

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY.S USIA 32
TAHUN P3A0 2 JAM POST PARTUM DENGAN
PERDARAHAN DI PUSKESMAS SUKAKARYA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk menyelesaikan Program Studi D-3 Kebidanan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Karsa Husada Garut

Anjelita Meilan

KHGB20036



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI D-3 KEBIDANAN**

2023

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat atau pendapat yang telah di tulis atau di publikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas di cantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan di cantumkan sebagai dalam daftar pustaka.
2. Karya Tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari pembimbing
3. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapat gelar akademik (Amd. Keb) baik dari STIKes Karsa Husada maupun di perguruan tinggi lain.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Mei 2023

Yang membuat pernyataan



Anjelita Meilan

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. S USIA 32
TAHUN PjA₀ 2 JAM POST PARTUM DENGAN
PERDARAHAN DI PUSKESMAS SUKAKARYA**

NAMA : ANJELITA MEILAN

NIM : KHGB20036

KARYA TULIS ILMIAH

KTi ini telah di setujui untuk disidangkan di hadapan
Tim Penguji Program Studi D-3 Kebidanan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Mei 2023

Menyetujui,

Pembimbing,

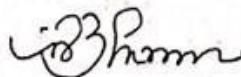


Lina Humaeroh, S.ST.,M.Kes

NIK : 043.298.1009.064

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-3 Kebidanan



H. Esa Risi Suazini, AM.Keb.,S.KM.,M.KM

NIK: 043298.1004.031

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. S USIA 32
TAHUN Pada 2 JAM POST PARTUM DENGAN
PERDARAHAN DI PUSKESMAS SUKAKARYA**

NAMA : ANJELITA MEILAN

NIM : KHGB20036

KARYA TULIS ILMIAH

KTI ini telah di sidangkan dihadapan

Tim Penguji Program Studi D3 Kebidanan

STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Mei 2023

Mengesahkan,

Pembimbing : Lina Humaeroh, S.ST., M. Kes (.....)
NIK : 043.298.1009.064

Penguji I : Intan Rina Susilawati, M. Keb (.....)
NIK : 043.298.0111.100

Penguji II : Naning Suryani, M. Keb (.....)
NIK : 043.298.1110.087

Mengesahkan,

Ketua Program Studi D3 Kebidanan

Hi. Esa Risi Suazini, AM.Keb., S.KM., M.KM
NIK: 043298.1004.031

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Ilahi Robbi yang maha sempurna Allah SWT, karena dengan rahmat, karunia dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan salah satu tugas Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. S USIA 32 TAHUN P₃A₀ 2 JAM POST PARTUM DENGAN PERDARAHAN DI PUSKESMAS SUKAKARYA”

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari sepenuhnya akan segala kesalahan dan kekurangan, baik dalam penggalian materi maupun bahasannya, untuk itu penulis mohon krikik dan saran sebagai masukan yang bersifat membangun.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan, pengarahan, dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. H. Hadiat. MA. Selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H. Suryadi, SE, M.Si selaku Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. H. Engkus Kusnadi, S.Kep, M.kes. Selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.

4. Hj. Esa Risi Suazini, Am. Keb, M.Kes selaku Ketua Prodi D3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut,
5. Lina Humaeroh, S.ST.,M.Kes selaku pembimbing pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Intan Rina S, M.Keb. selaku penguji I dalam sidang Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Naning S, M.Keb. Selaku Penguji II dalam sidang Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Nuraeni Rahman S.ST selaku pembimbing lapangan yang mengijinkan penulis melakukan pengkajian.
9. Ny. S yang telah bersedia dan menerima penulis dalam melakukan pengkajian.
10. Seluruh dosen beserta staf Program Studi D3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan banyak ilmu teori maupun moral kepada penulis dalam perkuliahan.
11. Terimakasih kepada suami saya tercinta yang telah mendukung, membantu, mendo'akan dan selalu mensupport dalam setiap situasi dan kondisi.
12. Orangtua, dan keluarga yang selalu mendukung dan selalu mendoakan tanpa henti dengan ketulusan hatinya.
13. Teman- temanku tercinta, yang senantiasa bekerja sama dalam suka dan duka. Semoga sukses selalu.

Garut, Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	x
BAB 1 <u>P</u>ENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan.....	3
1.4 Manfaat.....	4
1.5 Metode Pengumpulan Data	5
1.6 Sistematika Penulisan.....	6
1.7 Waktu dan Tempat	7
BAB II <u>T</u>INJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Masa Nifas.....	8
2.2 Perdarahan Post Partum	9
2.3 Sisa Plasenta	14
2.4 Kewenangan Bidan	30

2.5	Manajemen Kebidanan.....	31
2.6	Pendokumentasian Asuhan Kebidanan (SOAP),	35
BAB III	TINJAUAN KASUS	36
3.1	ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. S USIA 32 TAHUN P ₃ A ₀ 2 JAM POST PARTUM DENGAN PENDARAHAN DI PUSKESMAS SUKAKARYA	36
A.	Data Subjektif.....	36
B.	Data Objektif	38
C.	Analisa.....	40
D.	Penatalaksanaan	40
BAB IV	PEMBAHASAN	45
4.1	Data Subjektif.....	45
4.2	Data Objektif	46
4.3	Analisa.....	46
4.4	Penatalaksanaan	47
4.5	Pendokumentasian.....	47
BAB V	PENUTUP	48
5.1	Kesimpulan.....	48
5.2	Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA		51

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perubahan TFU pada masa nifas	9
Tabel 2.3 Penilaian Klinik Untuk Menentukan Penyebab Perdarahan Post Partum	14
Tabel 3.1 Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu	36
Tabel 4.1 Matriks Perdarahan Post Partum Akibat Sisa Plasenta	48

DAFTAR SINGKATAN

WHO	World Health Organization
AKI	Angka Kematian Ibu
AKB	Angka Kematian Bayi
MMR	Maternal Mortality Rate
SDGs	Sustainable Development Goal
HPP	Hemorrhagic Postpartum
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
PUSKESMAS	Pusat Kesehatan Masyarakat
RSUP	Rumah Sakit Umum Pusat
SOAP	Subjektif Objektif Assesment Plan
STIKes	Sekolah Tinggi Kesehatan
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
KB	Keluarga Berencana
Hb	Hemoglobin
MAK	Manajemen Aktif Kala
ITP	Idiopathic Thrombocytopenic Purura
HELLP	Hemolysis, Elevated Liver Enzymes. and Low Platelet Count
DIC	Disseminated Intravaskuler Coagulation
LILA	Lingkar Lengan Atas
KEK	Kekurangan Energi Kronis

BBLR	Bayi Baru Lahir Rendah
USG	Ultrasonograffi
Ny	Nyonya
Tn	Tuan
PKM	Puskesmas
PTT	Penanganan Tali Pusat Terkendali
IM	Intramuscular
BAK	Buang Air Kecil
BAB	Buang Air Besar
KU	Keadaan Umum
TTV	Tanda-tanda Vital
TFU	Tinggi Fundus Uteri
IBI	Ikatan Bidan Indonesia

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) atau Maternal Mortality Rate (MMR) merupakan jumlah kematian akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global (SDGs) dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. (Kemenkes RI, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 melaporkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) secara global mencapai 211 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019). Pada tahun 2021 AKI di Indonesia meningkat 59,69%. Sebanyak 7.389 ibu di Indonesia meninggal pada 2021, jumlah tersebut meningkat 59,69% dibandingkan tahun sebelumnya yang sebanyak 4.627 orang (Sadya Sarnita, 2022). Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah obstetri langsung yaitu pendarahan 28%, preeklamsi 24%, infeksi 11%, sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma obstetrik 5% dan lain lain 11%. Dari 100% kejadian komplikasi pada kehamilan yang menyebabkan kematian 28% adalah pendarahan (Kemenkes RI, 2019).

Data yang diperoleh di Puskesmas Sukakarya diruang Poned, jumlah kejadian perdarahan post partum akibat sisa plasenta pada tahun 2019 berjumlah 27 kasus dari 184 persalinan, pada tahun 2020 berjumlah 22 kasus dari 175

persalinan, pada tahun 2021 berjumlah 24 kasus dari 185 persalinan, pada tahun 2022 berjumlah 19 kasus dari 152 persalinan.

