**MAKALAH**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN PERDARAHAN POSTPARTUM**

Dosen Pengampu: Iin Setyawati.,S.Keb.,Bd.,M.Keb

****

**Disusun Oleh :**

|  |  |
| --- | --- |
| Lywanda Prasetya P | (2315301010017) |
| Maisaroh | (2315301010018) |
| Siti Kamiliatul Kholida | (2315301010040) |
|  |  |

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN SEMESTER IV**

**UNIVERSITAS NOOR HUDA MUSTOFA**

**TAHUN AJARAN 2025/2026**

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur kami haturkan khadirat Allah Swt yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga kami bisa menyelesaikan makalah tentang MAKALAH

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN PERDARAHAN POSTPARTUM”. Makalah ini kami susun guna memenuhi salah satu tugas dari mata kulih Asuhan Kebidanan KB dan Kespro. Penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada ibu Iin Setyawati.,S.Keb.,Bd.,M.Keb selaku dosen pengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan. Kami mengucapkan terimakasih kepada rekan-rekan yang membantu dan ikut berpartisipasi dalam penyususnan makalah ini, sehingga makalah ini terselesaikan dengan baik tepat pada waktunya. Kami mengharapkan pada para pembaca untuk memberikan saran-saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan makalah ini. Sehingga kami dapat membuat makalah yang jauh lebih baik.

Bangkalan, 19 September 2025

Penyusun

**DAFTAR ISI**

Kata Pengantar ii

Daftar Isi iii

BAB I Pendahuluan 4

* 1. Latar Belakang 4
  2. Rumusan Maslaah 4
  3. Tujuan Maslaah 5

BAB II Tinjauan Teori 6

* 1. Definisi Pendarahan Postpartum 6
  2. Manajemen 9

BAB III Pembahasan Kasus 13

BAB IV Pembahasan 18

BAB V Penutup 20

3.1 Kesimpulan 20

3.2 Saran 20

DAFTAR PUSTAKA 21

# BAB I

**PENDAHULUAN**

## Latar Belakang

Pendarahan post partum merupakan penyebab utama tingginya angka kematian ibu (AKAI). Kira-kira 14 juta wanita menderita pendarahan post partum setiap tahunya. Pendarahan post partum menyebabkan kematian sebanyak 25-30% di negara berkembang (Sosa, 2009).

Pada tahun 2013 pendarahan yaitu terutama pendarahan post partum menyebabkan kematian ibu sebanyak 30 -33% di Indonesia. Selain pendarahan penyebab kematian ibu tertinggi lainya hipertensi pada kehamilan, infeksi, partus lama non abortus (Kemenkes RI, 2015).

Perdarahan postpartum merupakan penyebab tersering dari keseluruhan kematian akibat perdarahan obstetrik. Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir pada persalinan per vaginam dan melebihi 1000 ml pada seksio sesarea (Chunningham, 2012), atau perdarahan yang lebih dari normal yang telah menyebabkan perubahan tanda vital, seperti kesadaran menurun, pucat, limbung, berkeringat dingin, sesak napas, serta tensi < 90 mmHg dan nadi > 100/menit (Karkata, 2010).

## Rumusan Masalah

1. Apa pengertian dari perdarahan postpartum?
2. Apa saja masalah kesehatan reproduksi remaja?
3. Bagaimana manifestasi klinis dari perdarahan postpartum?
4. Bagaimana patofisiologi dari perdarahan postpartum?
5. Bagaimana penatalaksanaan dari perdarahan postpartum?

## Tujuan Masalah

1. Untuk mengetahui dari perdarahan postpartum.
2. Untuk mengetahui dari perdarahan postpartum.
3. Untuk mengetahui manifestasi klinis dari perdarahan postpartum.
4. Untuk mengetahui patofisiologi dari perdarahan postpartum.
5. Untuk mengetahui penatalaksanaan dari perdarahan postpartum.

