

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU POST PARTUM DENGAN HEMATOMA VULVA DI PMB IDA APIANTI PONTIANAK

Adinda Bilkis Sabilla¹, Tillawaty Aprina², Dwi Khalisa Putri³, Ismaulidia Nurvembrianti⁴

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak
Jl. Ampera No.9, Kalimantan Barat
adindabilkissabilla@gmail.com

INTISARI

Latar Belakang: Tingginya Angka Kesakitan dan Kematian Ibu (AKI) menjadi masalah kesehatan di Indonesia yang mana hal tersebut juga mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan. Diperkirakan kematian ibu pada masa nifas yang terjadi dalam 24 jam pertama yang sebagian besar disebabkan karena perdarahan postpartum primer. Komplikasi yang terjadi pada masa nifas dapat terjadi pada setiap ibu, salah satunya ialah hematoma pada vulva. Hematoma adalah pembengkakan pada jaringan yang berisi darah, terjadi karena adanya ruptur pembuluh darah spontan atau akibat trauma.

Laporan Kasus: Asuhan berkelanjutan diberikan pada Ny. N di PMB Ida Apianti Pontianak dari tanggal 11 Oktober 2021 sampai dengan 12 Maret 2022. Subyek pada ibu post partum yaitu Ny. N umur 29 tahun P2A0 dengan kasus Hematoma Vulva, jenis data primer. Cara pengumpulan data dengan dilakukannya anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Untuk menentukan analisa data dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.

Diskusi: Laporan kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu post partum dengan hematoma vulva di PMB Ida Apianti Pontianak.

Simpulan: Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu post partum dengan hematoma vulva menggunakan 7 langkah varney dan SOAP. Asuhan kebidanan pada Ny. N sebagian terdapat kesenjangan pada penatalaksanaan asuhan persalinan normal dan sebagian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Kata Kunci: Hematoma; Post Partum; Asuhan Kebidanan

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR A NEW MOTHER WITH POSTPARTUM
VULVA HEMOTAMA AT A PRIVATE MIDWIFE CLINIC 'IDA APIANTI'
PONTIANAK**

Adinda Bilkis Sabilla¹, Tillawaty Aprina², Dwi Khalisa Putri³, Ismaulidia Nurvembrianti⁴

Midwifery Diploma III Program, Aisyiyah Pontianak Polytechnic
Jl. Ampera No.9, Kalimantan Barat
adindabilkissabilla@gmail.com

ABSTRACT

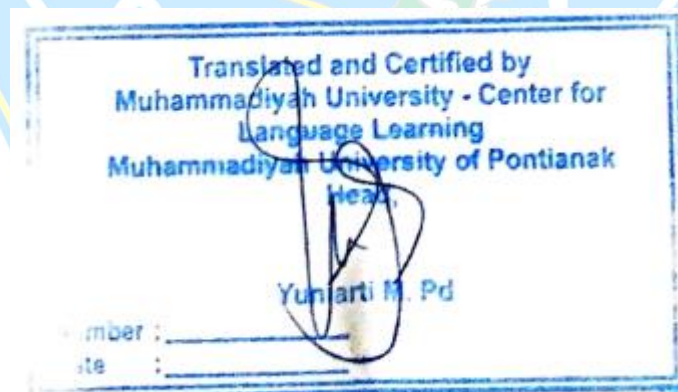
Background: The high rate of maternal morbidity and mortality (MMR) has become a major health problem in Indonesia. This problem reflects the poor quality of health services. It is estimated that maternal mortality during the puerperium that occurs in the first 24 hours of childbirth is caused by primary postpartum haemorrhage. All postpartum women are at risk of these complications, especially those with vulva hematoma. A hematoma is a swelling of the blood-filled tissue caused by spontaneous rupture of a blood vessel or as a result of trauma.

Case Report: Comprehensive midwifery care was performed to Mrs. at private midwife clinic 'Ida Apianti' Pontianak from 11 October 2021 to 12 March 2022. The subject was Mrs. N. 29 years old, with Vulvar Hematoma. The type of the data was a primary data. The method of data collection were anamnesis, observation, examination and documentation. The data were gathered by comparing the overall data and existing theory.