Sisa plasenta dalam masa nifas menyebabkan perdarahan dan infeksi. Perdarahan yang banyak dalam nifas hampir selalu disebabkan oleh sisa plasenta dan juga potongan-potongan plasenta yang ketinggalan tanpa diketahui biasanya menimbulkan perdarahan postpartum yang lambat. Beberapa hasil penelitian perdarahan akibat sisa plasenta ini semakin banyak bahkan menyebabkan kematian pada ibu. (Saleha,2013).

Kematian ibu yang paling sering adalah kematian akibat dari perdarahan yang terjadi beberapa jam setelah persalinan atau perdarahan post partum primer karena terlalu banyak mengeluarkan darah. Penyebab utama perdarahan post partum primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir. (Manuaba,2014).

Seorang bidan mempunyai peran penting dan strategis dalam penurunan AKI dan AKB serta penyiapan generasi penerus bangsa yang berkualitas, melalui pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan. (MENKES/ 320/ 2020).

Ibu dengan kehamilan lebih dari 1 kali atau yang termasuk multigravida mempunyai resiko lebih tinggi terhadap terjadinya perdarahan pasca persalinan dibandingkan dengan ibu yang termasuk golongan primigravida (hamil pertama kali). Hal ini dikarenakan pada multigravida, fungsi reproduksi mengalami penurunan sehingga kemungkinan terjadinya perdarahan pasca persalinan menjadi lebih besar. (Benson, 2015).

Berdasarkan data dan uraian di atas yang menyebutkan bahwa masih tingginya kematian maternal di dunia karena perdarahan serta banyaknya kasus sisa plasenta yang dapat menyebabkan perdarahan pasca melahirkan. Maka saya sebagai penulis tertarik untuk mengkaji permasalahan dan memaparkannya lewat Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. S USIA 32 TAHUN P₃A₀ 2 JAM POST PARTUM DENGAN PERDARAHAN DI PUSKESMAS SUKAKARYA“

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asuhan kebidanan pada Ny.S usia 32 tahun post partum 2 jam dengan perdarahan di Puskesmas Sukakarya Kecamatan Samarang Kabupaten Garut ?

1.3 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP pada Ny. S usia 32 tahun P₃A₀ 2 jam post partum dengan perdarahan di Puskesmas Sukakarya Kecamatan Samarang Kabupaten Garut.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data subjektif pada Ibu Nifas Ny. S usia 32 tahun P₃A₀ post partum 2 jam dengan perdarahan di Puskesmas Sukakarya Kecamatan Samarang Kabupaten Garut.
2. Melakukan pengkajian data objektif pada Ibu Nifas Ny. S usia 32 tahun P₃A₀ post partum 2 jam dengan perdarahan di Puskesmas Sukakarya Kecamatan Samarang Kabupaten Garut.

3. Menegakkan analisa atau diagnosa pada Ibu Nifas Ny. S usia 32 tahun P_3A_0 post partum 2 jam dengan perdarahan di Puskesmas Sukakarya Kecamatan Samarang Kabupaten Garut.
4. Melakukan Penatalaksanaan pada Ibu Nifas Ny. S usia 32 tahun P_3A_0 post partum 2 jam dengan perdarahan di Puskesmas Sukakarya Kecamatan Samarang Kabupaten Garut.
5. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP pada Ibu nifas Ny. S usia 32 tahun P_3A_0 post partum 2 jam dengan perdarahan di Puskesmas Sukakarya Kecamatan Samarang Kabupaten Garut.

1.4 Manfaat

1.2.3 Bagi Lahan Praktik

Diharapkan dapat meningkatkan keterampilan dan pengetahuan dalam proses manajemen asuhan kebidanan patologis, agar dapat melakukan tindakan yang tepat sesuai dengan kebutuhan klien atau pasien.

1.2.4 Bagi Institusi Pendidikan

Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan bahan masukan dalam upaya peningkatan dan pengembangan kurikulum pendidikan STIKes Karsa Husada Garut, khususnya Prodi Kebidanan dan dalam melakukan pendokumentasian yang sesuai dengan landasan teori yang ada.

1.2.5 Bagi Penulis

Dapat di jadikan sebagai bahan masukan, peningkatan dan pembelajaran dalam memberikan pelayanan ataupun asuhan yang sesuai

dengan prosedur dan kewenangan, agar tidak terjadi komplikasi atau kematian pada masa nifas.

1.5 Metode Pengumpulan Data

Karya Tulis Ilmiah ini yang di dapat berdasarkan keadaan dan situasi yang nyata dan tertuju pada pemecahan masalah dengan teknik pengumpulan data primer dan sekunder. Dimulai dengan mencari informasi dari buku-buku yang terkait dengan penanganan kasus kebidanan.

1.5.1. Data Primer

1. Wawancara

Teknik ini dilakukan melalui komunikasi secara langsung dengan klien, menanyakan semua hal – hal yang berhubungan dengan kasus diatas yang dirasakan oleh klien.

2. Observasi

Disini penulis secara langsung melakukan pengamatan pada klien dengan cara melakukan pemeriksaan dan tindakan yang bertujuan untuk mendapatkan data tentang suatu masalah, sehingga diperoleh pemahaman atau sebagai alat re-checking atau pembuktian terhadap informasi atau keterangan yang diperoleh.

1.5.2. Data Sekunder

Penulis mencari data – data dari dokumen seperti buku KIA dan beberapa buku lainnya untuk mendapatkan teori yang bersangkutan dengan kasus diatas.

1.6 Sistematika Penulisan

Pada bagian ini diuraikan sistematika penulisan laporan hasil penelitian penerapan asuhan kebidanan yang terdiri dari BAB I sampai BAB V. Setiap BAB dilaksanakan dengan singkat dan bentuk penyajian yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

1.2 Rumusan Masalah

1.3 Tujuan Penelitian

1.4 Manfaat Penulisan

1.5 Metode Pengumpulan Data

1.6 Sistematika Penulisan

1.7 Waktu dan Tempat Penelitian

1.8 Kajian Pustaka

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

BAB III TINJAUAN KASUS

BAB IV PEMBAHASAN DAN MATRIKS

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.2 Saran

LAMPIRAN

1.7 Waktu dan Tempat

1.7.1 Waktu

Waktu pengkajian Karya Tulis Ilmiah dilaksanakan pada tanggal 16 Februari 2023 s.d 04 Maret 2023.

1.7.2 Tempat

Pengkajian dilakukan di Puskesmas Sukakarya Kecamatan Samarang Kabupaten Garut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Masa Nifas

2.1.1 Pengertian

Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan. (Nurjanah, 2013).

Masa nifas (Puerperium) adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Saleha, 2013).

2.1.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut (Saleha, 2013):

1. Periode immediate postpartum

Yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan uterus.

2. Periode early postpartum (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak oedema, ibu

cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. Periode late postpartum

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

2.1.3 Perubahan TFU Normal Pada Masa Nifas

Tabel 2.1

Perubahan TFU pada masa nifas

No	Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1	Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lembut, lunak
2	7 hari	Pertengahan antara pusat dan symphysis	500 gram	7,5 cm	2 cm
3	14 hari	Tidak teraba	350 gram	5cm	1cm
4	6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber: Ambarwati (2016)

2.2 Perdarahan Post Partum

2.2.1 Pengertian

Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500 cc yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam atau lebih 1000 ml setelah persalinan abdominal. Kondisi dalam persalinan ini menyebabkan kesulitan untuk menentukan jumlah perdarahan yang terjadi, maka batasan jumlah perdarahan disebutkan sebagai perdarahan yang lebih dari normal yang telah menyebabkan perubahan tanda vital, antara lain pasien mengeluh lemah,

berkeringat dingin, menggigil, hiperapnea, tekanan darah sistolik <90 mmHg, denyut nadi >100x/menit, kadar Hb < 8g/dL. (Nugroho, 2014).

Perdarahan post partum merupakan penyebab kematian maternal terbanyak. Semua wanita yang sedang hamil 20 minggu memiliki resiko perdarahan post partum. Walaupun angka kematian maternal telah turun secara drastis di Negara-negara berkembang, perdarahan post partum tetap merupakan penyebab kematian maternal terbanyak dimana mana. (Nugroho, 2014).

