

ASUHAN KEBIDANAN POSTPARTUM PADA NY.U USIA 25 TAHUN

P1A0 DENGAN HEMATOMA VULVA

DI RSUD dr SLAMET GARUT

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyelesaikan Program Studi D3 Kebidanan

Fakultas Ilmu Keperawatan dan kebidanan

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

LUSI MELANI PUTRI

KHGB23005



**INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN**

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

2026

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Tugas akhir Saya ini, adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Amd.Keb atau Ahli Madya Kebidanan), baik dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain.
2. Tugas akhir ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam tugas akhir ini tidak terdapat Laporan atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar Pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, 22 Juni 2026

Yang membuat pernyataan

LUSI MELANI PUTRI
NIM : KHGB23005

**LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG
LAPORAN TUGAS AKHIR**

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN POSTPARTUM NY.U
USIA 25 TAHUN PIA0 DENGAN
HEMATOMA VULVA 22 JAM DI RSUD dr
SLAMET GARUT
NAMA MAHASISWA : LUSI MELANI PUTRI
NIM : KHGB23005

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Disidangkan
Dihadapan Tim Penguji Program Studi D3 Kebidanan
Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2026

Menyetujui,

Pembimbing



Rosita Alvia, SST., M.K.M
NIK : 042039.0412.106

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN POSTPARTUM NY.U
USIA 25 TAHUN PIA0 DENGAN HEMATOMA
VULVA 22 JAM DI RSUD dr SLAMET GARUT
NAMA MAHASISWA : LUSI MELANI PUTRI
NIM : KHGB23005

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disidangkan Dihadapan Tim Penguji
Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2026

Mengesahkan,
Pembimbing

Rosita Alvia, SST., M.K.M
NIK/NUPTK 0401098804

Penela'ah

Fitri Hanriyanti, SST., M.Keb., M.Pd
NIK : 0420391009.063

Penela'ah II

Bdn. Dian Fitriyani, SST., M.Keb
NIK : 042039.0823.180

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII-Kebidanan

Lina Humaeroh, S.ST., M.Kes
NIP. 042039.1009.064

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Puji dan Syukur Kehadirat Allah SWT Yang Maha Pengasih dan Penyayang karena atas Rahmat dan karunia-Nya telah memberi kemudahan dan kekuatan kepada penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini tepat pada waktunya. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah limpahkan kepada teladan kita Nabi Muhammad SAW.

Laporan tugas akhir ini berjudul **“Asuhan Kebidanan Postpartum Ny.U Usia 25 Tahun P1A0 Dengan Hematoma Vulva Di RSUD dr Slamet Garut”** adapun tujuan pembuatan tugas akhir ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan akhir Diploma 3 Kebidanan.

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan dikarenakan keterbatasan pengetahuan dan kemampuan, sehingga penulis mengalami hambatan, tantangan, dan kesulitan. Namun atas segala bantuan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak, penulis mampu menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan baik. Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. H. Hadiat M.A., selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H. Suryadi, S. E., M., Si selaku Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. H. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ners, M.Kep., selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

4. Lina Humaeroh, S.ST., M.Kes selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Rosita Alvia, SST., M.K.M selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan.
6. Fitri Hanriyani, SST., M.Keb., M.Pd selaku Penguji I yang telah memberikan masukan kepada saya.
7. Bdn. Dian Fitriyani, SST. M.Keb selaku Penguji II yang telah memberikan masukan kepada saya.
8. Seluruh dosen, staff pengajar dan tata usaha di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membekali berbagai ilmu yang bermanfaat.
9. Kepada Ibu Yulan Yunari, S.Tr.Keb dan seluruh bidan yang juga selalu memberikan dukungan serta membantu penulis dalam bentuk moral dan materi, serta memberikan ilmu dan bimbingannya kepada penulis.
10. Kepada Ny. U telah bersedia menjadi pasien, dan sudah dapat bekerja sama dengan baik kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Kepada Bapak Sambung tercinta Bapak Sopa Mustopa, yang telah hadir dalam kehidupan penulis dengan kasih sayang, perhatian, dan pengorbanan yang begitu besar bahkan kasih sayangnya yang melebihi bapak kandung saya. Terima kasih karena telah mengurus, menjaga, membimbing, serta selalu memberikan dukungan kepada penulis dalam setiap langkah kehidupan, termasuk selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Tidak ada kata yang mampu menggambarkan betapa besar rasa syukur penulis atas kehadiran

Bapak. Kasih sayang yang Bapak berikan begitu tulus dan begitu dalam, bahkan membuat penulis merasakan kehangatan seorang ayah yang selalu ada di setiap keadaan, baik dalam suka maupun duka. Di saat penulis merasa lelah, putus asa, dan hampir menyerah, Bapak selalu menjadi sosok yang menguatkan dan meyakinkan bahwa penulis mampu melewati semuanya. Terima kasih atas setiap doa yang dipanjatkan, setiap pengorbanan yang diberikan, serta setiap tetes keringat yang mungkin tidak pernah penulis ketahui. Semoga segala kebaikan, ketulusan, dan kasih sayang yang Bapak berikan menjadi amal yang bernilai di hadapan Allah SWT dan dibalas dengan kesehatan, kebahagiaan, serta keberkahan yang berlimpah. Penulis akan selalu mengenang dan menghargai semua yang telah Bapak lakukan dengan penuh rasa cinta dan hormat.

12. Kepada Mamah tercinta Enung Hayati, sosok perempuan hebat yang telah mengajarkan arti keteguhan, kesabaran, dan pengorbanan. Terima kasih karena tidak pernah menyerah dalam menjalani kehidupan meskipun pernah melalui berbagai ujian dan kegagalan dalam rumah tangga. Dengan segala luka, air mata, dan perjuangan yang Ibu hadapi, Ibu tetap berdiri kuat demi memberikan yang terbaik bagi penulis. Ibu adalah sumber kekuatan terbesar dalam hidup penulis. Setiap doa yang Ibu panjatkan, setiap pengorbanan yang Ibu berikan, dan setiap langkah yang Ibu tempuh demi masa depan penulis menjadi alasan bagi penulis untuk terus berjuang hingga mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Tidak ada kata yang cukup untuk membalas segala cinta dan kasih sayang yang telah Ibu berikan. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan

kesehatan, kebahagiaan, dan keberkahan kepada Ibu. Terima kasih karena telah menjadi perempuan terkuat dan ibu terbaik dalam kehidupan penulis.

13. Kepada Nenek dan Kakek tercinta yang telah merawat, membesarkan, dan memberikan kasih sayang kepada penulis sejak kecil. Terima kasih atas segala perhatian, pengorbanan, doa, serta cinta yang telah diberikan tanpa pamrih. Setiap nasihat, dukungan, dan ketulusan yang Nenek dan Kakek berikan menjadi bekal berharga bagi penulis dalam menjalani kehidupan hingga mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis menyadari bahwa tanpa doa, kasih sayang, dan perjuangan Nenek dan Kakek, penulis tidak akan berada pada titik ini. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kesehatan, kebahagiaan, umur yang berkah, dan balasan terbaik atas segala kebaikan yang telah diberikan kepada penulis. Jasa dan cinta Nenek serta Kakek akan selalu penulis kenang dan simpan dalam hati sepanjang hayat.
14. Kepada diri diri sendiri yang telah mampu bertahan, berjuang, dan tidak menyerah dalam menghadapi berbagai tantangan selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Terima kasih karena tetap kuat di tengah rasa lelah, tetap bangkit di saat menghadapi kesulitan, dan tetap melangkah meskipun banyak rintangan yang harus dilewati. Perjalanan ini tidak selalu mudah, tetapi setiap usaha, air mata, doa, dan pengorbanan yang telah dilalui menjadi bukti bahwa penulis mampu bertahan hingga sampai pada titik ini. Semoga pencapaian ini menjadi awal dari langkah-langkah baik berikutnya dan menjadi pengingat bahwa tidak ada perjuangan yang sia-sia selama dilakukan dengan sungguh-sungguh dan penuh keyakinan.

15. Kepada sahabat-sahabat tercinta Ai Hikmawati, Delia Sucirahayu, Guruh Hasfira S, Dan Vera Fathonah yang selalu hadir memberikan dukungan, semangat, doa, dan motivasi selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Terima kasih telah menjadi tempat berbagi cerita, keluh kesah, dan perjuangan, serta selalu menemani penulis dalam suka maupun duka. Kehadiran kalian memberikan warna dan kekuatan tersendiri bagi penulis untuk tetap bertahan dan terus berjuang hingga mampu menyelesaikan LTA ini. Semoga persahabatan yang telah terjalin tetap terjaga dan menjadi kenangan indah yang akan selalu penulis syukuri.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan laporan ini penulis masih banyak kekurangan. Oleh karena ini penulis mengharapkan saran dan masukan untuk penyempurnaan laporan ini. Akhir kata, penulis berharap laporan ini dapat bermanfaat bagi penulis, institusi dan pembaca.