# BAB II

# TINJAUAN TEORI

## Definisi

Pendarahan postpartum adalah pendarahan lebih dari 500-600ml selama 24 jam setelah bayi lahir (ai yehyeh.2012)

Pendarahan postpartum adalah hilangnya darah lebih dari 500ml dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir (mitayani,2012)

Definisi lain menyebutkan pendarahan postpartum adalah pendarhan 500cc atau lebih setelah plasenta lahir. Menurut waktu terjadinya dibagi menjadi dua bagian yaitu:

1. Pendarahan postpartum primer (early postpartum hemmorhage) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Penyebab utama pendarahan postpartum primer:
2. Atonia uteri (50-60%)
3. Retensio plasenta (16-17%)
4. Sisa plasenta (23-24%)
5. Laserasi jalan lahir (4-5%)
6. Pendarahan postpartum sekunder (late postpartum hemmorhage) yang teerjadi antara 24 jam dan 6 minggu setelah anak lahir. Penyebab pendarahan postpartum sekunder:
7. Fragmen plasenta atau selaput ketuban tertinggal
8. Pelepasan jaringan mati setelah persalinan macet (dapat terjadi di serviks, vagina, kandung kemih, rectum)
9. Terbukanya luka pada uterus (setelah section sesarea, rupture uteri)

## Etiologi

Banyak faktor potensial yang dapat menyebabkan hemmorhage postpartum, faktor-faktor yang menyebabkan hemorrhage postpartum dalah atonia uteri, perlukaan jalan lahir, retensio plasenta, sisa plasenta, klainan pembekuan darah.

Pendarahan postpartum primer:

1. Atonio uteri adalah kegagalan serabut-serabut otot miometrium uterus untuk berkontraksi dan memendek disebabkan oleh kehamilan ganda,janin makrosomia, polihidramnion atau abnormalitas janin (misal:hidrosefalus berat), kelainan struktur uterus atau kegagalan untuk melahirkan plasenta atau distensi akibat akumulasi darah dan uterus baik sebelum maupun sesudah plasenta lahir. Lemahnya kontraksi myometrium merupakan akibat dari kelelahan karena persalinan lama atau persalinan dengan tenaga besar, terutama bila mendapatkan stimulasi.
2. Robekan jalan lahir Luka atau sobekan pada jaringan jalan lahir (vagina, serviks, perineum) yang biasanya terjadi saat persalinan, terutama pada persalinan sulit, bayi besar, penggunaan alat (forceps/vakum), atau kala II yang lama.
3. Retensio plasenta→ Keadaan di mana plasenta tidak lahir dalam waktu lebih dari 30 menit setelah bayi lahir, meskipun sudah dilakukan upaya untuk membantu pelepasan.
4. Sisa plasenta Kondisi di mana sebagian jaringan plasenta masih tertinggal di dalam rahim setelah persalinan. Hal ini dapat menyebabkan perdarahan pascapersalinan dan infeksi.
5. Plasenta akreta dan variasinya→ Kelainan implantasi plasenta di mana villi plasenta menempel terlalu dalam ke dinding rahim. Terdiri dari:
6. Plasenta akreta: vili menempel langsung ke miometrium tanpa lapisan desidua normal.
7. Plasenta inkreta: vili masuk ke dalam miometrium.
8. Plasenta perkreta: vili menembus seluruh lapisan miometrium hingga mencapai serosa, bahkan bisa menembus organ sekitar (misalnya kandung kemih).
9. Trauma (pada obstetri)
10. Cedera pada jaringan ibu akibat persalinan, termasuk robekan perineum, vagina, serviks, atau rahim (ruptura uteri). Trauma ini merupakan salah satu penyebab perdarahan pascapersalinan. Sekitar 20% kasus hemorrhage postpartum di sebabkan oleh trauma jalan lahir.