Namun definisi perdarahan post partum saat ini belum dapat ditentukan secara pasti. Karena perdarahan post partum didefinisikan sebagai kehilangan darah lebih dari 500 cc setelah persalinan pervaginam atau lebih dari 1000 cc setelah persalinan abdominal (Nugroho, 2014).

Perdarahan post partum adalah perdarahan yang berlebihan selama masa nifas yaitu perdarahan yang lebih dari 500 cc, termasuk periode 24 jam pertama setelah kala tiga persalinan selesai (Maryunani, 2013).

2.2.2 Jenis – jenis perdarahan post partum

Jenis-jenis perdarahan post partum menurut Nugroho, (2014). Yaitu:

- 1) Perdarahan post partum dini atau perdarahan post partum primer yaitu keadaan dimana perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah kala III.
- 2) Perdarahan masa nifas atau perdarahan post partum sekunder (late postpartum hemorrhage) yaitu perdarahan yang terjadi lebih dari 24 jam.

2.2.3 Etiologi Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum bisa disebabkan karena:

1) Atonia Uteri

Atonia uteri merupakan penyebab paling banyak perdarahan post partum, hingga sekitar 70% kasus atonia dapat terjadi setelah persalinan vaginal, persalinan operatif ataupun persalinan abdominal. Penelitian sejauh ini membuktikan bahwa atonia uteri lebih tinggi pada persalinan abdominal dibandingkan dengan persalinan vaginal (Edhi, 2013).

Atonia uteri adalah kondisi ketika otot uterus tidak berkontraksi secara adekuat segera setelah janin lahir sehingga terjadi perdarahan dari tempat perlekatan arteri dan vena plasenta yang terbuka (Satria, 2018).

2) Robekan perineum

Hampir semua ibu bersalin primipara mengalami perdarahan karena robekan perineum akan semakin luas apabila janin lahir dengan persalinan precipitatus, makrosomia, maupun akibat episiotomi (Wahyuni, 2018)

Pembagian derajat robekan perineum (Kemenkes, 2013).

- a) Derajat satu yaitu robekan mengenai mukosa vagina dan otot perineum,
- b) Derajat dua yaitu robekan mengenai mukosa vagina, kulit, dan otot perineum,

c) Derajat tiga yaitu robekan mengenai mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, dan otot sfinkter ani eksternal.

d) Derajat empat yaitu robekan mengenai mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, otot sfinkter ani eksternal, dan mukosa rektum.

3) Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah kondisi ketika plasenta tidak bisa lahir 30 menit pasca kala II, meskipun sudah dilakukan MAK III dan dua kali injeksi oksitosin dalam 30 menit tersebut. Pelepasan plasenta dipengaruhi oleh kontraksi uterus. Pelepasan plasenta menyebabkan uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah menjadi optimal dan mencegah terjadinya perdarahan postpartum. Selain kontraksi uterus, retensio plasenta juga disebabkan oleh perlekatan plasenta yang terlalu kuat (Wahyuni, 2018).

4) Sisa plasenta 23-24%

Perdarahan sisa plasenta adalah perdarahan yang terjadi pada ibu nifas akibat tertinggalnya kotiledon atau selaput kulit ketuban yang nantinya akan mengganggu kontraksi uterus dalam menjepit pembuluh darah dalam uterus sehingga mengakibatkan perdarahan post partum (Winkjosastro, 2013).

5) Koagulatif

Perdarahan postpartum juga dapat terjadi karena kelainan pada pembekuan darah. Penyebab tersering perdarahan post partum ini

adalah atonia uteri, yang disusul dengan tertinggalnya sebagian plasenta. Namun, gangguan pembekuan darah ini dapat pula menyebabkan menyebabkan perdarahan post partum. Hal ini disebabkan karena defisiensi faktor pembekuan dan penghancuran fibrin yang berlebihan pada organ tubuh ibu. Adapun gejala dari kelainan pembekuan darah bisa berupa penyakit keturunan ataupun penyakit yang didapat. Kelainan pembekuan darah dapat berupa hipofibrinogenemia, trombositopenia, Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP), HELLP syndrome (hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelet count), Disseminated Intravaskuler Coagulation (DIC), dan Dilutional coagulopathy (Prawirohardjo, 2018).

2.2.4 Penilaian Klinik

Tabel 2.2
Penilaian Klinik Untuk Menentukan Penyebab Perdarahan Post Partum

No	Gejala dan Tanda	Penyulit	Diagnosa Kerja
1	Uterus tidak berkontraksi dan lembek, perdarahan segra setelah bayi dan plasenta lahir	Syok bekuan darah pada serviks atau posisi terlentang akan menghambat aliran darah keluar.	Atonia uteri
2	Darah segar mengalir setelah bayi dan plasenta lahir lengkap	Pucat, lemah, menggigil,	Robekan jalan lahir
3	Plasenta belum lahir setelah 30 menit, perdarahan segera uterus berkontraksi dan keras	Tali pusat putus akibat traksi berlebihan, inversion uteri akibat tarikan perdarahan lanjut	Retensio plasenta
4	Uterus tidak teraba, lumen vagina terisi massa, tampak tali pusat (bila placenta belum lahir)	Neurogenic, syok pucat dan limbung	Inversion uteri
5	Plasenta atau sebagian selaput tidak lengkap perdarahan segera	uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus tidak berkurang	Retensi sisa plasenta

6	Sub involusi uterus, nyeri tekan perut bawah dan pada uterus perdarahan sekunder	Anemia demam	Endometritis atau sisa fragmen plasenta terinfeksi atau tidak.
---	---	--------------	---

Sumber: Nugroho (2014)

2.2.5 Penatalaksanaan Perdarahan Post Partum

Pasien dengan pendarahan postpartum harus ditangani dalam dua komponen yaitu:

1. Resusitasi dan penanganan perdarahan obstetri serta kemungkinan syok hipovolemik.
2. Identifikasi dan penanganan penyebab terjadinya perdarahan postpartum (Nugroho, 2014).

2.2.6 Pencegahan

Bukti dan penelitian menunjukkan bahwa penanganan aktif pada persalinan kala III dapat menurunkan insiden dan tingkat keparahan perdarahan postpartum. Penanganan aktif merupakan kombinasi dari hal-hal berikut.

1. Pemberian uterotonic (dianjurkan oksitosin) segera bayi dilahirkan.
2. Penjepitan dan pemotongan tali pusat dengan cepat dan tepat.

(Nugroho, 2014)

2.3 Sisa Plasenta

2.3.1 Pengertian

Sisa plasenta merupakan tertinggalnya bagian plasenta dalam rongga rahim yang dapat menimbulkan perdarahan post partum dini atau

perdarahan post partum lambat yang biasanya terjadi dalam 6 hari sampai 10 hari pasca persalinan, (Prawirohardjo, 2018).

Perdarahan sisa plasenta adalah perdarahan yang melebihi 500 cc setelah bayi lahir karena tertinggalnya sebagian sisa plasenta termasuk selaput ketuban (Saifuddin, 2014).

Tertinggalnya bagian plasenta dalam uterus dapat menimbulkan perdarahan post partum primer atau perdarahan post partum sekunder (Sujiyatini, 2015).

Sisa plasenta bisa diduga bila kala uri berlangsung tidak lancar, atau setelah melakukan manual plasenta atau menemukan adanya kotiledon yang tidak lengkap pada saat melakukan pemeriksaan plasenta dan masih ada perarahan di ostium uteri eksternum pada saat kontraksi rahim sudah baik dan robekan jalan lahir sudah terjahit. Untuk itu harus dilakukan eksplorasi ke dalam rahim dengan cara manual atau digital atau curettage dan pemberian uterotonika. Anemia yang ditimbulkan setelah perdarahan dapat diberikan transfuse sesuai dengan keperluannya. (Prawihardjo, 2018).

Sisa plasenta dalam nifas menyebabkan perdarahan dan infeksi. Perdarahan yang banyak dalam nifas hampir selalu disebabkan oleh sisa plasenta. Jika pada pemeriksaan plasenta ternyata jaringan plasenta tidak lengkap, maka harus segera dilakukan eksplorasi. Potongan – potongan plasenta yang tertinggal yang tidak diketahui biasanya menimbulkan perdarahan post partum pada 24 jam pertama taupun setelah 24 jam (Saleha, 2013).