Garut, Juni 2026

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
BAB I PENDAHULUAN	1
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	4
1.4	Metode Pengumpulan Data	4
1.4.1	Primer	4
1.4.2	Sekunder	4
1.5	Manfaat Pengkajian	5
1.6	Waktu dan Tempat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....		8
2.1	Hematoma	8
2.1.1	Definisi Hematoma	8
2.1.2	Etiologi.....	8
2.1.3	Fatofisiologi.....	11
2.1.4	Klasifikasi	12
2.1.5	Manifestasi Klinis Hematoma	13
2.1.6	Tatalaksana.....	14
2.1.7	Peran Bidan dalam Tatalaksana	Error! Bookmark not defined.
2.1.8	SOP Penanganan di Rumah Sakit.....	19
3.1	Asuhan Kebidanan Post Natal Care Ny.U Usia 25 Tahun P1a0 Dengan Hematoma Di Rsud Slamet Garut.....	24
3.2	CATATAN PERKEMBANGAN 1	32
3.2.1	CATATAN PERKEMBANGAN 2	33
3.2.2	CATATAN PERKEMBANGAN 3	35
3.3	Telusuran Evidence Based Learning (Matriks)	38
BAB IV PEMBAHASAN.....		32
4.1	Data Subjektif.....	32
4.2	Data Objektif.....	33
4.3	Analisa	33
4.4	Penatalaksanaan	34
BAB V PENUTUP.....		36
5.1	Kesimpulan	36
5.2	Saran	37
DAFTAR PUSTAKA		

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Kepanjangan
AKI	Angka Kematian Ibu
ANC	Antenatal Care
ASI	Air Susu Ibu
BAK	Buang Air Kecil
BAB	Buang Air Besar
BJA	Bunyi Jantung Janin
CT Scan	Computed Tomography Scan
Hb	Hemoglobin
HPHT	Hari Pertama Haid Terakhir
IGD	Instalasi Gawat Darurat
INR	International Normalized Ratio
IRT	Ibu Rumah Tangga
IUD	Intra Uterine Device
KB	Keluarga Berencana
KH	Kelahiran Hidup
KU	Keadaan Umum
MRI	Magnetic Resonance Imaging
OK	Kamar Operasi
P1A0	Partus 1 Abortus 0
PKM	Puskesmas
PMB	Praktik Mandiri Bidan
PONEK	Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif
PT	Prothrombin Time
PTT	Penegangan Tali Pusat Terkendali
RL	Ringer Laktat
RR	Respiratory Rate (Frekuensi Pernapasan)
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
SOAP	Subjective, Objective, Assessment, Planning
SpO ₂	Saturasi Oksigen Perifer

SpOG	Spesialis Obstetri dan Ginekologi
TFU	Tinggi Fundus Uteri
TT	Tetanus Toxoid
TTV	Tanda-Tanda Vital
USG	Ultrasonografi
WIB	Waktu Indonesia Barat
WHO	World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO Angka Kematian Bayi (AKI) di tingkat global menunjukkan tren peningkatan selama periode 2019 hingga 2021. Pada tahun 2019, tercatat 282 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini kemudian meningkat menjadi 295 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020, dan mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021 (Markolinda et al., 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menunjukkan ketidakstabilan selama periode 2018 hingga 2021. Pada tahun 2018, angka AKI tercatat 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan signifikan menjadi 88 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019, namun kembali meningkat menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Selanjutnya, pada tahun 2021, angka tersebut berada di 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Markolinda et al., 2024).

Hingga saat ini, Angka Kematian Ibu (AKI) masih di kisaran 305 per 100.000 Kelahiran Hidup, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH di tahun 2024. Demikian juga bayi dan balita yang masih harus kita selamatkan dari kematian (Kemkes RI, 2023).

Hematoma vulva merupakan bagian dari vulvovaginal hematoma post partum yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti nullipara, persalinan kala II memanjang, instrumen yang digunakan selama pertolongan persalinan, perbaikan luka episiotomi atau laserasi yang buruk, persalinan bayi dengan

berat lebih dari 4000 gram, varises pada genitalia, tampak pembengkakan yang terus meningkat ke satu sisi vagina. Darah yang terkumpul menyebabkan pembengkakan menjadi berwarna keunguan atau kehitaman. Apabila terbentuk di dekat vagina, kadang-kadang massa mungkin tidak terdeteksi, tetapi gejala-gejala penekanan apabila hematoma sudah menekan urethra maupun rektum yang dapat menimbulkan gejala nyeri yang hebat yang disertai dengan kesulitan buang air kecil (Tampatonda et al., 2021).

Hematoma menyebabkan pembengkakan dan peradangan. Seringkali hal ini yang menyebabkan iritasi dari organ-organ dan jaringan-jaringan yang berdekatan dan menyebabkan gejala-gejala dan komplikasi-komplikasi dari hematoma. Satu komplikasi yang umum dari semua hematoma adalah risiko infeksi. Sementara hematoma terbentuk dari stosis, ia tidak mempunyai pasokan darah sendiri dan oleh karenanya berisiko untuk kolonisasi dengan bakteri-bakteri (Tampatonda et al., 2021).

Episiotomi atau cedera yang timbul dari persalinan yang dibantu instrumen dapat menyebabkan robekan atau hematoma pada vagina, vulva, atau retroperitoneum. Sirkulasi vaskular perineum yang melimpah semakin memperparah kondisi, memungkinkan peningkatan ukuran hematoma. Hematoma vulvovaginal dapat terbentuk dalam beberapa jam pasca persalinan atau awalnya terdiagnosis keliru sebagai pembengkakan atau edema vulva hingga hematoma terbentuk secara bertahap (Obstetri et al., 2020).

Hematoma pascapersalinan adalah salah satu kondisi yang dapat muncul pasca melahirkan, disebabkan oleh cedera pada pembuluh darah di saluran lahir. Sejumlah faktor yang berpotensi meningkatkan kemungkinan terjadinya hematoma pascapersalinan mencakup status primigravida, usia ibu yang lanjut, proses persalinan yang memerlukan intervensi seperti penggunaan vakum atau forseps, serta tindakan episiotomi. Di samping itu, ukuran bayi yang besar (makrosomia), adanya varises pada area Vulva dan Vagina, serta kelainan pembekuan darah juga dapat berkontribusi terhadap terbentuknya hematoma. Faktor-faktor tersebut dapat mengakibatkan kerusakan pada pembuluh darah, yang kemudian memicu akumulasi darah dalam jaringan di area vulva, vagina, atau jaringan sekitarnya, sehingga membentuk hematoma. Dengan demikian, pengenalan terhadap faktor-faktor risiko selama proses persalinan menjadi krusial demi pencegahan komplikasi yang dapat meningkatkan angka kesakitan pada ibu (Kawashima & Tokushige, 2021).

Berdasarkan lokasi anatomisnya, hematoma puerperalis dibedakan menjadi tiga jenis. Hematoma vulva terjadi ketika darah penumpukan pada jaringan Vulva

akibat rusaknya pembuluh darah selama persalinan berlangsung. Hematoma vagina terbentuk dari akumulasi darah pada dinding vagina sebagai akibat trauma persalinan, yang sering kali tidak disertai perdarahan yang terlihat secara langsung (Kawashima & Tokushige, 2021).

Bidan memiliki peran penting dalam penanganan hematoma postpartum melalui deteksi dini, pemantauan kondisi ibu, serta pemberian asuhan yang sesuai kewenangannya. Bidan harus mampu mengenali tanda dan gejala hematoma seperti nyeri perineum berlebihan, pembengkakan Vulva atau Vagina, serta tanda-tanda Syok. Pada kasus yang berat atau berkembang cepat, kolaborasi dengan dokter dan rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap perlu segera dilakukan untuk mencegah komplikasi serius hingga kematian maternal (Tilahun et al., 2022).

Berdasarkan uraian di atas dengan ini penulis Menyusun laporan tugas akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Postpartum Pada Ny.U Usia 25 Tahun Dengan Hematoma Vulva Di RSUD Dr.Slamet Garut”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas masalah yang telah diuraikan, maka “Bagaimana Asuhan Kebidanan Postpartum Pada Ny. U Usia 25 Tahun P1A0 dengan Hematoma Vulva di RSUD dr. Slamet Garut”.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan Postpartum pada Ny. U usia 25 Tahun P1A0 Dengan Hematoma Vulva Di RSUD dr. Slamet Garut dengan manajemen varney dan metode pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan Pengkajian data subjektif pada Ny. U usia 25 tahun dengan Hematoma Vulva di RSUD dr. Slamet Garut.
- 2) Melakukan pengkajian data objektif pada Ny. U usia 25 tahun dengan Hematoma Vulva di RSUD dr. Slamet Garut.
- 3) Menegakan analisa masalah pada Ny. U usia 25 tahun dengan Hematoma Vulva di RSUD dr. Slamet Garut.
- 4) Melakukan penatalaksanaan rencana asuhan kebidanan pada Ny. U usia 25 tahun dengan Hematoma Vulva di RSUD dr. Slamet Garut.
- 5) Melakukan Pendokumentasian hasil asuhan pada Ny. U usia 25 tahun dengan Hematoma Vulva di RSUD dr. Slamet Garut dalam bentuk SOAP.