Ketiga kondisi ini merupakan komplikasi persalinan yang serius dan memerlukan penanganan medis yang cepat dan tepat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut dan menyelamatkan nyawa ibu dan bayi.

* 1. Ruptur Uterus: Ruptur uterus adalah kondisi di mana dinding uterus robek atau terpisah, sehingga dapat menyebabkan perdarahan hebat dan membahayakan nyawa ibu dan janin. Ruptur uterus dapat terjadi selama kehamilan atau persalinan, terutama pada wanita yang memiliki riwayat operasi caesar sebelumnya atau kondisi lainnya yang melemahkan dinding uterus.
  2. Inversi Uterus: Inversi uterus adalah kondisi di mana uterus terbalik atau terlipat ke dalam dirinya sendiri, sehingga bagian dalam uterus berada di luar. Kondisi ini dapat terjadi selama persalinan, terutama jika ada penarikan yang kuat pada tali pusat sebelum plasenta terlepas sepenuhnya. Inversi uterus dapat menyebabkan perdarahan hebat dan syok.
  3. Perlukaan Jalan Lahir: Perlukaan jalan lahir adalah cedera atau robekan pada jaringan lunak jalan lahir, seperti vagina, perineum, atau serviks, yang dapat terjadi selama persalinan. Perlukaan ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk ukuran bayi yang besar, persalinan yang sulit, atau penggunaan alat bantu persalinan. Perlukaan jalan lahir dapat menyebabkan perdarahan, nyeri, dan komplikasi lainnya jika tidak ditangani dengan tepat.

Ketiga kondisi tersebut merupakan komplikasi persalinan yang serius dan memerlukan penanganan medis yang cepat dan tepat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut dan menyelamatkan nyawa ibu dan bayi

Klasifikasi

Pembagian pendarahan postpartum ada 2 macam:

* 1. Pendarahan Post partum primer (early postpartum hemorhage) yang terjadi selama 24 jas setelah anak lahir
  2. Pendarahan postpartum sekunder (late postpartum hemorhage) yang terjadi setelah 24 jam anak lahir. Baisanya hari ke 5-15 postpartum.

Faktor Resiko

1. Riwayat pendarahan postpartum sebelumnya: Wanita yang pernah mengalami pendarahan postpartum sebelumnya memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalaminya lagi.
2. Plasenta previa atau plasenta akreta: Kondisi abnormal pada plasenta dapat meningkatkan risiko pendarahan postpartum.
3. Kehamilan ganda: Kehamilan ganda dapat meningkatkan risiko pendarahan postpartum karena uterus yang lebih besar dan lebih banyak jaringan plasenta.
4. Proses persalinan yang lama atau sulit: Persalinan yang lama atau sulit dapat meningkatkan risiko pendarahan postpartum karena trauma pada uterus atau jalan lahir.
5. Episiotomi atau luka robekan: Luka pada jalan lahir dapat meningkatkan risiko pendarahan postpartum.
6. Kondisi medis tertentu: Kondisi seperti hipertensi, preeklampsia, atau gangguan pembekuan darah dapat meningkatkan risiko pendarahan postpartum.
7. Kehamilan dengan fibroid atau kelainan uterus: Kehamilan dengan fibroid atau kelainan uterus dapat meningkatkan risiko pendarahan postpartum.
8. Penggunaan alat bantu persalinan: Penggunaan alat bantu persalinan seperti forceps atau vakum dapat meningkatkan risiko pendarahan postpartum.

Manifestasi Klinis

Tanda-tanda mengkhawatirkan pada perdarahan postpartum adalah tidak adanya perubahan nadi dan tekanan darah yang berarti sebelum terjadi perdarahan yang banyak.

Tanda klinis perdarahan postpartum antara lain:

* + 1. Hipovolemia yang berat, hipoksia, takipnea, dispnea, asidosis, dan sianosis.
    2. Kehilangan darah dalam jumlah yang besar.