Discussion: This case report was conducted using a descriptive method and a case study approach of a comprehensive obstetric care in postpartum mothers with vulvar hematoma at a private midwife clinic of Ida Apianti Pontianak.

Conclusion: Comprehensive midwifery care for postpartum patient with vulvar hematoma was performed using 7 steps of Varney and SOAP. It was found that there was a gap in the management of normal delivery care and there was no gap between the theory and the case.

Keywords: Hematoma; Post-Partum; Midwifery Care



PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses alami yang berjalan dengan sendirinya, tetapi juga diperlukan pengawasan, pertolongan, dan pelayanan dengan fasilitas memadai (Widyana and Sendra 2021). Setelah berlangsungnya proses persalinan, masuklah ke masa nifas yang dimulai dari beberapa jam setelah persalinan hingga 6 minggu. Selama masa nifas, terjadi involusi yaitu secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil (Maritalia 2014).

Kini yang menjadi permasalahan kesehatan di Indonesia yaitu Tingginya Angka Kesakitan dan Kematian Ibu (AKI), yang mana hal tersebut juga mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Dan tentunya, yang menjadi prioritas utama dari tenaga kesehatan ialah kesehatan dan keselamatan ibu serta bayi sehingga dibutuhkan strategi yang efektif pada proses persalinan. Namun, masalah kesehatan yang sering terjadi yaitu pada fase persalinan, maupun postpartum.

Diperkirakan setelah persalinan terjadi kematian ibu kisaran 60% dan pada masa nifas kematian sebagian besar disebabkan karena perdarahan postpartum primer yaitu sebesar 50%. Faktor penyebab secara langsung perdarahan post partum ialah retensio plasenta, atonia uteri, laserasi jalan lahir, kelainan darah, sisa plasenta, trauma jalan lahir, hematoma, inversi uterus, sub involusi uterus (Rahmawati and Joeri 2019).

Berdasarkan penyebabnya, atonia uteri terjadi sekisaran (50-60%), retensio plasenta sekisaran (16-17%), sisa plasenta sekisaran (23-24%), dan laserasi jalan lahir sekisaran (4-5%), dan hematoma hanya 1:100% (Erlina and Oktami 2018). Pada umumnya, penyebab-penyebab diatas dapat dicegah (*preventable*), yaitu dengan cara mengenali bahkan menskrining apakah terdapat faktor risiko. Hal ini dilakukan untuk pengenalan lebih dini, sehingga dapat mencegah kesakitan dan kematian ibu. Bidan dapat melakukan pengambilan keputusan klinis yang tepat jika telah melakukan pendeteksian dini pada klien yang terdapat faktor resiko, penyulit atau komplikasi yang dikenal sebagai tanda bahaya (Wahyuni 2018).

Menurut Kemenkes, pada tahun 2019 kematian ibu terbanyak terjadi dikarenakan perdarahan yaitu sebanyak 1.280 kasus (Kemenkes RI, 2019). Di Indonesia, ibu yang melahirkan pervaginam sebanyak 75% terjadi laserasi perineum. Pada tahun 2017 ditemukan bahwa dari total 1.951 melahirkan secara pervaginam, ibu yang mendapat jahitan perineum sebanyak 57%, diantaranya yang dikarenakan episiotomi sebanyak 28% dan 29%-nya terjadi akibat robekan spontan (Depkes RI, 2017). Dan pada laporan ini, membahas mengenai salah satu komplikasi yang terjadi pada masa nifas yaitu hematoma

pada vulva yang tidak biasa atau suatu kejadian langka. Namun, pasien dengan hematoma yang tidak ditangani dengan tepat dapat mengalami kematian pada ibu (Tilahun et al. 2022).