1.4 Metode Pengumpulan Data

Laporan Tugas Akhir ini didapatkan berdasarkan keadaan dan situasi yang nyata dan tertuju kepada pemecahan masalah dengan pengumpulan data primer dan sekunder dimulai dari mencari informasi dari buku-buku yang terkait dengan penanganan kasus kebidanan.

1.4.1 Primer

Wawancara kepada klien untuk mendapatkan data subjektif dan melakukan observasi secara langsung kepada klien untuk memperoleh data objektif.

1.4.2 Sekunder

Data sekunder diperoleh dari rekam medis, jurnal, catatan lapangan ruangan ponek dan agate RSUD dr Slamet Garut.

1.5 Manfaat Pengkajian

Penelitian ini dapat memperjelas teori tentang Hematoma Vulva.

1) Bagi institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian dan informasi pendidikan serta menambah referensi yang dapat dijadikan acuan bagi mahasiswa kebidanan dan melaksanakan asuhan kebidanan pada Hematoma Vulva.

2) Bagi Institusi Kesehatan

Memberikan masukan bagi institusi kesehatan terutama bagi tenaga Kesehatan dalam meningkatkan keterampilan dan kualitas pelayanan asuhan kebidanan khususnya pada kasus Hematoma Vulva.

3) Bagi Penulis

Penerapan dari ilmu yang diperoleh selama proses menambah pengetahuan dan keterampilan serta kemampuan sebagai bentuk pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada Hematoma Vulva.

4) Bagi Klien atau Masyarakat

Diharapkan meningkatkan kualitas Kesehatan dan pengetahuan mengenai penanganan dan komplikasi Hematoma Vulva.

1.6 Waktu dan Tempat

Waktu pelaksanaan pada Tanggal 23 April 2026 sampai dengan 25 April 2026 di RSUD dr.Slamet Garut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hematoma

2.1.1 Definisi Hematoma

Hematoma vulva merupakan akumulasi darah pada jaringan vulva yang disebabkan oleh ruptur pembuluh darah tanpa adanya cedera kulit yang tampak jelas. Kondisi ini dapat timbul baik dalam konteks obstetri maupun non-obstetri, dan diklasifikasikan sebagai keadaan darurat ginekologi jika perdarahan bersifat cepat dan ekstensif. Vaskularisasi vulva yang kaya, yang berasal dari percabangan arteri pudenda, membuatnya rentan terhadap perdarahan dan pembentukan hematoma (Tilahun et al., 2022).

Hematoma vulva adalah penumpukan darah pada jaringan vulva, yang umumnya bermanifestasi sebagai pembengkakan yang terasa nyeri di area genital luar. Meskipun hematoma vulva paling sering teramati pascapersalinan, kondisi ini juga dapat timbul akibat cedera non-obstetri, termasuk benturan, aktivitas seksual, atau kekerasan seksual.

2.1.2 Etiologi

Etiologi hematoma vulva dibedakan menjadi penyebab obstetric dan non-obstetri. Pada kasus obstetric, hematoma vulva paling sering disebabkan oleh trauma persalinan yang menimbulkan kerusakan pembuluh darah di daerah vulva dan vagina.

Faktor penyebab meliputi :

1. Episiotomi

Episiotomi bisa menyebabkan hematoma karena sayatan bedah tersebut melukai jaringan perineum yang kaya akan pembuluh darah. Kerusakan ini membuat darah keluar dan berkumpul di bawah kulit atau jaringan sekitar vagina/vulva, yang dikenal sebagai hematoma pascapersalinan.

2. Robekan jalan lahir

Robekan jalan lahir bisa menyebabkan hematoma karena proses robekan atau sayatan (episiotomi) saat persalinan dapat merusak atau memecahkan pembuluh darah di area vagina dan perineum. Darah kemudian merembes dan menggumpal di bawah jaringan kulit.

3. Persalinan dengan tindakan (vakum atau forceps)

Persalinan dengan vakum atau forceps dapat menyebabkan hematoma (penumpukan darah di bawah kulit kepala atau di antara lapisan tulang tengkorak) akibat tekanan, gesekan, dan gaya tarik mekanis pada kepala bayi saat ditarik keluar dari jalan lahir.

4. Persalinan lama

Persalinan lama (partus lama) menyebabkan hematoma karena tekanan kepala bayi yang terlalu lama pada jalan lahir merusak pembuluh darah di area panggul atau vagina. Kondisi ini menekan, meregangkan, dan memecahkan pembuluh darah, yang mengakibatkan darah berkumpul dan membeku di jaringan bawah kulit (hematoma).

5. Bayi makrosomia

6. Primipara

Pada ibu yang baru pertama kali melahirkan (primipara), hematoma—penumpukan darah di luar pembuluh darah—terutama di area vagina atau perineum, sangat umum terjadi. Kondisi ini terjadi karena jaringan jalan lahir masih kaku dan belum pernah mengalami peregangan maksimal sebelumnya.

7. Peregangan berlebihan pada jalan lahir

Peregangan berlebihan pada jalan lahir bisa menyebabkan hematoma karena tekanan dan regangan yang ekstrem saat bayi keluar dapat merobek pembuluh darah di bawah jaringan vagina atau vulva. Darah kemudian merembes dan menggumpal di dalam jaringan ikat tanpa keluar dari tubuh.

8. Gangguan pembekuan darah

Gangguan pembekuan darah menyebabkan hematoma karena tubuh gagal menghentikan pendarahan dengan cepat saat pembuluh darah kecil mengalami kerusakan. Akibatnya, darah terus merembes dan menumpuk di luar jaringan pembuluh darah, membentuk gumpalan yang membengkak alih-alih menutup luka dengan segera.

9. Varises vulvovaginal

Varises vulva (atau varises vagina) bisa menyebabkan batuk sebagai gejala dari komplikasi serius yang disebut emboli paru. Hal ini terjadi ketika gumpalan darah terbentuk di pembuluh darah panggul yang membengkak, terlepas, lalu menyangkut di pembuluh darah paru-paru.

10. Hipertensi dalam kehamilan

Hipertensi dalam kehamilan dapat menyebabkan hematoma (terutama hematoma plasenta atau solusio plasenta) karena tekanan darah yang tinggi merusak pembuluh darah kecil. Kondisi ini memicu robekan dan kebocoran darah di antara dinding rahim dan plasenta, atau bahkan memicu gangguan pembekuan darah.

Selain penyebab obstetri, hematoma vulva juga dapat terjadi akibat trauma non-obstetri seperti jatuh, hubungan seksual, kekerasan seksual, maupun tindakan operasi pada daerah genitalia.

2.1.3 Patofisiologi

Hematoma terjadi akibat robekan pembuluh darah pada jaringan lunak selama proses persalinan. Darah keluar dan berkumpul di ruang jaringan tanpa drainase yang adekuat sehingga membentuk massa atau pembengkakan. Penumpukan darah menyebabkan tekanan pada jaringan sekitar yang menimbulkan nyeri, edema, dan gangguan sirkulasi lokal. Jika perdarahan terus berlangsung, kondisi dapat berkembang menjadi syok hipovolemik (Bitbit et al., 2022)

2.1.4 Klasifikasi

Menurut lokasi terjadinya, hematoma postpartum dibedakan menjadi beberapa jenis, yaitu:

1. Hematoma Vulva

Hematoma vulva adalah penumpukan darah yang terjadi pada jaringan vulva akibat robekan pembuluh darah, terutama cabang arteri pudenda. Hematoma ini tampak sebagai benjolan pada salah satu sisi labia mayora atau labia minora yang berwarna kebiruan hingga keunguan. Pasien biasanya mengeluhkan nyeri hebat, rasa tertekan pada daerah perineum, dan kesulitan duduk atau berjalan. Jenis ini merupakan hematoma postpartum yang paling mudah dikenali karena lokasinya terlihat dari luar.

2. Hematoma Vaginal

Hematoma vaginal merupakan penumpukan darah pada dinding vagina akibat trauma persalinan atau robekan pembuluh darah di vagina. Berbeda dengan hematoma vulva, hematoma ini sering kali tidak tampak dari luar sehingga lebih sulit didiagnosis. Gejala yang sering muncul adalah nyeri panggul, rasa penuh pada vagina, tekanan pada rektum, dan nyeri saat berkemih. Jika ukurannya besar, hematoma dapat menyebabkan perdarahan tersembunyi yang berpotensi menimbulkan syok hipovolemik.