2.3.2 Tanda dan Gejala Sisa Plasenta

Gejala klinik dari sisa plasenta yaitu:

1. Plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap
2. Perdarahan pervaginam
3. Uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus uteri tidak berkurang (Nurjanah, 2013).
4. Perdarahan pasca partus sekunder.
5. Perdarahan pasca persalinan berkepanjangan dan pengeluaran lochea yang berbau akibat infeksi sisa plasenta. (Nadyah, 2013).
6. Tetapi mungkin saja pada beberapa keadaan tidak ada perdarahan dengan sisa plasenta.
7. Pemeriksaan tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah menurun.
 - b. Denyut nadi akan meningkat dengan cepat.
 - c. Suhu biasanya meningkat sampai 38°C dianggap normal. Setelah satu hari suhu akan kembali normal (36,5-37,5°C), terjadi penurunan akibat hipovolemia.
 - d. Pernafasan cepat, bila suhu dan nadi tidak normal pernafasan juga menjadi tidak normal.
 - e. Pusing, gelisah, letih, ekstremitas dingin dan dapat terjadi syok hipovolemik. (Saifuddin, 2014).

2.3.3 Etiologi

Faktor penyebab utama perdarahan baik secara primer maupun sekunder yaitu:

1. Usia <20 / >35 tahun
2. Multigravida
3. Jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun.
4. Pertolongan persalinan oleh dukun.
5. Persalinan dengan tindakan paksa,
6. Pengeluaran plasenta tidak hati- hati
7. Anemia saat hamil (Rukiyah dan Yulianti, 2013).

Adapun penyebab – penyebab lainnya adalah:

1. Anomali dari uterus atau serviks kelemahan dan tidak efektifitas kontraksi uterus.
2. Kelainan dari plasenta, misalnya plasenta letak rendah atau plasenta previa, implantasi dari cornu dan adanya plasenta akreta.
3. Kesalahan manajemen kala tiga persalinan, seperti manipulasi dari uterus yang tidak perlu sebelum terjadinya pelepasan dari plasenta menyebabkan kontraksi yang tidak ritmik, pemberian uterotonik yang tidak tepat waktunya yang juga dapat menyebabkan serviks kontraksi dan menahan plasenta, serta pemberian anastesi terutama yang melemahkan kontraksi uterus (Prawirohardjo, 2018).

2.3.4 Patofisiologi

Menurut Saifuddin, (2014) setelah bayi dilahirkan, uterus secara spontan berkontraksi. Kontraksi dan retraksi otot - otot uterus ini menyelesaikan proses pada akhir persalinan. Sesudah berkontraksi, sel miometrium tidak relaksasi, melainkan menjadi lebih pendek dan lebih tebal. Dengan kontraksi yang berlangsung terus - menerus, miometrium menebal secara progresif, dan kavum uteri mengecil sehingga ukuran juga mengecil. Pengecilan mendadak uterus ini disertai mengecilnya daerah tempat perlekatan plasenta.

Ketika jaringan penyokong plasenta berkontraksi maka plasenta yang tidak dapat berkontraksi mulai terlepas dari dinding uterus. Tegangan yang ditimbulkan menyebabkan lapis dan desidua spongiosa yang longgar memberi jalan, dan pelepasan plasenta terjadi di tempat itu. Pembuluh darah yang terdapat di uterus berada di antara serat - serat otot miometrium yang saling bersilang. Kontraksi serat - serat otot ini menekan pembuluh darah dan retraksi otot ini mengakibatkan pembuluh darah terjepit serta perdarahan berhenti.

2.3.5 Faktor Yang Berhubungan

Berikut ini adalah faktor yang berhubungan dengan perdarahan sisa plasenta:

1. Umur

Usia ibu hamil yang terlalu muda (< 20 tahun) mempunyai resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi kurang sehat. Hal ini

dikarenakan pada umur 20 tahun, dari segi biologis ibu fungsi organ reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna untuk menerima keadaan janin dan segi psikis belum matang dalam menghadapi tuntutan beban moril, mental dan emosional, sedangkan pada umur diatas 35 tahun dan sering melahirkan, fungsi reproduksinya sudah mengalami kemunduran atau degenerasi dibandingkan fungsi normal sehingga memungkinkan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan lebih besar. Perdarahan post partum yang mengakibatkan kematian maternal pada wanita hamil yang melahirkan pada umur dibawah 20 tahun, dua sampai lima kali lebih tinggi dari pada perdarahan post partum yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Perdarahan post partum ini meningkat kembali setelah usia 30-35 tahun. (Puspasari, 2017).

2. Paritas

Keadaan dimana uterus pada saat persalianan, setelah melahirkan plasenta sukar untuk berkontraksi dan berektraksi kembali sehingga pembuluh darah maternal pada dinding uterus akan tetap terbuka. Hal inilah yang dapat menyebabkan meningkatkan perdarahan post partum, (Winknjosastro, 2013).

Jarak kehamilan yang terlalu dekat dan terlalu dekat dapat meningkatkan resiko berbahaya pada proses reproduksi karena kehamilan terlalu sering dan terlalu dekat menyebabkan intake (masukan) makanan atau gizi menjadi lebih rendah. Ketika tuntutan

dan beban fisik terlalu tinggi mengakibatkan wanita tidak punya waktu untuk mengembalikan kekuatan diri dari tuntutan gizi, juga anak yang telah dilahirkan perlu mendapat perhatian yang optimal dari kedua orang tuanya sehingga sangat perlu mengatur kapan sebaiknya waktu yang tepat untuk hamil.(Saifuddin, 2014).

3. Hamil dengan anemia

Anemia disini dapat mengurangi daya tahan tubuh ibu dan meningkatkan frekuensi komplikasi kehamilan, persalinan serta pasca persalinan. Anemia juga dapat menyebabkan peningkatan resiko perdarahan pasca persalinan. Rasa cepat lelah pada penderita anemia disebabkan oleh metabolisme energi otot tidak berjalan secara baik karena kekurangan oksigen. Saat bersalin ibu membutuhkan hemoglobin atau sel darah merah yang cukup untuk memberikan energi agar otot-otot didalam uterus dapat berkontraksi dengan baik. (Nugroho, 2014).

Bahaya persalinan pada ibu yang mengalami anemia adalah gangguan His (kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat, diikuti retensio plasenta, perdarahan postpartum karena atonia uteri dan sisa plasenta, kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri juga sisa plasenta.

Kurangnya kadar hemoglobin menyebabkan jumlah oksigen yang diikat dalam darah juga sedikit, sehingga mengurangi jumlah pengiriman oksigen ke organ-organ vital. Anemia dalam kehamilan dapat berpengaruh buruk terutama saat kehamilan, persalinan dan nifas. Perdarahan postpartum secara fisiologis dikontrol oleh kontraksi serats-serat myometrium terutama yang berada di sekitar pembuluh darah yang mensuplai darah pada tempat perlengketan plasenta. Adanya perdarahan karena sisa plasenta terjadi saat miometrium tidak dapat berkontraksi secara adekuat (Wiknjosastro, 2013).

4. Hamil dengan kekurangan gizi atau malnutrisi

Malnutrisi adalah keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relative atau absolut satu atau lebih zat gizi ditandai dengan LILA nya kurang dari 23,5 cm. Proses terjadinya KEK merupakan akibat dari faktor lingkungan dan faktor manusia yang didukung oleh kekurangan asupan zat-zat gizi, maka simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Apabila keadaan ini berlangsung lama maka simpan zat.

Gizi akan habis dan akhirnya terjadi kemerosotan jaringan. Kurang energi kronik pada saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun pada janin yang dikandungnya, adapun komplikasi yang akan terjadi pada ibu dan janin yaitu sebagai berikut:

- a) Terhadap ibu yaitu dapat menyebabkan resiko dan komplikasi antara lain, anemia, perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi.
- b) Terhadap persalinan pada persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), perdarahan.
- c) Terhadap janin menimbulkan keguguran atau abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Kurangnya asupan nutrisi pada saat kehamilan menyebabkan intake (masukan) makanan atau gizi menjadi rendah.