Patofisiologi

Perdarahan dikontrol dari letak implantasi plasenta dengan mengidentifikasi lamanya kontraksi, retraksi dan kuatnya penyangga otot-otot miometrium. Jika ibu mengalami plasenta previa maka kekuatan atau kontraksi uterus setelah persalinan tidak normal. Oleh karena itu sebagai bagian penting dalam pemberian asuhan keperawatan post natal perlu untuk mengkaji secara hati- hati tonus uteri dan mempertahankan kontraksi uteri melalui masage manual atau stimulasi oksitosin.

Umumnya penyebab perdarahan post partum sesuai dengan urutan kejadian, yaitu penanganan medis yang tidak tepat pada kala ketiga persalinan, atonia uteri, dan robekan jalan lahir. Gangguan hematologi (seperti KID) atau komplikasi kehamilan (seperti inversi uterus, plasenta arekta) merupakan faktor- faktor penyebab perdarahan post persalinan. Faktor-faktor lain terdiri dari tumor serviks atau uterus (seperti fibroids), komplikasi penyakit lain pada waktu kehamilan (seperti hipertiroid), atau infeksi traktus genitalia (seperti endometritis).

Perdarahan pada awal post persalinan hampir selalu disebabkan oleh atonia uteri, robekan jalan lahir, atau KID. Perdarahan pada akhir post persalinan umumnya diakibatkan oleh subinvolusi plasenta, perletakan jaringan plasenta yang kuat, atau infeksi.

Adanya perdarahan yang berlebihan pada setiap fase persalinan perlu dianggap sebagai suatu masalah. Karakter dan jumlah darah yang keluar mulai dri persalinan fetus sampai pelepasan plasenta harus diperhatikan. Untuk contoh, warna darah merah kecoklatan mungkin murni darah vena, mungkin dari varises atau robekan permukaan jalan lahir. Warna darah merah terang merupakan darah arteri dan indikasi, untuk contoh, robekan serviks yang dalam. Darah yang menyembur dengan gumpalan-gumpalan mengindikasikan adanya pelepasan plasenta secara parsial. Darah gagal membeku atau adanya sisa bekuan merupakan indikasi koagulopati.

Periode dari pelepasan plasenta sampai pemulihannya merupakan waktu untuk terjadinya perdarahan yang berlebihan. Umumnya, kejadian ini diakibatkan

pelepasan plasenta yang tidak komplit, hal ini seringkali disebabkan oleh penanganan yang kurang baik pada kala tiga persalinan (seperti kesalahan fundus uteri atau traksi tali pusat yang berlebihan). Kemudian plasenta akan mengalami pemulihan yang menetap atau akan mengalami kehilangan darah berlebihan yang sering kali diakibatkan oleh atonia uteri (gagal berkontraksi dengan baik atau gagal mempertahankan kontraksi), atau prolaps uteri ke pelvis. Perdarahan yang lambat diakibatkann oleh involusi sebagian uterus atau adanya robekan jalan lahir yang tidak diketahui.

Komplikasi perdarahan post persalinan terjadi segera atau lambat. Shock hemoragik (hipovolemia) dan kematian dapat terjadi dengan tiba-tiba atau secara perlahan-lahan. Komplikasi akibat perdarahan post persalinan yang timbul secara terlambat tetapi meresahkan terdiri dari anemia, infeksi puerperalis, trombomboli (Bobak, 2000)

G. Pemeriksaan Penunjang

1. Golongan darah: menentuka Rh, ABO, dan percocokan silang.

2. Jumlah darah lengkap: menujukan penurunan Hb/Ht dan peningkatan jumlah sel darah putih

3. Kultur uterus dan vagina: mengesampingkan infeksi pasca partum.

4. Urinalisis memastikan kerusakan kandung kemih.

5. Profil koagulasi peningkatan degradasi, kadar produk fibrin/produk split fibrin (FDP/FSP), penurunan kadar fibrinogen: masa tromboplastin oartial diaktivasi, masa tromboplastin partial (APT/PTT), masa protrombin memanjang pada KID sonografi: menentukan adanya jaringan plasenta yang tertahan (Mitayani, 2012)