3. Hematoma Pelvis (Retroperitoneal)

Hematoma pelvis atau retroperitoneal adalah penumpukan darah yang terjadi pada jaringan pelvis bagian dalam atau ruang retroperitoneal akibat cedera pembuluh darah yang lebih besar. Jenis ini merupakan bentuk hematoma postpartum yang paling serius karena perdarahannya tidak terlihat secara langsung dan dapat berlangsung dalam jumlah besar. Gejala yang muncul meliputi nyeri abdomen atau panggul yang hebat, penurunan tekanan darah, peningkatan frekuensi nadi, pucat, hingga tanda-tanda syok. Penanganan harus dilakukan segera karena dapat mengancam keselamatan ibu (Bitbit et al., 2022).

2.1.5 Manifestasi Klinis Hematoma

Tanda dan gejala hematoma meliputi:

- 1) Nyeri hebat pada daerah perineum.
- 2) Bengkak pada vulva atau vagina.
- 3) Perasaan tertekan pada rektum.
- 4) Kesulitan berkemih.
- 5) Perdarahan sedikit tetapi nyeri berat.
- 6) Tanda syok pada kasus berat.

2.1.6 Kewenangan Bidan dalam Penanganan Hematoma

Kewenangan bidan dalam pelayanan kebidanan diatur dalam standar profesi dan peraturan kesehatan. Bidan memiliki kewenangan untuk:

- 1) Melakukan deteksi dini komplikasi postpartum.
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik ibu nifas.
- 3) Memberikan pertolongan awal pada perdarahan postpartum ringan.
- 4) Melakukan observasi tanda vital.

- 5) Memberikan terapi awal sesuai kewenangan.
- 6) Melakukan rujukan segera pada kasus kegawatdaruratan obstetri termasuk hematoma besar dan perdarahan aktif.

Selain itu, bidan berperan sebagai edukator, kolaborator, dan pelaksana sistem rujukan maternal untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Gustiani et al., 2022)

2.1.7 Diagnosis

- a. Anamnesis
- b. Riwayat trauma
- c. Penggunaan obat pengencer darah
- d. Riwayat gangguan pembekuan darah
- e. Pemeriksaan fisik
- f. Inpeksi memar
- g. Pembengkakan
- h. Nyeri tekan
- i. Pemeriksaan Penunjang
- j. USG
- k. CT Scan
- l. MRI
- m. Pemeriksaan darah lengkap
- n. Tes koagulasi (PT, aPTT, INR)

2.1.8 Komplikasi

- a. Infeksi
- b. Sindrom k/ompartemen
- c. Kerusakan saraf

- d. Nekrosis jaringan
- e. Peningkatan tekanan intracranial
- f. Herniasi otak pada hematoma intrakranial berat

2.1.9 Tatalaksana

1) Tatalaksana Konservatif

Dilakukan pada hematoma kecil dan stabil, meliputi:

- a) Observasi tanda vital.
- b) Kompres dingin pada area hematoma.
- c) Tirah baring.
- d) Pemberian analgesik.
- e) Monitoring ukuran hematoma (Bitbit et al., 2022)

2) Tatalaksana Operatif

Dilakukan bila hematoma besar, nyeri berat, atau terjadi perdarahan aktif:

- a) Insisi dan evakuasi bekuan darah.
- b) Ligasi pembuluh darah yang perdarahan.
- c) Penjahitan jaringan.
- d) Pemasangan drain bila diperlukan (Bitbit et al., 2022)

2.1.10 Peran Bidan dalam Tatalaksana

Peran bidan pada kasus hematoma meliputi:

- 1) Identifikasi tanda bahaya postpartum.
- 2) Pemantauan kondisi umum ibu.
- 3) Pencegahan infeksi.

- 4) Edukasi perawatan perineum.

Kolaborasi dan rujukan tepat waktu (Gustiani et al., 2022)

2.2 Klasifikasi Derajat Laserasi Perineum

2.2.1 Laserasi Derajat I

Robekan hanya mengenai:

- a. Mukosa vagina
- b. Kulit perineum

2.2.2 Laserasi Derajat II

Robekan mengenai:

- a. Mukosa vagina
- b. Kulit perineum
- c. Otot perineum

2.2.3 Laserasi Derajat III

Robekan mengenai:

- a. Mukosa vagina
- b. Kulit perineum
- c. Otot perineum
- d. Sfincter ani eksternal dan/atau internal

2.2.4 Laserasi Derajat IV

Robekan mengenai:

- a. Mukosa vagina
- b. Kulit perineum
- c. Otot perineum

- d. Sfingter ani
- e. Mukosa rektum

2.3 Kewenangan Bidan Berdasarkan Derajat Laserasi Perineum

2.3.1 Laserasi Perineum Derajat I

Mengenai: Mukosa vagina dan kulit perineum.

Kewenangan bidan:

- a. Mengidentifikasi dan mengkaji derajat laserasi.
- b. Melakukan penjahitan apabila diperlukan.
- c. Mengontrol perdarahan.
- d. Memberikan edukasi mengenai perawatan luka perineum dan kebersihan diri.
- e. Melakukan observasi tanda vital dan kondisi ibu postpartum.

2.3.2 Laserasi Perineum Derajat II

Mengenai: Mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum.

Kewenangan bidan:

- a. Melakukan penjahitan luka perineum derajat II sesuai standar prosedur.
- b. Memberikan anestesi lokal sesuai kompetensi dan kewenangan.
- c. Memantau perdarahan dan tanda-tanda infeksi.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai nutrisi, mobilisasi, dan perawatan luka.
- e. Mendokumentasikan seluruh tindakan kebidanan yang dilakukan

2.3.3 Laserasi Perineum Derajat III

Mengenai: Mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, dan sfingter ani.

Kewenangan bidan:

- a. Melakukan deteksi dini dan menentukan derajat robekan.
- b. Mengontrol perdarahan sementara.
- c. Menstabilkan kondisi ibu, termasuk pemantauan tanda vital dan pemasangan infus bila diperlukan.
- d. Memberikan penanganan kegawatdaruratan awal.
- e. Segera melakukan rujukan ke rumah sakit atau dokter spesialis, karena bidan tidak berwenang melakukan penjahitan laserasi derajat III secara mandiri.

2.3.4 Laserasi Perineum Derajat IV

Mengenai: Mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, sfingter ani, dan mukosa rektum.

Kewenangan bidan:

- a. Mengidentifikasi adanya robekan berat.
- b. Menstabilkan kondisi ibu dan mencegah syok.
- c. Melakukan penanganan kegawatdaruratan awal.

Segera merujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang memiliki kemampuan operatif, karena penanganan dan reparasi derajat IV berada di luar kewenangan bidan

2.3.5 SOP Penanganan di Rumah Sakit

Komponen	Uraian
Judul SOP	Penanganan Hematoma Vulva/Vagina
Unit Kerja	Instalasi Gawat Darurat, Ruang Bersalin, Ruang Rawat Obstetri dan Ginekologi
Tujuan	Memberikan tata laksana yang cepat, tepat, dan aman pada pasien dengan hematoma vulva/vagina untuk mencegah perdarahan berlanjut dan komplikasi.
Pengertian	Hematoma vulva/vagina adalah kumpulan darah pada jaringan vulva atau vagina akibat robekan pembuluh darah yang biasanya terjadi setelah persalinan, trauma, atau tindakan obstetri.
Petugas	Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi, Dokter Umum, Bidan, Perawat
Peralatan	Tensimeter, stetoskop, pulse oximeter, sarung tangan steril, set pemeriksaan genital, infus set, cairan kristaloid, alat jahit luka, instrumen bedah minor, formulir rekam medis
Prosedur	1. Identifikasi pasien dan lakukan anamnesis.
	2. Nilai keluhan nyeri, pembengkakan vulva/vagina, kesulitan berkemih, dan riwayat persalinan atau trauma.
	3. Lakukan pemeriksaan tanda vital (TD, Nadi, RR, Suhu, SpO ₂).
	4. Lakukan pemeriksaan vulva dan vagina untuk menentukan lokasi dan ukuran hematoma.
	5. Lakukan pemeriksaan hemoglobin dan pemeriksaan penunjang lain sesuai indikasi.
	6. Bila pasien stabil dan hematoma kecil serta tidak bertambah besar, lakukan observasi, kompres dingin, analgesik, dan monitoring berkala.
	7. Bila hematoma besar, bertambah besar, nyeri berat, atau terdapat ketidakstabilan hemodinamik, lakukan pemasangan jalur intravena, resusitasi cairan, persiapan transfusi bila diperlukan, dan konsultasi segera ke dokter spesialis Obstetri dan Ginekologi.
	8. Lakukan tindakan operasi berupa insisi, evakuasi hematoma, identifikasi sumber perdarahan, hemostasis, dan pemasangan drain bila diperlukan.
	9. Monitor tanda vital, perdarahan, nyeri, dan kadar hemoglobin pascatindakan.
	10. Berikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai tanda bahaya serta jadwal kontrol.