Hematoma merupakan pembengkakan pada jaringan yang berisi darah. Terjadinya hematoma ini dikarenakan adanya ruptur pembuluh darah spontan atau dikarenakan adanya trauma pada persalinan yaitu adanya penekanan pada saat melakukan tindakan persalinan. Hematoma ditandai dengan pembengkakan pada vulva berwarna biru dan merah yang disertai rasa nyeri. Oleh karena itu, pentingnya dilakukan mendeteksi penyulit dan komplikasi pada masa nifas guna menentukan keputusan yang tepat dalam melakukan penanganan dengan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berhubungan dengan komplikasi tersebut.

Dalam memberikan manajemen asuhan kebidanan pada ibu post partum dengan hematoma vulva seperti yang dibahas pada kasus ini, wewenang bidan yaitu memberikan rasa aman nyaman kepada pasien, memberikan dukungan agar kecemasan ibu berkurang, mengajarkan ibu untuk tetap relaksasi agar mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu, mencegah terjadinya resiko infeksi, serta memberikan pengetahuan mengenai hasil pemeriksaan yang sebenar-benarnya, dan melakukan rujukan ke fasilitas Rumah Sakit untuk dilakukan insisi hematoma vulva (Rochmayanti and Ummah 2019).

LAPORAN KASUS

Dalam studi kasus ini menggunakan metode Observasional deskriptif dengan dilakukannya pendekatan *continuity of care* pada ibu post partum Ny. N umur 29 tahun P2A0 dengan Hematoma Vulva di PMB Ida Apianti Pontianak dari tanggal 11 Oktober 2021 sampai dengan 12 Maret 2022. Pada studi kasus ini jenis data yang dikumpulkan ialah data primer, yaitu cara pengumpulan data dengan dilakukan anamnesa terlebih dahulu, kemudian melakukan observasi, dan dilakukan pemeriksaan, serta pengambilan dokumentasi. Kemudian menentukan analisa data dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.

Tabel.1 Laporan Kasus

Data Subjektif	16 November 2021 KALA IV (06.20 - 08.20 WIB)	18 November 2021 Kunjungan ke-I
		Ibu mengatakan nyeri jalan lahir
Data Objektif	a. KU : baik b. Kesadaran : cm c. TD : 113/79mmHg, N:89x/menit, RR :20x/menit	a. Ibu tampak menahan sakit, kesadaran : cm b. TD : 110/98mmHg, N : 89x/menit, RR : 20x/menit

	<ul style="list-style-type: none"> d. TFU 1 jari dibawah pusat e. Kontraksi uterus keras f. Kandung kemih kosong g. Laserasi derajat-2 h. Hematoma vulva 	<ul style="list-style-type: none"> c. (-)Pandangan kabur, (-)Konjungtiva pucat, (-)Sklera ikterik d. (+)Putting susu menonjol, (+)ASI/kolostrum e. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras f. Vulva/Perineum: terdapat laserasi derajat-2 dengan hematoma, terdapat pembengkakan disertai rasa nyeri, terisi darah, warna jaringan mengalami perubahan menjadi kebiruan atau biru kehitaman, pengeluaran lochea rubra, perdarahan±150cc.
Assessment	P2A0 inpartu kala IV dengan laserasi perineum derajat 2 dan hematoma vulva	P2A0H2 Postpartum 2 hari dengan hematoma vulva
Penatalaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan heacting pada ruptur perineum dengan anastesi. b. Memberikan fasilitas personal hygiene pada ibu, ibu telah merasa nyaman dan bersih. c. Membimbing ibu dan suami melakukan massase fundus uteri serta menginformasikan tujuannya, ibu dan suami dapat melakukannya. d. Memberikan fasilitas rooming in pada ibu dan bayi. e. Memberikan terapi amox(3x1), Asam mafenamat (3x1), vit A (1x1), dan fe (1x1), serta menjelaskan cara mengkonsuminya, ibu dan suami mengerti dan dapat menjelaskan ulang dari penjelasan yang diberikan. f. Memberikan KIE mengenai : <ul style="list-style-type: none"> - Mobilisasi bertahap, - Cara menyusui yang benar, ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan, dan dapat melakukannya. g. Melakukan pemeriksaan fisik bayi. BB : 3200 gram, PB : 48cm, lika : 32cm, lida 33cm, hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan. h. Harus tetap dilakukan observasi kala IV, hasil sudah didokumentasikan pada partograf. i. Mengoleskan salep Thombophop (3x1) dioleskan tipis-tipis pada area yang oedema agar menjadi kempes, namun jika hematoma semakin membesar maka akan dilakukan rujukan, ibu dan suami mengerti mengenai penjelasan yang diberikan. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan informasi kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan yaitu harus merujuk ibu ke RS, ibu dirujuk ke RS. Kharitas Bhakti Pontianak. b. Dilakukan operasi oleh dokter pukul 20.00 WIB, suami menunggu diruang tunggu dan berdo'a. c. Operasi telah selesai, intruksi dari dokter yaitu mengkonsumsi obat Clamixin (3x1), Tramset (3x1), ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan. d. Anjurkan ibu untuk tidak pantang makanan, terutama makanan yang tinggi protein karena akan mempercepat proses penyembuhan post operasi, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
	20 November 2021 Kunjungan Ke-II	

