc
	06.20							

Masalah Kala IV :  
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :  
 Bagaimana hasilnya? :

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Semua nifas		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		
		• Gizi		
		• Imunisasi		