Komponen	Uraian
Dokumentasi	Rekam medis, lembar observasi pasien, catatan tindakan, informed consent
Kriteria Pulang	Tanda vital stabil, tidak ada perdarahan aktif, nyeri terkontrol, kondisi umum baik
Unit Terkait	IGD, Ruang Bersalin, Laboratorium, Kamar Operasi, Rawat Inap Obstetri dan Ginekologi

Telaah Jurnal

Telaah jurnal dilakukan untuk memperkuat landasan teori mengenai hematoma vulva postpartum serta mengetahui kesesuaian antara teori dan praktik klinis. Berdasarkan beberapa penelitian, hematoma vulva merupakan salah satu komplikasi postpartum yang terjadi akibat robekan pembuluh darah pada jalan lahir selama proses persalinan. Meskipun kejadian ini tergolong jarang, hematoma vulva dapat berkembang dengan cepat dan menyebabkan perdarahan tersembunyi, anemia, bahkan syok hipovolemik apabila tidak segera dikenali dan ditangani.

2.3.6 Hubungan Episiotomi dengan kejadian hematoma postpartum

Tilahun dkk dalam penelitiannya berjudul *Postpartum Spontaneous Vulvar Hematoma as a Cause of Maternal Near Miss: A Case Report and Review of the Literature* menjelaskan bahwa salah satu faktor yang dapat memicu terjadinya hematoma pascapersalinan adalah trauma pada jalan lahir, termasuk akibat tindakan episiotomi. Kerusakan pada pembuluh darah atau proses hemostasis yang kurang optimal selama penjahitan luka episiotomi dapat mengakibatkan akumulasi darah di jaringan perineum dan pada akhirnya membentuk hematoma. Lebih lanjut, penelitian ini menegaskan bahwa identifikasi dini terhadap kondisi tersebut, diikuti dengan tindakan eksplorasi bedah dan ligasi pada pembuluh darah yang berdarah, merupakan langkah penting untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius. (Tolahun, 2022)

Sejalan dengan temuan tersebut, Tseng dkk juga melaporkan bahwa trauma yang terjadi dalam proses persalinan, salah satunya episiotomi, menjadi penyebab signifikan hematoma vulva pascapersalinan. Dalam penelitiannya, dijelaskan bahwa apabila tanda-tanda perdarahan pascaepisiotomi tidak segera dikenali,

hematoma dapat terus membesar dan pada akhirnya membutuhkan intervensi operatif untuk penanganannya (tseng, 2022).

2.3.7 Hubungan Persalinan Pervaginam dengan Kejadian Hematoma Postpartum

Tilahun dkk. mengungkapkan bahwa kejadian hematoma pascapersalinan memiliki kecenderungan lebih tinggi pada persalinan yang berlangsung secara pervaginam, hal ini disebabkan oleh adanya trauma yang terjadi pada jaringan lunak di sepanjang jalan lahir. Kondisi ini dapat dipicu oleh robekan yang terjadi secara spontan maupun cedera yang timbul selama proses persalinan berlangsung, yang kemudian menyebabkan perdarahan yang tidak tampak dari luar pada jaringan vulva maupun vagina Tilahun (2022).

Pernyataan tersebut sejalan dengan pandangan Orugbom Ndu-Akinla dkk. yang menegaskan bahwa persalinan normal sekalipun tidak sepenuhnya bebas dari risiko terjadinya hematoma vulvovaginal, terutama apabila terdapat kerusakan pada pembuluh darah yang luput dari perhatian. Dengan demikian, pemantauan kondisi ibu secara cermat setelah proses persalinan menjadi hal yang sangat krusial guna mendeteksi secara dini berbagai tanda seperti pembengkakan pada area perineum, keluhan nyeri yang intens, maupun munculnya perdarahan yang tidak wajar Orugbom Ndu-Akinla (2021).

2.3.8 Hubungan Bayi Makrosomia dengan Kejadian Hematoma Postpartum

Tilahun dkk. memaparkan bahwa kelahiran bayi dengan ukuran yang lebih besar dari normal atau yang dikenal sebagai makrosomia merupakan salah satu kondisi yang berpotensi meningkatkan risiko terjadinya hematoma pascapersalinan. Hal ini terjadi karena proses melahirkan janin berukuran besar

cenderung lebih sulit dan membutuhkan tenaga yang lebih besar, sehingga tekanan yang diberikan pada jaringan jalan lahir pun meningkat dan pada akhirnya dapat memicu robekan pada pembuluh darah serta menimbulkan perdarahan Tilahun (2022).

Temuan ini selaras dengan hasil penelitian Hong dkk. yang menyebutkan bahwa proses melahirkan bayi dengan berat badan tinggi berpotensi memperbesar derajat trauma yang dialami oleh jaringan perineum dan vulva, sehingga secara tidak langsung turut meningkatkan kemungkinan terbentuknya hematoma di area tersebut setelah persalinan berlangsung Hong (2014).

2.3.9 Hubungan Persalinan Tindakan dengan Kejadian Hematoma Postpartum

Tilahun dkk. menguraikan bahwa intervensi obstetri seperti penggunaan alat bantu persalinan berupa vakum maupun forsep dapat memperbesar peluang terjadinya cedera pada jaringan jalan lahir yang kemudian berpotensi berkembang menjadi hematoma pascapersalinan. Risiko tersebut semakin meningkat ketika terjadi kerusakan pada pembuluh darah selama proses persalinan berlangsung dan tindakan penghentian perdarahan tidak dilakukan secara cepat dan tepat Tilahun (2022).

Hal ini sejalan dengan laporan Shivhare dkk. yang mengemukakan bahwa hematoma yang timbul setelah tindakan episiotomi maupun persalinan dengan bantuan alat dapat berkembang menjadi kondisi yang memerlukan penanganan lebih lanjut berupa embolisasi arteri, khususnya pada kasus-kasus di mana perdarahan yang terjadi tidak berhasil dikendalikan melalui prosedur operasi konvensional Shivhare (2021).

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Postpartum Care Ny.U Usia 25 Tahun P1A0

Dengan Hematoma Vulva Di RSUD dr Slamet Garut

Tanggal Pengkaji : 23 April 2026

Waktu Pengkaji : 09:30 WIB

Tempat Pengkaji : R.Agate Bawah

Pengkaji : Lusi Melani Putri

A. SUBJEKTIF

1. Identitas

Identitas	Istri	Suami
Nama	: Ny.U	Tn.V
Umur	: 25 Tahun	27 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SLTA	SLTA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan swasta
Alamat	: kp.cileungsing	

2. Alasan Datang

Ibu merupakan pasien rujukan dari PKM Tarogong dengan hematoma.

3. Keluhan utama

Ibu mengeluh nyeri hebat pada kemaluan sejak 22 jam yang lalu setelah melahirkan, nyeri di rasakan berdenyut terus menerus, tidak bisa duduk, merasa ada yang mengganjal di jalan lahir, nyeri tidak berkurang saat istirahat.

4. Riwayat Kehamilan

Status Gravida : G1P0A0
 HPHT : 05-08-2025
 Usia Kehamilan : 36-37 Minggu
 TP : 12-05-2026
 Gerakan Janin : Aktif, dirasakan sejak 16 minggu
 Imunisasi TT : TT2

Ibu Mengatakan rutin melakukan pemeriksaan ANC di PMB dan posyandu sebanyak 6x, dan 3x melakukan pemeriksaan USG, HB 10 gr/dl. Ibu tidak mengonsumsi obat-obatan atau jamu-jamuan kecuali obat yang diberikan oleh bidan. Rencana persalinan dipuskesmas dengan didampingi oleh suami dan keluarga, ibu mengatakan sudah menyiapkan alat-alat untuk bersalin.

5. Riwayat Persalinan Sekarang

Ibu datang dengan keluhan mules-mules ke PKM Tarogong tanggal 22 April 2026 jam 05.00 WIB TD 100/70mmHg Nadi 78x/menit Respirasi 20x/menit Suhu 36,8 C Spo2 98% TFU 31cm His 2x10x30 BJA 148x/menit Di lakukan pemeriksaan sudah pembukaan 4 ketuban utuh kepala hodge II observasi jam 16.00 WIB pembukaan lengkap jam 16.00 WIB dipimpin persalinan selama ± 30 menit bayi lahir jam 16.30 WIB, bayi lahir spontan jenis kelamin laki-laki Panjang badan 50cm berat badan 2700gram plasenta lahir jam ± 15 menit dapat terapi oxytocin 10 IV di lakukan PTT plasenta lahir spontan lengkap, di lakukan explorasi kesan bersih perineum laserasi grade 3

massase kontraksi uterus keras TFU 3 jari dibawah pusat pendarahan $\pm 150\text{cc}$ di lakukan *hecting perineum* grade III oleh Bidan Puskesmas, observasi jam 20.30 WIB, evaluasi terdapat hematoma vulva sebelah kanan setelah 22 Jam dan di lakukan kompres dingin dan betadin (advis dokter jaga) sampai dengan jam 07.00 WB, Ny.U di rujuk ke RSUD dr.SLAMET GARUT pada jam 12.30 WIB.