Penatalaksanaan Medis

1. Lakukan kompresi uterus bimanual (tindakan ini akan mengatasi sebagian besar perdarahan).

2. Transfusi darah. Golongan darah setiap ibu harus sudah diketahui sebelum persalinan.

3. Lakukan eksplorasi kavum uterus secara optimal untuk mencari sisa plasenta yang tertinggal.

4. Lakukan pemeriksaan inspekulum pada serviks dan vagina.

5. Pasang tambahan infus IV kedua dengan menggunakan kateter IV yang besar, sehingga oksitosin dapat diteruskan sambil membersihkan darah.

6. Kecukupan output jantung pengisian arterial dapat dipantau melalui produksi kemih (Mitayani, 2012).

NCP

Diagnosis 1: kekurangan volume caira yang berhubungan dengan kehilangan vaskular berlebihan ditandai dengan asidosis, sianosis, takipnea, dispnea, dan syok hipovolemik.

Tujuan: volume cairan adekuat.

Kriteria hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, pengisian kapiler cepat (kurang dari tiga detik), sensorium tepat, input dan output cairan seimbang.

## Asuhan Manajemen Perdarahan Postpartum

1. Pengkajian Cepat

Identifikasi gejala: perdarahan >500 ml pervaginam / >1000 ml SC, darah keluar terus, ibu pucat, lemah, berdebar, pusing.

Periksa tanda vital: tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu.

Palpasi uterus: lembek (atonis) atau keras.

Evaluasi jalan lahir: robekan serviks, vagina, perineum.

Periksa kelengkapan plasenta.

Riwayat obstetri: paritas, persalinan lama, tindakan sebelumnya.

2. Diagnosa / Masalah

Perdarahan postpartum primer akibat atonia uteri

Masalah penyerta: hipovolemia, risiko syok hemoragik

3. Tindakan Segera (Manajemen Awal)

Pijat uterus → merangsang kontraksi.

Uterotonika: Oksitosin 10 IU IM/IV, lanjut infus oksitosin 20–40 IU dalam RL/NaCl.

Kompressi bimanual uterus bila perdarahan belum berhenti.

Masase fundus uteri secara berkala.

4. Resusitasi Cairan & Transfusi

Pasang 2 jalur infus besar, berikan cairan kristaloid cepat (RL/NaCl 0,9%).I

Siapkan transfusi darah sesuai kebutuhan.

Catat intake-output (termasuk urine output, target ≥30 ml/jam).

5. Identifikasi Penyebab (4T)

* 1. Tone → Atonia uteri (penyebab tersering).
  2. Tissue → Retensio plasenta / sisa jaringan.
  3. Trauma → Robekan jalan lahir, hematoma.
  4. Thrombin → Kelainan koagulasi.
  5. Kolaborasi & Rujukan

Kolaborasi dengan dokter obgyn.Bila tindakan awal gagal → siapkan tindakan operatif (tampon uterus, B-Lynch, ligasi arteri uterina/hipogastrika, histerektomi).

Rujuk ke fasilitas lebih lengkap bila sarana terbatas.

7. Monitoring

Tanda vital setiap 15 menit → TD, nadi, RR, suhu.Observasi kontraksi uterus dan jumlah perdarahan.Pantau kesadaran ibu, warna kulit, perfusi perifer.

8. Edukasi & Dukungan Keluarga

Jelaskan kondisi ibu dan tindakan yang dilakukanBerikan dukungan emosional.

Edukasi tanda bahaya perdarahan pada masa nifas.