Data Subjektif	Ibu mengatakan tidak ada keluhan. - Pola nutrisi : Makan : $\pm 3x$ /hari. Minum : $\pm 2.500cc$ /hari. - Pola eliminasi : BAK : $\pm 4x$ /hari. BAB : $\pm 1x$ /hari - Pola istirahat tidur ± 7 jam/hari.
Data Objektif	a. KU : baik, b. Kesadaran : cm c. TD : 110/90mmHg, N : 89x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,7°C d. (-)Pandangan kabur, (-)Konjungtiva pucat, (-)Sklera ikterik e. (+)Putting susu menonjol, (+)ASI, (+)Payudara bersih f. TFU 1 jari dibawah simpisis, kontraksi uterus keras g. Lochea sanguinolenta
Assessment	P2A0H2 Postpartum 4 hari
Penatalaksanaan	a. Memberitahu kepada ibu dan suami mengena hasil pemeriksaan, ibu dalam kondisi yang normal (hematoma telah kempes), ibu dan suami mengerti. b. Melakukan vulva hygiene menggunakan betadine, hematoma kempes dan luka sudah mulai kering. c. Anjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran, buah-buahan, dan susu, ibu telah menerapkannya. d. Anjurkan ibu untuk tetap beristirahat yang cukup, ibu mengerti. e. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, menjaga agar bekas luka post operasi tidak lembab, dan menjaga kebersihan dari luka tersebut agar tidak terjadi infeksi, ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan. f. Mengingatkan ibu tentang kontrasepsi dan memberitahu tujuan program KB, ibu mengerti dan mengatakan belum ingin ber-Kb.

DISKUSI

1. Data Subjektif

Dari keluhan yang Ny. N rasakan yaitu mengatakan nyeri pada jalan lahir dan tidak nyaman terasa mengganjal dikarenakan bengkak pada jalan lahir yang tidak kempes.

2. Data Objektif

Data objektif dari hasil pemeriksaan keseluruhan yang dilakukan yaitu ditemukan keadaan umum baik, dan *vital sign* ibu dalam rentang normal. Berdasarkan hasil pemeriksaan, ditemukan pada vulva/perineum terdapat laserasi derajat-2 dengan hematoma, terdapat pembengkakan disertai rasa nyeri, terisi darah, warna jaringan mengalami perubahan menjadi kebiruan atau biru kehitaman, pengeluaran lochea rubra, perdarahan $\pm 150cc$.

3. Assessment

P2A0H2 Postpartum 2 hari dengan Hematoma Vulva.

4. Penatalaksanaan

Sebelum Operatif

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami.
2. Memberitahu keluhan yang dirasakan ibu yaitu ada pembengkakan pada labia mayora dikarenakan pada proses persalinan kemungkinan adanya penekanan kepala janin ketika melalui jalan lahir sehingga mengakibatkan radang pada pembuluh darah vena yang terletak dibawah kulit, mengoleskan salep thrombophob gel untuk