6. Riwayat Nifas

Pasien berada dalam periode nifas 22 jam pasca persalinan normal di sebuah fasilitas kesehatan. Pasca melahirkan, pasien melaporkan adanya peningkatan rasa nyeri pada area perineum, khususnya saat duduk dan berjalan. Pasien juga mendeteksi adanya benjolan di area vulva yang disertai sensasi tegang dan ketidaknyamanan.

Pasien telah memulai pemberian Air Susu Ibu (ASI) kepada bayinya beberapa jam setelah persalinan. Namun, produksi ASI belum keluar sehingga kebutuhan nutrisi bayi sementara diberikan susu formula hingga saat ini. Nafsu makan dan minum pasien dalam kondisi baik. Pola istirahat pasien terganggu akibat nyeri pada area vulva. Berdasarkan temuan pemeriksaan, teridentifikasi adanya pembengkakan pada vulva yang mengindikasikan diagnosis hematoma vulva postpartum.

7. Riwayat menstruasi

Menarche : 14 Tahun

Siklus haid : 28 Hari

Lama : 6-7 Hari

Banyaknya : 2-3x Ganti Pembalut

Dismenore : Tidak ada

8. Riwayat Psikososial

a. Status Pernikahan

Ibu mengatakan ini merupakan pernikahan yang pertama begitupun suami.

Usia pertama ibu menikah 25 tahun dan suami 27 tahun, usia lama pernikahan 4 bulan.

b. Respon Keluarga Terhadap Kehamilan

Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini tidak direncanakan dan terjadi sebelum adanya pernikahan resmi dengan pasangan, respon suami dan keluarga terhadap kehamilan baik.

9. Riwayat Kontrasepsi

KB sebelum hamil : Belum pernah

KB Setelah melahirkan : IUD post plasenta

10. Pola Kebutuhan

1) Nutrisi

Makan : 3x/hari dengan porsi normal

Minum : 1liter/hari

2) Eliminasi

BAB : 1-2x/hari

BAK : 3-4x/Hari

3) Istirahat

Siang : 1-2 jam

Malam :5-6jam

4) Personal hygiene

Mandi : 2x/hari

Gosok Gigi : 2x/hari

5) Aktifitas Sehari-hari

Ibu mengatakan belum bisa beraktifitas seperti biasa.

6) Mobilisasi

Ibu mengatakan belum bisa mobilisasi

11. Riwayat Ginekologi

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang mengalami permasalahan atau penyakit dengan alat reproduksi.

12. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan pada dirinya dan keluarga tidak mengalami penyakit menurun, menular, maupun menahun.

13. Perilaku Kesehatan

Ibu mengatakan tidak punya kebiasaan merokok,minum jamu,minuman beralkohol.

14. Data Psikososial

- a. Ibu tampak senang atas kelahiran bayinya
- b. Ibu jarang melakukan aktifitas sosial
- c. keluarga senang atas kelahiran bayinya
- d. Ibu akan merawat bayinya sendiri dan di bantu keluarga
- e. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama bagi ibu begitupun suaminya, lamanya ibu menikah kurang lebih 4 bulan.

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan emosional	: stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah	: 100/80 mmHg
Nadi	: 78 x/menit
Respirasi	: 20 x/menit
Spo2	: 98%
Suhu	: 36,8°C

3. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Simetris, tidak ada benjolan,tidak ada nyeri tekan,keadaan baik dan bersih.
Muka	: Simetris, tidak oedema dan tidak pucat.
Mata	: Simetris,konjungtiva pucat ,sklera putih,fungsi penglihatan baik
Hidung	: Simetris,bersih fungsi penciuman baik
Mulut dan Gigi	: Simetris,bibir tidak pucat,gigi rapih,tidak ada caries dan tidak ada stomatitis.
Telinga	: Simetris,bersih fungsi pendengaran baik.
Leher	: Simetris,tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid.
Payudara	: Simetris,tidak ada pembengkakan,tidak ada benjolan,dan tidak ada kemerahan,piting susu menonjol,colostrum belum ada,tidak ada nyeri tekan,tidak ada massa,keadaan bersih.
Abdomen	: Simetris,tidak ada luka operasi,terdapat striae gravidarum dan terdapat linea nigra.
Genitalia	: ada pembengkakan pada labia mayora bagian kanan di sertai pengeluaran pendarahan .
Ektremitas Atas	: Pada bagian kiri terpasang infus RL.dengan 20 tpm, kuku pendek bersih,tidak pucat dan tidak ada nyeri tekan.
Ektremitas Bawah	: Tidak ada oedema,tidak ada varises dan kuku tidak pucat,Reflek patella kanan dan kiri (+ +)

4. Pemeriksaan Penunjang

HB	: 7,8 gr/dl (24 april 2026)
Golongan Darah	: O

C. ANALISA

P1A0 Postpartum dengan hematoma 22 jam

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan di berikan

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Berkolaborasi dengan dokter Sp. OG

Evaluasi : ACC diagnosis dan Tindakan Operasi di ruang OK jam 15:15

WIB

3. Menyiapkan kain jarik 2 buah, pempers.

Evaluasi : sudah di siapkan

4. Memberitahu ibu untuk berpuasa sampai oprasi selesai

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk puasa

5. Melepaskan pakaian ibu, mengelap dengan waslap, mencukur bulu kemaluan.

Evaluasi : Ibu sudah bersih, di pakai kan kain jarik

6. Melakukan penyuntikan skintex pada pukul 14.51 WIB

Evaluasi : Pada pukul 15.08 WIB Cefazolin secara IV

7. Menyerahkan pasien ke ruang OK untuk melakukan advis dokter

Evaluasi : Pasien telah di ruang OK

: Pasien di lakukan oprasi pada jam 15.30 WIB

: Pasien keluar dari ruang oprasi pada jam 16.00 WIB

Tindakan oprasi/Insisi yang dipakai untuk hematoma adalah oprasi

Operatif & Evaluasi karena hematoma lebih dari 5-6 cm, terus membesar,

sulit BAK, dan ganggu mobilisasi.

3.2 CATATAN PERKEMBANGAN 1

Pada tanggal 23 April 2026 pukul 17.20 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih sakit jalan lahir

B. DATA OBJEKTIF

Tekanan darah : 110/70mmHg

Nadi : 88x/menit

Suhu : 36.6 C

Respirasi : 20x/menit

Spo2 : 99%

Genitalia : Tampak vagina sudah di jahit Kembali

C. ANALISA

P1A0 dengan hematoma 1 hari

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui

2. Memberikan ibu terapi sesuai advis dokter yaitu Cefotaxime 1 gram 2 x 1, Metronidazole 500 mg/100 ml 3 x 1, Ketorolac 30 mg/ml, Ambil darah Observasi KU, TTV, Kontraksi uterus, pengeluaran pendarahan, kandung kemih.

Evaluasi : Hasil normal

3. Mengajarkan ibu untuk bed rest, dilanjutkan mobilisasi miring kiri, kanan untuk mengurangi nyeri dan mencegah komplikasi.

Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat mengikuti

4. Memberikan kenyamanan terhadap ibu dengan cara membatasi pengunjung

Evaluasi : Ibu mengerti

5. Memberikan edukasi untuk tidak mengonsumsi makanan/minuman per oral selama 6 jam post operasi guna mencegah komplikasi mual muntah

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti.

3.2.1 CATATAN PERKEMBANGAN 2

Pada tanggal 24 April 2026 pukul 15.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengeluh lemas, dan sedikit pusing.

B. DATA OBJEKTIF

Tekanan Darah : 110/70 mmhg

Nadi : 91 x/menit

Suhu : 36.2 C

Respirasi : 19 x/menit

Spo2 : 96 %

Genitalia : Tampak vagina dengan luka jahitan tidak ada pengeluaran pendarahan dan luka jahitan sedikit kering.

C. ANALISA

P1A0 Post partum 2 hari dengan hematoma

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan, TTV ibu dalam batas normal. Konjungtiva ibu masih sedikit pucat. Kadar HB ibu

naik dari 7,8 gr/dl pada tanggal 23 April 2026 menjadi 8,7gr/dl setelah di lakukan transfusi darah pada hari ini.

Evaluasi : Ibu mengetahui kondisi dan hasil pemeriksaanya.

2. Memberikan ibu terapi sesuai advis dokter yaitu Cefotaxime 1 gram 2 x 1, Metronidazole 500 mg/100 ml 3 x 1, Ketorolac 30 mg/ml, Ambil darah
3. Menjelaskan kepada ibu tentang anemia masa nifas dan keluhan lemas dan pusing yang ibu alami adalah salah satu gejala dari anemia. Hal ini dapat terjadi karena kurangnya kadar haemoglobin pada sel darah merah, yang dibutuhkan untuk menjaga pasokan oksigen keseluruh jaringan tubuh. Sel-sel yang tidak mendapatkan pasokan oksigen dengan optimal akan membuat tubuh kekurangan energy. Pada akhirnya, tubuh akan terasa lemas dan mudah lelah, sehingga tidak dapat menjalani aktifitas sehari-hari dengan optimal

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti.