# BAB III

# TINJAUAN KASUS

1. Data Dasar (Tanggal: 5-2-2024 Jam. : 8.00 WIB )
2. Data Subjektif

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nama | :Ny J | Nama | :Tn M |
| Umur | :30 tahun | Umur | :35 tahun |
| Alamat | :RW 001 RT 005 | Alamat | :RT.01 RW.01 |
| Suku | :Sunda | Suku | :Sunda |
| Agama | :Islam | Agama | :Islam |
| pendidikan | :SMA | pendidikan | : S1 |
| Pekerjaan | :IRT | pekerjaan | : Guru |

* 1. Keluhan utama

Ibu mengatakan keluar darah sejak 2 jam yang lalu. Sudah mengganti pembalut sebanyak 3 kali dalam 2 jam.

2. Riwayat Kehamilan

Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertama dan tidak pernah mengalami abortus, tidak memiliki keluhan selama masa kehamilan

3. Riwayat persalinan

hari lalu, plasenta tidak lahir spontan, manual plasenta dibantu oleh bidan

4. Riwayat Nifas

Ibu mengatakan pendarahan sejak 2 jam yang lalu

5. Riwayat kesehatan sekarang

Kondisi ibu tampak lemas dan mengantuk

1. Riwayat kesehatan sekarang

Lemas dan mengantuk

1. Data Objektif

-Pemeriksaan TTV

Kondisi umum: tertidur dan lemas

TD: 110/60 mmHg

Nadi: 95 x/menit (takikardi)

Respirasi: 22 x/menit

Suhu: 37.3°C

Pemeriksaan fisik

Konjungtiva: anemis

Akral: dingin

Bibir: kering dan pucat

Kulit: terlihat pucat

-Pemeriksaan penunjang

Urine output: 200 cc/2 jam (batas bawah normal)

USG: menunjukkan sisa plasenta intrauterin(

1. Interpretasi Data Dasar /Assesment

Diagosa: Ny j P1A0H1 usia 21 tahun Perdarahan postpartum hari ke-5 sekunder),

Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera dan Kolaborasi

* 1. Tindakan segera:

Resusitasi cairan (sudah dilakukan RL 2 botol)

* 1. Kolaborasi:

Dokter spesialis obgyn untuk melakukan tindakan kuretase

Transfusi darah jika diperlukan (berdasarkan pemeriksaan Hb/lab)

Pemeriksaan darah lengkap: Hb, Ht, leukosit, golongan darah dan crossmatch

Identifikasi Diagnosa Potensial

syok hipovolemik

1. Penatalaksaan

: 5-2-2024 Jam: 10.15 WIB

Tanggal1. Memberitau kondisi ibu pada keluarga

2. Memasang infus besar dengan RL, cepat untuk mencegah syok

3. Memberikan oksigen 6 sampai 10 Liter/menit

4. Mengobservasi TTV setiap 15 menit.

6. Mencatat jumlah perdarahan pervaginam

7. Memberitahu ibu dan keluarga tentang kondisi gawat darurat serta resiko pada ibu dan janin dan perlunya segera di rujuk ke RS (Keluarga setuju)

8. Dilakukannya pemasangan kateter

9. Menyiapkan surat rujukan dan mendampingi pasien dalam perjalanar ke RS rujukan

-. Evaluasi

S: Ibu mengatakan tidak merasa sesak

O:Tanda-tanda vital:

TD: 120/80 mmHg

N: 80/menit

S:37,1C

- Ibu merasa nyaman, klien sudah dapat makan dan berkativitas tanpa bantuan dan pengawasan orang lain

a. Pasien sudah tidak pucat

b. Kesadaran Compos Menthis

c. Tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu stabil

d. Perdarahan berkurang, serta perdarahan tidak berbau busuk

e. Tinggi fundus uteri sesuai dengan ukuran normal

f. Kontraksi uterus baik

g. Rasa cemas ibu berkurang

Didalam memberikan asuhan

A: ketidakefektifan pola nafas dapat teratasi

P: inteferensi dihentikan

- Pendidikan dan Dukungan:

Edukasi keluarga terkait kondisi dan rencana tindakan

Edukasi tanda bahaya postpartum

Konseling untuk pemulihan pascapersalinan dan psikologis

Kolaborasi kuretase oleh Sp.OG

Pemasangan infus (RL/NaCl 0,9%)

Persiapan transfusi darah jika Hb rendah (<8 gr/dl)

Antibiotik profilaksis atau terapi jika dicurigai infeksi

1. Pendidikan dan Dukungan:

Edukasi keluarga terkait kondisi dan rencana tindakan

Edukasi tanda bahaya postpartum

Konseling untuk pemulihan pascapersalinan dan psikologis

**BAB IV**

**PEMBAHASAN**

Syok dapat didefinisikan sebagai gangguan sistem sirkulasi yang menyebabkan tidak adekuatnya perfusi dan oksigenasi jaringan. Bahaya syok adalah tidak adekuatnya perlusi ke jaringan atau tidak adekuatnya alıran darah ke jaringan. Jaringan akan kekurangan oksigen dan bisa cedera, syok hipovolemik merupakan suatu keadaan dimana volume cairan tidak adekuat didalam pembuluh darah. akibatnya perfusi jaringan.

Syok hipovolemik terjadi apabila ada defisit volume darah 15%, sehingga menimbulkan ketidakcukupan pengiriman oksigen dan nutrisi ke jaringan dan penumpukan sisa-sisa metabolisme sel. Berkurangnya volume intravaskular dapat diakibatkan oleh kehilangan cairan tubuh secara akut atau kronik, misalnya karena oligemia, hemoragi, atau kebakaran..

Syok hipovolemik merupakan tipe syok yang paling umum ditandai dengan penurunan volume intravascular. Cairan tubuh terkandung dalam kompartemen intraselular dan ekstraseluler. Cairan intra seluler menempati hamper 2/3 dari air tubuh total sedangkan cairan tubuh ekstraseluler ditemukan dalam salah satu kompartemen intravascular dan intersisial. Volume cairan interstitial adalah kira-kira 3-4x dari cairan intravascular. Syok hipovolemik terjadi jika penurunan volume intavaskuler 15% sampai 25%.

**BAB V**

**PENUTUP**

A. KESIMPULAN

Perdarahan postpartum adalah perdrahan atau hilangnya darah 500 ce atau lebih yang terjadi setelah anak lahır. Perdarahan dapat terjadi sebelum, selama, atau sesudah lahirnya plasenta. Banyak faktor potensial yang dapat menyebabkan hemmorhage postpartum, faktor-faktor yang menyebabkan hemorrhage postpartum dalah atonia uteri, perlukaan jalan lahir, retensio plasenta, sisa plasenta, klainan pembekuan darah.

B. SARAN

Sebagai mahasiswa keperawatan kita harus mengetahui tentang pendarahan postpartum, hal ini ditunjukan apabila mahasiswa menemukan kasus postpartum di lingkungannya maka mahasiswa dapat melakukan tindakan awal dengan meminta klien kerumah sakit untuk diperiksa dokter sehingga proses penyembuhan menjadi cepat dan tidak terdapat komplikasi.

**DAFTAR PUSTAKA**

Mitayani. 2019. Asuhan Keperawatan Maternitus. Jakarta: Salemba Medika.

Bobak, Irene M. 2021. Perawatan Maternitas Dan Ginekologi. Bandung: Yayasan Ikatan Pendidikan Keperawatan Pajajaran (YIA-PKP).

Bobak. 2017. Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4. Jakarta: EGC,

Herdman, T. Heather. (2015). Diagnosis keperawatan Definisi & Klasifikasi Edisi 10.

Jakarta: EGC

Bulechek, Gloria M. 2020. Nursing Interventions Classirication (NIC). Singapore: ELSEVIER.

Moorhead, Sue. 2020. Nursing Outcomes Classifications (NOC). Singapore: ELSEVIER