Ketika tuntutan dan beban fisik terlalu besar akan mengakibatkan seorang wanita tidak mempunyai waktu untuk mengembalikan kekuatan diri dari tuntutan gizi. Rendahnya asupan nutrisi dapat menyebabkan plasenta sukar untuk berkontraksi dan beretraksi kembali sehingga pembuluh darah maternal pada dinding uterus akan tetap terbuka. Hal inilah yang dapat meningkatkan insidensi perdarahan postpartum (Wiknjosastro,2013).

5. Hidramnion

Hidramnion merupakan keadaan dimana jumlah air ketuban lebih banyak dari normal atau lebih dari dua liter. dimana normal air ketuban itu adalah 500-1500 ml, Penyulit yang sering pada ibu yang disebabkan oleh hidramnion adalah solusio plasenta, disfungsi uterus,

dan perdarahan postpartum. Pemisahan dini plasenta yang luas kadang-kadang terjadi setelah air ketuban keluar dalam jumlah besar karena berkurangnya luas bagian uterus di bawah plasenta (Wiknjosastro, 2013).

Hidramion menyebabkan miometrium menjadi sangat teregang sehingga menjadi kurang efisien. Dengan kondisi uterus yang terlalu regang dapat menyebabkan pertumbuhan implantasi plasenta yang agak luas. Uterus yang terlalu regang akan kehilangan elastisitasnya yang kemudian berdampak myometrium tidak dapat berkontraksi dan retraksi dengan maksimal. Kondisi adanya kontraksi dan retraksi yang tidak maksimal menyebabkan pertumbuhan plasenta sulit lepas dari tempat implantasinya (Cunningham, 2013).

6. Gemeli

Gemeli atau hamil ganda merupakan kehamilan yang terdiri dari dua janin atau lebih. Tonus uterus yang buruk akibat distensi yang berlebihan atau aktivitas hipotonik cenderung menyebabkan terjadinya perdarahan (Fraser, 2015).

Keregangan uterus pada kehamilan ganda menyebabkan melemahnya kontraksi uterus sebagai mekanisme utama untuk mengontrol pelepasan plasenta. Insersia uteri terjadi karena kegagalan mekanisme ini. Perdarahan pospartum secara fisiologis dikontrol oleh kontraksi serabut-serabut miometrium yang mengelilingi pembuluh darah yang memvaskularisasi daerah implantasi plasenta sehingga pada

kehamilan ganda atau gemeli ini dapat menyebabkan retensio plasenta (Nugroho, 2014).

2.3.6 Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi dari sisa plasenta ini yaitu:

1. Perdarahan

Sisa plasenta dapat menyebabkan terjadinya perdarahan karena terganggunya kontraksi uterus dalam menjepit pembuluh darah dalam uterus yang terjadi akibat tertinggalnya kotiledon dan selaput kulit ketuban.

2. Infeksi puerperium

Karena terdapat sisa plasenta atau membran dan bakteri terdorong ke dalam rahim karena dilakukannya manual plasenta.

3. Terjadi degenerasi (keganasan)

Hal ini dikarenakan dengan masuknya mutagen, perlukaan yang semulanya fisiologis dapat berubah menjadi patologis dan akhirnya menjadi karsinoma invasif, proses keganasan akan berjalan terus menerus dan beberapa saat kemudian bisa menyebabkan kanker.

4. Dapat menimbulkan gangguan pembekuan darah.

5. Anemia yang berkelanjutan

6. Kematian akibat perdarahan (Nadyah, 2013).

2.3.7 Diagnosis Sisa Plasenta

Diagnosis pada ibu dengan sisa plasenta dapat ditegakkan berdasarkan pemeriksaan:

1. Melakukan palpasi uterus untuk menentukan tinggi fundus uteri dan mengecek kontraksi, ketika terjadi sisa plasenta bisa saja kontraksi uterus keras namun fundus uteri tetap tinggi.
2. Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan ada atau tidaknya potongan plasenta yang tertinggal di cavum uteri.
3. Menilai perdarahan pada jalan lahir yang lebih dari 500 cc dalam 24 jam pertama postpartum.
4. Ditemukan tanda-tanda syok dapat dilihat dari tanda-tanda vital yang abnormal.
5. Melakukan eksplorasi untuk memeriksa adanya sisa plasenta yang tertinggal dan memastikan cavum uteri bersih
6. Melakukan pemeriksaan USG. (Mastiningsih, 2015).

2.3.8 Pencegahan

Pencegahan terjadi perdarahan post partum merupakan tindakan utama, sehingga dapat menghemat tenaga, biaya dan mengurangi komplikasi upaya preventif dapat dilakukan dengan:

1. Meningkatkan kesehatan ibu, sehingga tidak terjadi anemia dalam kehamilan.
2. Meningkatkan usaha penerimaan KB.
3. Melakukan pertolongan persalinan di rumah sakit bagi ibu yang mengalami perdarahan post partum.
4. Memberikan uterotonika segera setelah persalinan bayi, kelahiran plasenta dipercepat, untuk menghindari terjadinya sisa plasenta dapat

dilakukan dengan membersihkan kavum uteri dengan membungkus tangan dengan sarung tangan sehingga kasar, mengupasnya sehingga mungkin sisa membran dapat sekaligus dibersihkan, segera setelah plasenta lahir dilakukan kuretase menggunakan kuret post partum yang besar (Manuaba, 2014).

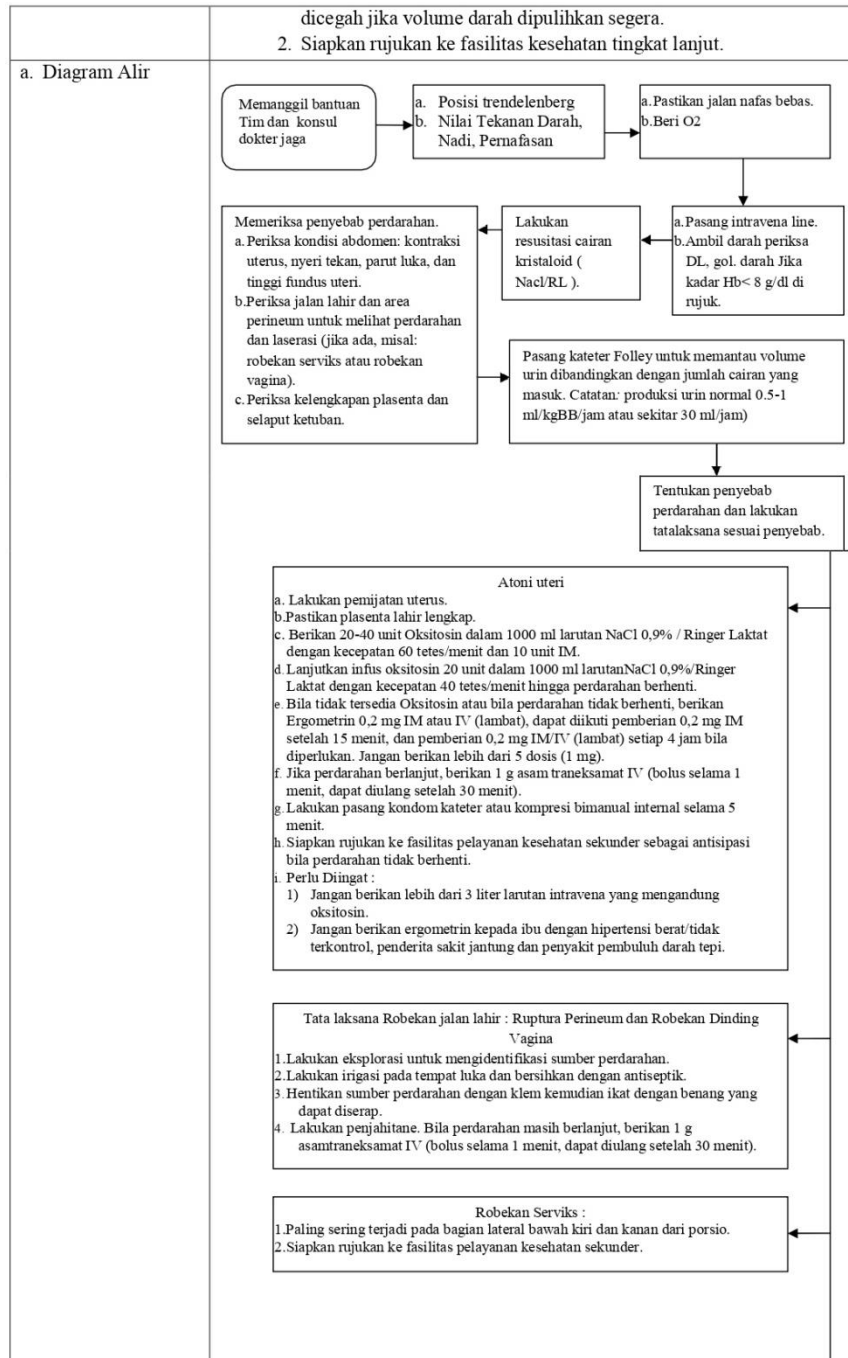
2.3.9 Jurnal Analisis Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Perdarahan Post Partum Primer