4. Meminta keluarga untuk ke bank darah karena ibu butuh transfusi supaya Hb naik.

Evaluasi : Pukul 15.50 WIB transfusi darah terpasang

5. Menjelaskan kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi untuk menanggulangi anemia. Meningkatkan konsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi, terutama sumber hewani yang mudah diserap seperti hati, ikan, dan daging. Meningkatkan konsumsi makanan yang banyak mengandung vitamin C dan vitamin A seperti brokoli, bayam, wortel, jambu biji, dan

jeruk. Vitamin C dan vitamin A dapat membantu penyerapan besi dan membantu proses pembentukan Hb dalam darah.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk meningkatkan konsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi serta vitamin C dan vitamin A.

3.2.2 CATATAN PERKEMBANGAN 3

Pada tanggal 25 April 2026 pukul 08.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan kondisinya sudah lebih baik.

B. DATA OBJEKTIF

Tekanan Darah : 110/70 mmhg

Nadi : 81 x/menit

Suhu : 36.5 C

Respirasi : 20 x/menit

Spo2 : 99 %

Genitalia : Tampak vagina dengan luka jahitan tidak ada pengeluran pendarahan dan jahitan sudah kering.

C. ANALISA

P1A0 Post partum 3 hari

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, tanda-tanda vital ibu dalam kondisi normal. Konjungtiva ibu masih sedikit pucat. Kadar Hb ibu naik dari 7,8 gr/dl pada tanggal 25 April 2026 menjadi 8,7 gr/dl setelah di lakukan transfusi 2 labu.

Evaluasi : Ibu mengetahui kondisi dan hasil pemeriksaannya.

2) Memberikan ibu terapi sesuai advis dokter

- a) Cefotaxime 1 gram 2 x 1
- b) Metronidazole 500 mg/100 ml 3 x 1
- c) Ketorolac 30 mg/ml
- d) Cefadroxil 2 x 500 mg
- e) Asam mefenamat 3 x 500 mg
- f) Tablet Fe 1 x 1
- g) Aff Infus
- h) Aff DC

Evaluasi : Ibu bersedia rutin mengkonsumsi obar yang telah diberikan.

3) Melakukan informed consent bahwa ibu sudah bisa pulang

Evaluasi : Tanggapan Ibu dan keluarga merasa senang

- 4) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makannya. Makan 3 kali sehari dengan variasi makanan yang bergizi seimbang dan tinggi zat besi. Makanan yang bergizi seimbang mampu memulihkan tenaga dan membantu pemenuhan nutrisi ibu selama proses pemulihan pasca persalinan serta dapat membantu meningkatkan produksi ASI.
- 5) Sedangkan konsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi, seperti hati, ikan, dan daging serta makanan yang banyak mengandung vitamin C dan vitamin A dapat membantu penyerapan besi dan membantu proses pembentukan Hb dalam darah.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk menjaga pola makannya.

- 6) Melibatkan keluarga dalam pengenalan tanda bahaya bahaya pada ibu nifas dan bayi baru lahir.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti.

- 7) PENKES pada Ibu tentang Personal Hygiene, Perawatan Diri, Perawatan pada Kemaluan Ibu untuk Cebok dengan Air Dingin , dan Perawatan Payudara.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti.

- 8) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 25 April 2026

Evaluasi : Ibu bersedia

3.3 Telusuran Evidence Based Learning (Matriks)

No	Masalah	Pengertian	Penyebab		Tanda Gejala		Intervensi		Evidanve Based
			Teori	Praktek	Teori	Praktek	Teori	Praktek	
1	Hematoma Vulva Postpartum	Hematoma vulva adalah akumulasi darah pada jaringan vulva akibat ruptur pembuluh darah yang umumnya terjadi setelah persalinan (Tilahun et al., 2022).	a) Episiotomi b) Robekan jalan lahir/laserasi perineum c) Persalinan dengan tindakan (vakum atau forceps) d) Persalinan lama e) Bayi makrosomia f) Primipara g) Peregangan berlebihan pada jalan lahir	Ny. U mengalami hematoma vulva 22 jam postpartum setelah persalinan spontan dengan laserasi perineum derajat III.	Trauma jalan lahir, episiotomi, laserasi perineum, persalinan lama, tindakan obstetri, dan robekan pembuluh darah (Bitbit et al., 2022).	a) Ibu mengeluh nyeri hebat pada daerah kemaluan. b) Nyeri berdenyut terus-menerus. c) Tidak dapat duduk dengan nyaman. d) Merasa ada benjolan pada jalan lahir. e) Terdapat pembengkakan pada labia mayora kanan. f) Terdapat perdarahan pada area genitalia.	Observasi keadaan umum dan tanda vital, melakukan pemeriksaan ukuran hematoma, memberikan kompres dingin, tirah baring, kolaborasi pemberian analgesik, pemeriksaan hemoglobin, serta kolaborasi dengan dokter untuk tindakan	Terdapat riwayat persalinan spontan dengan laserasi perineum derajat III dan dilakukan penjahitan perineum.	Nyeri hebat pada perineum, pembengkakan vulva, kesulitan duduk, benjolan pada vulva, dan penurunan Hb (Bitbit et al., 2022).

			h) Gangguan pembekuan darah i) Varises vulvovaginal j) Hipertensi dalam kehamilan (Bitbit et al., 2022)				operatif (evakuasi hematoma) apabila hematoma besar, nyeri berat, atau terjadi perdarahan aktif (Bitbit et al., 2022).		
2	Anemia Postpartum	Anemia postpartum adalah kondisi kadar hemoglobin <11 g/dL pada masa nifas akibat kehilangan darah selama persalinan.	a) Perdarahan saat persalinan b) Perdarahan postpartum c) Trauma jalan lahir d) Komplikasi obstetri e) Kekurangan zat besi selama kehamilan	Ny. U mengalami anemia postpartum dengan Hb 7,8 g/dL akibat perdarahan yang berhubungan dengan hematoma vulva.	Kehilangan darah saat persalinan, perdarahan postpartum, dan komplikasi obstetri	a) Ibu mengeluh lemas. b) Ibu mengeluh sedikit pusing. c) Konjungtiva pucat. d) Hb 7,8 g/dL.	Memantau kadar hemoglobin dan tanda-tanda anemia, mengobservasi tanda vital, memberikan edukasi nutrisi tinggi zat besi dan vitamin C, kolaborasi pemberian tablet Fe, serta	Ibu mengalami hematoma postpartum yang menyebabkan penurunan Hb.	Lemas, pusing, konjungtiva pucat, Hb rendah.

							kolaborasi transfusi darah apabila kadar hemoglobin rendah atau disertai gejala anemia sedang hingga berat.		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Data Subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada 23 April 2026 pukul 09.30 WIB di RSUD dr. Slamet Garut, Ny. U berusia 25 tahun dengan status P1A0 dan postpartum Vulva datang dengan keluhan nyeri yang sangat hebat di area genitalia setelah Postpartum 22 Jam. Nyeri tersebut bersifat berdenyut dan berlangsung terus-menerus, menyebabkan pasien tidak mampu duduk dengan posisi yang nyaman, merasakan adanya tonjolan pada jalan lahir, serta nyeri tidak mengalami perbaikan meskipun pasien telah berupaya beristirahat.

Keluhan-keluhan yang dialami Ny. U sejalan dengan apa yang diuraikan oleh Bitbit et al. (2022), di mana tanda dan gejala hematoma Postpartum umumnya mencakup rasa nyeri intens di regio perineum, timbulnya pembengkakan pada area Vulva maupun Vagina, sensasi penuh atau tertekan pada rektum, hambatan dalam proses berkemih, serta keterbatasan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari akibat nyeri yang dirasakan. Dalam kasus Ny. U, ditemukan pula adanya faktor risiko berupa laserasi perineum derajat III pasca persalinan spontan, yang berpotensi mengakibatkan ruptur pada pembuluh darah dan selanjutnya memicu terbentuknya hematoma.

4.2 Data Objektif

Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi umum Ny. U tergolong baik dengan tingkat kesadaran *compos mentis*. Tanda-tanda vital berada dalam rentang normal, meliputi tekanan darah 100/80 mmHg, frekuensi nadi 78 kali/menit, frekuensi pernapasan 20 kali/menit, suhu tubuh 36,8°C, dan saturasi oksigen 98%. Pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva tampak pucat, terdapat pembengkakan pada labia mayora sisi kanan yang disertai perdarahan, serta adanya nyeri di area genitalia. Hasil pemeriksaan penunjang laboratorium memperlihatkan kadar hemoglobin sebesar 7,8 g/dL.

Temuan-temuan objektif tersebut bersesuaian dengan konsep yang dikemukakan oleh Tilahun et al. (2022), yang menjelaskan bahwa hematoma vulva postpartum dapat dikenali melalui munculnya pembengkakan pada area vulva sebagai akibat dari penumpukan darah dalam jaringan vulva yang dipicu oleh terputusnya kontinuitas pembuluh darah. Lebih lanjut, Bitbit et al. (2022) mengemukakan bahwa akumulasi darah yang terjadi di dalam jaringan dapat berdampak pada penurunan konsentrasi hemoglobin dalam darah, yang secara klinis dapat diidentifikasi melalui tampilan konjungtiva yang pucat serta kondisi Anemia pada periode postpartum.