<p>mengatasi bengkak/memar, dioleskan (3x1) tipis-tipis, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Memberikan KIE tentang :</p> <p>a. Mobilisasi miring kiri-kanan</p> <p>b. Tanda bahaya nifas, ibu mengerti dengan</p> <p>4. penjelasan yang diberikan.</p>
<p>Operatif</p> <p>1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu yaitu hematoma semakin besar dan harus dilakukan rujukan.</p> <p>2. Melakukan rujukan ke rumah sakit dengan surat rujukan yang telah diberikan dari PMB Ida Apianti.</p> <p>3. Memberikan dukungan psikologis pada ibu dan suami agar kecemasan berkurang.</p> <p>4. Dilakukan operasi/insisi pada hematoma oleh Dokter Obgyn pukul 20.00 WIB.</p> <p>5. Menganjurkan suami untuk menunggu sambil berdo'a.</p> <p>6. Operasi telah berjalan dengan lancar, ibu diberikan terapi Clamixin (3x1) untuk pencegahan infeksi dan Tramset (3x1) untuk meredakan rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk tidak pantang makanan, terutama pada makanan yang tinggi protein seperti ikan gabus, tempe, dll. Karena makanan yang mengandung tinggi protein berperan penting dalam mempercepat proses penyembuhan post operasi.</p>
<p>Kunjungan Rumah</p> <p>1. Memberitahu kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dalam kondisi normal (hematoma telah kempes), ibu dan suami mengerti.</p> <p>2. Melakukan vulva hygiene menggunakan betadine, hematoma kempes dan luka sudah mulai kering.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran, buah-buahan, dan susu, ibu telah menerapkannya.</p> <p>4. Menginformasikan ibu untuk tetap beristirahat yang cukup, ibu mengerti.</p> <p>5. Menginformasikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, menjaga agar bekas luka post operasi jsgnsn sampai lembab, dan menjaga kebersihan dari luka tersebut agar tidak terjadi infeksi, ibu mengerti dengan penjelasan yang dianjurkan bidan.</p> <p>6. Mengingatkan ibu tentang kontrasepsi dan memberitahu tujuan program KB, ibu mengerti dan mengatakan belum ingin ber-Kb.</p>

KESIMPULAN

Setelah dilakukan pengkajian pada kasus Ny. N dengan Hematoma Vulva, yaitu dari awal penatalaksanaan pada hematoma sebelum operatif yang diberikan yaitu mengoleskan salep untuk meredakan hematoma, kemudian hematoma yang terus membesar dan tidak menjadi stabil, dilakukan kolaborasi dengan dokter dan dilakukan intervensi bedah, lalu pasca insisi hematoma vulva dilakukan perawatan vulva hygiene, dapat disimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus tersebut.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien diperoleh dari suami dan Ny. N untuk menjadi pasien komprehensif yang tercatat dalam *informed consent*.

REFERENSI

- Erlina, Yuni, and Rika Septiana Oktami. 2018. *Keterampilan Dasar Praktek Klinik Kebidanan*. Nuha Medika Yogyakarta.
- Kemenkes RI. 2019. "Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019."
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2014.
- Rahmawati, Dwi, and Sumiarti Joeri. 2019. "Hubungan Antara Paritas Dan Retensio Plasenta Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Primer Di Rumah Sakit Baiturrahim Jambi Tahun 2015." *Jurnal Ilmiah Umum Dan Kesehatan Aisyiyah* 4(1):64-73.
- RI, Departemen Kesehatan. 2017. "Riset Kesehatan Dasar."
- Rochmayanti, Shinta Nur, and Kholifatul Ummah. 2019. *Pijat Perineum Selama Masa Kehamilan Terhadap Kejadian Rupture Perineum Spontan*.
- Tilahun, Temesgen, Aaga Wakgari, Aschalew Legesse, and Rut Oljira. 2022. "Postpartum Spontaneous Vulvar Hematoma as a Cause of Maternal near Miss: A Case Report and Review of the Literature." *Journal of Medical Case Reports* 16(1):4-7. doi: 10.1186/s13256-022-03281-2.
- Wahyuni, Elly Dwi. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Widyana, Erni Dwi, and Eny Sendra. 2021. "Traditional Review : Pengaruh Pemberian Kompres." 6(2):99-110.