1. Menurut Sri Hayati (2019) dalam Jurnal Keperawatan, bahwa faktor yang dapat menyebabkan perdarahan post partum yaitu atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir. Sedangkan yang dapat mempengaruhinya yaitu umur, anemia, jarak kelahiran, paritas, pendidikan. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur, paritas, dan anemia dengan perdarahan post partum, sedangkan pada pendidikan, jarak kelahiran tidak terdapat hubungan yang signifikan yang dapat menyebabkan perdarahan.
2. Menurut Defi Uprianti, dkk (2019) dalam Jurnal Kebidanan dan Keperawatan, bahwa faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian perdarahan post partum pada ibu bersalin adalah umur, paritas, dan jarak kelahiran. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukannya bahwa terdapat hubungan antara umur, paritas, dan jarak kelahiran dengan perdarahan post partum yang terjadi pada ibu hamil.

2.3.10 SOP Penatalaksanaan Sisa Plasenta

	PERDARAHAN POST PARTUM		
	SOP	No. Dokumen :	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit :	
		Halaman :	
UPT PUSKESMAS SUKAKARYA	dr. Raden Mas Herkatamsi NIP. 19860302019031004		
a. Pengertian	Perdarahan Post Partum adalah perdarahan pasca persalinan yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir atau yang berpotensi mengganggu hemodinamik ibu		
b. Tujuan	Menghentikan perdarahan.		
c. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Tembelang nomor 188.4/ /514.17.11/2019 tentang Jenis-jenis pelayanan.		
d. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 514 tahun 2015 Tentang PanduanPraktek Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama		
e. Langkah - langkah	1. Pasien dengan Perdarahan Post Partum. 2. Memanggil bantuan Tim dan konsul dokter jaga. 3. Pasien posisi trendelenberg. 4. Petugas menilai Tekanan Darah, Nadi, Pernafasan. 5. Pastikan jalan nafas bebas. 6. Beri O2 7. Pasang intravena line. 8. Ambil darah periksa lab dan lakukan pemeriksaan: kadar hemoglobin (pemeriksaan hematologi rutin) dan penggolongan ABO. Jika kadar Hb< 8 g/dl di rujuk. 9. Lakukan resusitasi cairan kristaloid (Nacl/RL). 10. Memeriksa penyebab perdarahan. a. Periksa kondisi abdomen: kontraksi uterus, nyeri tekan, parut luka, dan tinggi fundus uteri. b. Periksa jalan lahir dan area perineum untuk melihat perdarahan dan laserasi (jika ada, misal: robekan serviks atau robekan vagina). c. Periksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban. 11. Pasang kateter Folley untuk memantau volume urin dibandingkan dengan jumlah cairan yang masuk. Catatan: produksi urin normal 0.5-1 ml/kgBB/jam atau sekitar 30 ml/jam) 12. Tatalaksana perdarahan sesuai penyebab. a. Tata laksana atoni uteri : 1) Lakukan pemijatan uterus. 2) Pastikan plasenta lahir lengkap. 3) Berikan 20-40 unit Oksitosin dalam 1000 ml larutan NaCl 0,9% / Ringer Laktat dengan kecepatan 60 tetes/menit dan 10 unit IM. 4) Lanjutkan infus oksitosin 20 unit dalam 1000 ml larutanNaCl 0,9%/Ringer Laktat dengan kecepatan 40 tetes/menit hingga perdarahan berhenti. 5) Bila tidak tersedia Oksitosin atau bila perdarahan tidak berhenti, berikan Ergometrin 0,2 mg IM atau IV (lambat), dapat diikuti pemberian 0,2 mg IM setelah 15 menit, dan pemberian 0,2 mg IM/IV (lambat) setiap 4 jam bila diperlukan. Jangan berikan lebih dari 5 dosis (1 mg). 6) Jika perdarahan berlanjut, berikan 1 g asam traneksamat IV (bolus selama 1 menit, dapat diulang setelah 30 menit).		

	7) Lakukan pasang kondom kateter atau kompresi bimanual internal selama 5 menit. 8) Siapkan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan sekunder sebagai antisipasi bila perdarahan tidak berhenti. 9) Perlu Diingat : 1) Jangan berikan lebih dari 3 liter larutan intravena yang mengandung oksitosin. 2) Jangan berikan ergometrin kepada ibu dengan hipertensi berat/tidak terkontrol, penderita sakit jantung dan penyakit pembuluh darah tepi. b. Tata laksana Robekan jalan lahir : Ruptura Perineum dan Robekan Dinding Vagina 1. Lakukan eksplorasi untuk mengidentifikasi sumber perdarahan. 2. Lakukan irigasi pada tempat luka dan bersihkan dengan antiseptik. 3. Hentikan sumber perdarahan dengan klem kemudian ikat dengan benang yang dapat diserap. 4. Lakukan penjahitan. Bila perdarahan masih berlanjut, berikan 1 g asamtraneksamat IV (bolus selama 1 menit, dapat diulang setelah 30 menit). c. Robekan Serviks : 1. Paling sering terjadi pada bagian lateral bawah kiri dan kanan dari porsio. 2. Siapkan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan sekunder. d. Retensio Plasenta : 1. Berikan 20-40 unit oksitosin dalam 1000 ml larutan NaCl 0,9% atau Ringer Laktat dengan kecepatan 60 tetes/menit dan 10 unit IM. 2. Lanjutkan infus oksitosin 20 unit dalam 1000 ml larutan NaCl 0,9% atau Ringer Laktat dengan kecepatan 40 tetes/menit hingga perdarahan berhenti. 3. Lakukan tarikan tali pusat terkendali. 4. Bila tarikan tali pusat terkendali tidak berhasil, lakukan plasenta manual secara hati-hati. 5. Berikan antibiotika profilaksis dosis tunggal (Ampisilin 2 g IV dan Metronidazol 500 mg IV). 6. Segera atasi atau rujuk ke fasilitas yang lebih lengkap bila terjadi komplikasi perdarahan hebat atau infeksi. e. Sisa Plasenta : 1. Berikan 20-40 unit oksitosin dalam 1000 ml larutan NaCl 0,9% atau Ringer Laktat dengan kecepatan 60 tetes/menit dan 10 unit IM. 2. Lanjutkan infus Oksitosin 20 unit dalam 1000 ml larutan NaCl 0,9% atau Ringer Laktat dengan kecepatan 40 tetes/menit hingga pendarahan berhenti. 3. Lakukan eksplorasi digital (bila serviks terbuka) dan keluarkan bekuan darah dan jaringan. 4. Bila serviks hanya dapat dilalui oleh instrumen, lakukan evakuasi sisa plasenta dengan aspirasi vakum manual atau dilatasi dan kuretase. 5. Berikan antibiotika profilaksis dosis tunggal (ampisillin 2 g IV dan Metronidazol 500 mg). 6. Jika perdarahan berlanjut, tata laksana seperti kasus atonia uteri. f. Tata laksana Inversio Uteri : Siapkan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan sekunder g. Tata laksana Gangguan Pembekuan Darah 1. Tangani kemungkinan penyebab (solusio plasenta, eklampsia). Pada banyak kasus kehilangan darah yang akut, koagulopati dapat
--	--