4.3 Analisa

Berdasarkan keseluruhan data subjektif maupun objektif yang telah dikumpulkan, ditetapkan diagnosis kebidanan pada Ny. U P1A0 postpartum 22 jam dengan hematoma vulva sisi kanan yang disertai anemia postpartum.

Penegakan diagnosis tersebut berlandaskan pada sejumlah temuan klinis, yakni adanya nyeri hebat di area vulva, pembengkakan pada labia mayora kanan, perdarahan yang tampak, konjungtiva yang pucat, serta hasil pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan kadar hemoglobin sebesar 7,8 g/dL.

Analisis terhadap kasus ini sejalan dengan penjelasan yang disampaikan oleh Bitbit et al. (2022), bahwa hematoma postpartum timbul sebagai konsekuensi dari terputusnya pembuluh darah pada jaringan lunak selama berlangsungnya proses persalinan, sehingga darah mengalami pengumpulan di dalam jaringan dan membentuk massa pembengkakan. Apabila kehilangan darah terus berlangsung tanpa penanganan yang memadai, kondisi tersebut dapat berujung pada penurunan kadar hemoglobin secara progresif dan pada akhirnya menimbulkan anemia pada periode postpartum.

4.4 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. U dilaksanakan melalui pendekatan kolaboratif bersama dokter spesialis obstetri dan ginekologi. Rangkaian tindakan yang dilakukan mencakup pemantauan kondisi umum pasien, pemeriksaan kadar hemoglobin, persiapan menjelang operasi, pelaksanaan puasa praoperatif, pemasangan akses intravena, pemberian antibiotik sebagai profilaksis, serta tindakan pembedahan yang bertujuan untuk mengevakuasi hematoma sekaligus menghentikan sumber perdarahan. Pascatindakan tindakan insisi, pasien mendapatkan serangkaian terapi

lanjutan yang meliputi pemberian antibiotik dan analgesik, pemantauan tanda-tanda vital secara berkala, pengawasan terhadap perdarahan, pemantauan kontraksi uterus, edukasi mengenai mobilisasi dini, pemenuhan kebutuhan nutrisi, perawatan kebersihan diri, serta transfusi darah mengingat kadar hemoglobin yang masih berada pada nilai rendah.

Penatalaksanaan yang diterapkan pada kasus ini telah selaras dengan landasan teori yang dikemukakan oleh Bitbit et al. (2022), yang menegaskan bahwa hematoma dengan ukuran besar, disertai nyeri yang intens, maupun perdarahan aktif memerlukan intervensi bedah berupa insisi dan evakuasi hematoma, ligasi pada pembuluh darah yang menjadi sumber perdarahan, serta pemantauan yang ketat pascatindakan. Di samping itu, upaya observasi, pemberian edukasi, dan koordinasi dengan dokter spesialis yang dilakukan dalam kasus ini juga mencerminkan peran bidan dalam penanganan hematoma postpartum sebagaimana diuraikan oleh Gustiani et al. (2022).

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada Ny. U usia 25 tahun P1A0 dengan hematoma postpartum 22 jam di RSUD dr. Slamet Garut tahun 2026 menggunakan pendekatan metode SOAP, penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Berdasarkan hasil pengkajian data Subjektif Ny.U usia 25 tahun P1A0 dengan Hematoma Di RSUD dr. Slamet Garut tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.
- b. Berdasarkan hasil pengkajian data Objektif Ny.u usia 25 tahun P1A0 dengan Hematoma Di RSUD dr.Slamet Garut tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

- c. Berdasarkan hasil dari pengkajian data Subjektif dan data Objektif pada Ny.U usia 25 Tahun maka analisa yang di dapat adalah P1A0 dengan Hematoma.
- d. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny.U usia 25 Tahun P1A0 dengan Hematoma tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik
- e. Pendokumentasian asuhan Kebidanan pada Ny.U usia 25 Tahun dengan Hematoma Di RSUD dr.Slamet Garut dalam bentuk catetan SOAP.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat meningkatkan kualitas pembelajaran serta menyediakan referensi yang memadai mengenai penatalaksanaan hematoma postpartum sehingga dapat menunjang kompetensi mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan.

2. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan tempat pelayanan kesehatan dapat mempertahankan dan meningkatkan kompetensi petugas Kesehatan khususnya dalam deteksi dini dan penanganan komplikasi postpartum, sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga dapat mematuhi anjuran tenaga kesehatan, menjaga pola hidup sehat, serta melakukan kontrol sesuai jadwal untuk mendukung proses pemulihan dan mencegah terjadinya komplikasi.

4. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan penulis selanjutnya dapat mengembangkan studi kasus mengenai Hematoma Vulva dengan pembahasan yang lebih mendalam, menggunakan referensi terbaru, dan menambahkan evaluasi jangka Panjang terhadap kondisi ibu setelah persalinan.

LAMPIRAN
LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Lusi Melani Putri
 NIM : KHGB23005
 Judul KTI : Asuhan Kebidanan Post Natal Care Pada Ny. U dengan
 Hematoma 22 Jam di RSUD dr Slamet Garut
 Nama Pembimbing : Ibu Rosita Alvira, SST, M.K.M
 NIDN : 0420390412106

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	Selasa/ 28-04-2026	Pengajuan judul	Revisi Penulisan Judul		
2.	Kamis/ 07-05-2026	Konsul BAB III	Menanyakan kepada pasien pertama kali diketahui hematoma oleh siapa. Keluhan yang dirasakan.		
3.	Jum'at/ 21-05-2026	Konsul dan revisi BAB 1-3	Pada BAB I tambahkan Referensi Jurnal dan AKI AKB menurut WHO. Pada BAB II tambahkan Materi. BAB III Memasukan Riwayat nifas.		
4.	Senin/ 25-05-2026	Konsul dan Revisi BAB 1-3	BAB III tambahkan matrik, perbaiki penyusunan kalimat, sesuai protap.		

5.	Jum'at/ 05-06-2026	Konsul dan BAB 1-5	Pada BAB 3 cari evidence based untuk di matrik, tambahkan daftar table dan gambar		
6.	Rabu/ 10-06-2026	Konsul dan revisi BAB 1-5	Di BAB 3 Menanyakan pemberian ASI eksklusif setelah melahirkan dan bagaimana pemberian ASI sejak ibu masuk RS, perbaiki susunan kalimat pada BAB 4 dan hapalkan materi		
7.	Senin/ 15-06-2026	Konsul dan revisi BAB 1-5	Perbaiki penulisan cover, rapikan daftar isi sama daftar singkatan, sertakan lampiran kertas bimbingan, hapalkan materi dan kirim PPT ke grup		
8.	Selasa/ 16-06-2026	Konsul BAB 3	Memperbaiki diagnosa dan penulisan		
9.	Rabu/17-06-2026	BAB 1-5	ACC BAB 1-5		

DAFTAR PUSTAKA

- Kawashima, M., & Tokushige, H. (2021). Analysis of puerperal hematoma: a retrospective study.
- Kementrian Kesehatan. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*.
- Markolinda, Y., Dien, N., & Desi, P. (2024).
- Obstetri, J., Lin, I., & Wang, P. (2020). *Pendekatan optimal untuk penanganan hematoma vulva pascapersalinan : Laporan tiga kasus*. 59, 780–783.
- Tampatonda, D. P., Setyawati, T., Ramli, R., Program, M. P., Humanities, H., & Surgery, T. (2021). *PEMBAHASAN Pada kasus ini , diagnosis hematoma vulva ditegakkan berdasarkan anamnesis , pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang . Berdasarkan teori , hematoma vulva merupakan bagian dari vulvovaginal hematoma post partum yang disebabkan oleh beberapa .*
- Tilahun, T., Wakgari, A., Legesse, A., & Oljira, R. (2022). Postpartum spontaneous vulvar hematoma as a cause of maternal near miss: a case report and review of the literature.

RIWAYAT HIDUP



Lusi Melani Putri, adalah nama penulis Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis Lahir di Garut, tanggal 4 Juni 2003 merupakan anak Tunggal, dari pasangan bapak Sopa dan ibu Enung Hayati. Asal penulis dari Kp. Kalong Rt.01/Rw.04, Desa Mekarmukri, Kec. Cibalong, Kab.Garut, Jawa Barat.

Penulis menempuh Pendidikan di TK Dipa Nusantara, SDN 2 KERTAMUKTI tahun 2009-2016, SMPN Satap 1 Cibalong tahun 2016-2019, SMK 15 GARUT tahun 2019-2022, kemudian melanjutkan jenjang Pendidikan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Pengalaman Organisasi penulis diantaranya menjadi anggota LDK TARBIYATUL INSANI DIII Kebidanan 2024-2025.