	Retensio Plasenta : 1. Berikan 20-40 unit oksitosin dalam 1000 ml larutan NaCl 0,9% atau Ringer Laktat dengan kecepatan 60 tetes/menit dan 10 unit IM. 2. Lanjutkan infus oksitosin 20 unit dalam 1000 ml larutan NaCl 0,9% atau Ringer Laktat dengan kecepatan 40 tetes/menit hingga perdarahan berhenti. 3. Lakukan tarikan tali pusat terkendali. 4. Bila tarikan tali pusat terkendali tidak berhasil, lakukan plasenta manual secara hati-hati. 5. Berikan antibiotika profilaksis dosis tunggal (Ampisilin 2 g IV dan Metronidazol 500 mg IV). 6. Segera atasi atau rujuk ke fasilitas yang lebih lengkap bila terjadi komplikasi perdarahan hebat atau infeksi. Sisa Plasenta : 1. Berikan 20-40 unit oksitosin dalam 1000 ml larutan NaCl 0,9% atau Ringer Laktat dengan kecepatan 60 tetes/menit dan 10 unit IM. 2. Lanjutkan infus Oksitosin 20 unit dalam 1000 ml larutan NaCl 0,9% atau Ringer Laktat dengan kecepatan 40 tetes/menit hingga perdarahan berhenti. 3. Lakukan eksplorasi digital (bila serviks terbuka) dan keuarkan bekuan darah dan jaringan. 4. Bila serviks hanya dapat dilalui oleh instrumen, lakukan evakuasi sisa plasenta dengan aspirasi vakum manual atau dilatasi dan kuretase. 5. Berikan antibiotika profilaksis dosis tunggal (ampisilin 2 g IV dan Metronidazol 500 mg). 6. Jika perdarahan berlanjut, tata laksana seperti kasus atonia uteri. a. Tata laksana Inversio Uteri : Siapkan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan sekunder b. Tata laksana Gangguan Pembekuan Darah 1. Tangani kemungkinan penyebab (solusio plasenta, eklampsia). 2. Pada banyak kasus kehilangan darah yang akut, koagulopati dapat dicegah jika volume darah dipulihkan segera. 3. Siapkan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut.
b. Unit Terkait	Semua Unit Terkait

Rekaman Historis Perubahan

No	Yang Dirubah	Isi Perubahan	Tgl. Mulai Diberlakukan

2.4 Kewenangan Bidan

Kewenangan bidan tercantum pada (UU No.4 Tahun 2019) tentang kebidanan pasal 46 yaitu dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

1. Pelayanan kesehatan ibu
2. Pelayanan kesehatan anak
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
4. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
5. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu

Pada pasal 53 disebutkan bahwa pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 angka 4 terdiri atas:

1. Pelimpahan secara mandat
2. Pelimpahan secara delegatif.

Pada pasal 54 disebutkan bahwa pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud dalam pasal 53 angka 1 diberikan oleh dokter kepada bidan sesuai kompetensinya. Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud harus dilakukan secara tertulis dengan tanggung jawab berada pada pemberi pelimpahan wewenang. Dokter yang memberikan pelimpahan wewenang harus melakukan pengawasan dan evaluasi secara berkala (UU kebidanan No.4 tahun 2019).

2.5 Manajemen Kebidanan

2.5.1 Pengertian

Manajemen kebidanan adalah suatu metode berfikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberikan asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberian asuhan kebidanan (Megasari, dkk 2015).

2.5.2 Proses Manajemen Kebidanan

Proses manajemen kebidanan merupakan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dan rangkaian dengan logis (Megasari, dkk 2015).

2.5.3 Langkah-langkah Manajemen Asuhan Kebidanan

Langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan menurut Syekh Yusuf(2018).

1. Langkah I: Pengkajian Data Dasar

Pada langkah pertama ini diikumpulkan semua informasi (data) yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data pada tahap ini dilakukan dengan cara:

- 1) Anamnesis yang dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, bio-psiko-soiso-spiritual, serta pengetahuan klien.
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan klien atau pasien dan pemeriksaan tanda-tanda vital. Meliputi pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi).

2. Langkah II: Diagnosa Masalah Aktual

Pada langkah kedua ini tentunya dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan oleh tenaga kesehatan atau pemeriksa. Data dasar tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Baik rumusan diagnosis maupun masalah, keduanya harus ditangani. Meskipun masalah tidak dapat diartikan sebagai diagnosis, tetapi tetap membutuhkan penanganan yang baik. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosis.

3. Langkah III: Diagnosa Masalah Potensial

Langkah ini membutuhkan antisipasi yang sangat baik, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ini bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial yang akan terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

4. Langkah IV: Tindakan Segera/ Kolaborasi

Pada tahap ini bidan atau dokter perlu saling melakukan kolaborasi dalam melakukan penanganan segera bersama anggota tim kesehatan lain sesuai dengan yang dibutuhkan oleh klien. Pada langkah ini mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan.

5. Langkah V: Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh

Pada ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen untuk masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Pedoman antisipasi ini mencakup perkiraan tentang hal yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah bidan perlu merujuk klien bila ada sejumlah masalah terkait sosial, ekonomi, kultural, atau psikologis dengan kata lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup

setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan yang sudah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien. Agar dapat dilaksanakan secara efektif. Semua asuhan yang telah disepakati dikembangkan dalam asuhan menyeluruh.

6. Langkah VI: Implementasi

Pada langkah keenam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan ini dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya, namun tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya memastikan bahwa langkah tersebut telah terlaksana). Penatalaksanaan yang efisien dan berkualitas akan berpengaruh pada waktu serta biaya.

7. Langkah VII: Evaluasi

Evaluasi dilakukan secara siklus dan dengan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui faktor mana yang menguntungkan atau menghambat keberhasilan asuhan yang diberikan. Evaluasi ini meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sebagaimana diidentifikasi dalam diagnosis dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika benar efektif dalam pelaksanaannya. Dalam praktiknya, langkah-langkah asuhan kebidanan, ditulis dengan menggunakan SOAP.

2.6 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan (SOAP),

2.6.1 Pengertian

Dokumentasi dalam asuhan kebidanan adalah suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan atau kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien dan tenaga kesehatan lainnya yang mencatat tentang hasil pemeriksaan, prosedur pengobatan pada pasien, dan pendidikan kepada pasien serta respon pasien terhadap kegiatan yang telah dilakukan. Proses pendokumentasian menurut SOAP terdiri dari 4 langkah yang berurutan. SOAP ini digunakan untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekam medik pasien dari awal datang sampai pulang.

1. Subjektif

Data subjektif berisi data pasien yang berasal dari hasil anamnesa (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.

2. Objektif

Merupakan data yang diperoleh dari hasil observasi melalui pemeriksaan umum, fisik dan penunjang.

3. Assesment atau Analisa Data.

Merupakan diagnosa atau putusan yang diambil berdasarkan data subjektif dan objektif.

a. Diagnosa masalah

b. Antisipasi diagnosa/ masalah potensial

c. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi.

4. Planning atau Penatalaksanaan.

Mencatat dan melakukan seluruh penatalaksanaan yang dilakukan dalam pemberian asuhan. (Putu dkk 2014).

2.6.2 Data Primer dan Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2017) data primer adalah sumber data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber aslinya yang berupa wawancara, jajak pendapat dari individu atau kelompok (orang) maupun hasil observasi dari suatu objek, kejadian atau hasil pengujian (benda).

Sedangkan jika data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau dokumen. Data sekunder dapat diperoleh dengan cara membaca, mempelajari dan memahami melalui media lain yang bersumber pada literatur dan buku-buku perpustakaan atau data-data yang diperoleh dari perusahaan yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. S USIA 32 TAHUN P₃A₀ 2 JAM POST PARTUM DENGAN PENDARAHAN DI PUSKESMAS SUKAKARYA

Tanggal pengkaji : 16 Februari 2023
Jam : 07.55 WIB
Tempat pengkajian : Puskesmas Sukakarya
Nama pengkaji : Anjelita Meilan
Nim : KHGB20036

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama	: Ny. S	Nama	: Tn. Juhana
Usia	: 32 Tahun	Usia	: 48 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Kp. Cikiara	Alamat	: Kp. Cikiara

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan merasa pusing, mules, dan sedikit mengantuk. Penyebabnya karena keluar banyak darah.

3. Riwayat obstetri

a. Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali haid umur 12 tahun, siklus 28 hari, banyaknya 2 kali ganti pembalut, tidak pernah mengalami dismenore.

b. Riwayat kehamilan, persalinan yang lalu

Tabel 3.1 Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

No	Tahun	BB	Persalinan	Penolong persalinan	Komplikasi
1	2010	3700	Normal	Bidan	-
2	2018	3200	Normal	Bidan	-

c. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan ini kehamilan ke – 3, tidak pernah keguguran, gerakan janin dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu, sering periksa kehamilan ke puskesmas dan posyandu, ibu tidak mengonsumsi obat lain selain tablet Fe, HPHT: 14 Mei 2022, TP: 18 Februari 2023.

4. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan menikah satu kali pada umur 20 tahun dengan suami umur 36 tahun lama pernikahannya yaitu 12 tahun.

5. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan selama 3 tahun, tidak ada keluhan, alasan ibu berhenti menggunakan KB karena suami ingin mempunyai anak lagi.

6. Riwayat kesehatan

Ibu dan keluarga mengatakan tidak mempunyai penyakit berat, menular dan turunan.

7. Pola kebutuhan sehari – hari

Ibu mengatakan sudah makan dan minum teh manis, sudah BAK, belum BAB.

B. Data Objektif

a. Riwayat persalinan sekarang

1. KALA I

Ibu datang ke PKM mengeluh mules pukul 14.20 WIB dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 3 cm, pada pukul 18.20 WIB dilakukan pemeriksaan dalam kembali didapatkan pembukaan masih 3cm, ibu di anjurkan untuk jalan jalan. Pada pukul 22.20 WIB dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 5cm, ibu di anjurkan untuk miring kiri dan jika ibu mengantuk dianjurkan untuk tidur. Pada pukul 02.20 WIB dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 6cm, pada pukul 05.30 WIB ibu mengeluh ingin mencedan lalu diperiksa dalam pembukaan sudah lengkap. lama kala I fase laten 8 jam, lama kala I fase aktif 5 jam.

2. KALA II

Pada pukul 05.30 WIB pembukaan lengkap (10) cm, ketuban pecah spontan warna jernih (05.15WIB). Pada pukul 05.55 WIB bayi lahir spontan langsung menangis, tonus otot aktif, jenis kelamin laki – laki, keringkan bayi, cek janin kedua, suntikan oxy, jepit jepit potong, bayi

di IMD kan. Lama kala II 25 menit

3. KALA III

Pada pukul 05.56 WIB, melakukan PTT, Plasenta lahir pukul 06.08 WIB tidak lengkap terdapat beberapa robekan di selaput plasenta, kontraksi uterus bagus.

4. KALA IV

ada luka laserasi derajat 1, dilakukan *heacting*.

- a) Pada pukul 06.08 WIB TD 110/80 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik.
- b) Pada pukul 06.23 WIB TD 110/80 mmHg TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, pengeluaran darah normal.
- c) Pada pukul 06.38 WIB TD 120/90 mmHg TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, pengeluaran darah normal.
- d) Pada pukul 06.53 WIB TD 120/90 mmHg TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, pengeluaran darah normal.
- e) Pada pukul 07.23 WIB TD 100/70 mmHg.
- f) Pada pukul 07.53 WIB TD 90/70 mmHg TFU 2 jari diatas pusat, kontraksi baik, pengeluaran darah banyak ≥ 500 cc.

Pukul 07.55WIB

PostPartum 2 jam

1. Pemeriksaan Umum

- a) KU : Baik
- b) Kesadaran : Compos Mentis
- c) TD : 90/60mmHg, N: 95x/ menit,
P: 24x/menit, S: 36,7°C

2. Pemeriksaan fisik

- Muka : pucat.
- Mata : simetris, konjungtiva pucat, sklera putih.
- Mulut : bibir pucat.
- Abdomen : TFU 2 jari diatas pusat. Kontraksi uterus keras
- Genetalia : tampak perdarahan keluar dari vagina.
- Perdarahan : > 500cc

C. Analisa

P₃A₀ Post Partum 2 jam dengan perdarahan.

D. Penatalaksanaan

- a) Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan ibu,
Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti
- b) Memasang infus cairan RL berisi oksitosin 1 ampul (10 IU) 60 tps,
Evaluasi: infus sudah terpasang
- c) Cek kandung kemih,
Evaluasi: kandung kemih kosong,

- d) Melakukan eksplorasi

Evaluasi: terdapat selaput plasenta

- e) Menyuntikan ergometrin 1 ampul (250 mcg) secara IM,

Evaluasi: ergometrin sudah di suntikan

- f) Bersihkan ibu,

Evaluasi: sudah dilakukan

- g) Observasi KU, TTV dan pendarahan,

Evaluasi: KU: baik, TD: 100/80 mmHg, N: 82x/ m, R: 23x/ m, S: 36,4°C,

TFU: sepusat, kontraksi: baik, perdarahan: ≤ 200 cc.

Observasi 4 jam

Pukul 09.55WIB

1. Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Objektif

a) KU : Baik

b) Kesadaran : Compos Mentis

c) TD : 100/80mmHg R : 23x/m

N : 89x/m S : 36,7°C

d) Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat.

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mulut : bersih, tidak pucat.

Abdomen : TFU 1 jari dibawah pusat. Kontraksi uterus baik.

Genetalia : terdapat jahitan.

Perdarahan : $\leq 200\text{cc}$.

3. Analisa

P₃A₀ 4 jam post partum pasca perdarahan

4. Penatalaksanaan

a) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan,

Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti

b) Melakukan pemeriksaan TTV,

Evaluasi: sudah dilakukan

c) Memeriksa pendarahan

Evaluasi: $\leq 200\text{ cc}$

d) KIE cara mencegah perdarahan dengan massase uterus

Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti.

Observasi 6 jam

Pukul 11.55WIB

1. Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Objektif

a) KU : Baik

b) Kesadaran : Compos Mentis

c) TD : 110/80mmHg R : 23x/m

N : 85x/m S : 36,7oC

d) Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat.

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mulut : bersih, tidak pucat.

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat. Kontraksi uterus baik.

Genetalia : terdapat jahitan.

Perdarahan : $\leq 200\text{cc}$.

3. Analisa

P3A0 6 jam post partum.

4. Penatalaksanaan

a) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan,

Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti

b) Melakukan pemeriksaan TTV,

Evaluasi: sudah dilakukan

c) Memeriksa pendarahan

Evaluasi: dilakukan

d) Melepaskan infusan

Evaluasi: sudah dilakukan

e) Menjadwalkan ibu untuk control kembali setelah satu minggu atau jika ibu ada keluhan,

Evaluasi: ibu bersedia.

3.2 Asuhan Pada Ibu Nifas 7 Hari

Hari/ tanggal pengkajian : 23 Februari 2023
 Tempat pengkajian : Ruang KIA PKM Sukakarya
 Pengkaji : Anjelita Meilan

1. Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Objektif

e) KU : Baik

f) Kesadaran : Compos Mentis

g) TD : 110/80mmHg R : 22x/m

N : 83x/m S : 36,7°C

h) Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat.

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mulut : bersih, tidak pucat.

Payudara : puting menonjol, ASI(+), tidak ada benjolan.

Abdomen : TFU tidak teraba. Kontraksi uterus baik.

Genetalia : lochea serosa

Ekstremitas : tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak ada tanda

Homan

3. Analisa

P₃A₀ 7 hari post partum.

4. Penatalaksanaan

- e) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan,

Evaluasi: ibu mengerti

- f) Melakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik

Evaluasi: sudah dilakukan

- g) KIE tanda bahaya nifas

Evaluasi: ibu mengerti

- h) KIE nutrisi

Evaluasi: ibu mengerti.

- i) KIE ASI

Evaluasi: ibu mengerti

- j) KIE KB

Evaluasi: ibu mengerti

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan memaparkan kesesuaian atau tidaknya teori dan praktik yang didapatkan di lapangan berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan pada tanggal 16 Februari 2023 di PKM Sukakarya. Sehingga penulis dapat mengambil kesimpulan pada kasus ini untuk bahan pembelajaran serta tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang lebih efektif dan efisien di masa yang akan datang.

4.1 Data Subjektif

Pada tanggal 16 Februari 2023 ibu datang ke ruang bersalin di Puskesmas Sukakarya pukul 14:20 WIB, Ny S datang ke puskesmas dengan keluhan mules mules dari pukul 03:00 WIB disertai keluar lendir campur darah 1 jam yang lalu.

Ibu mengatakan ini kehamilan ke- 3 dengan usia kandungan ibu 39-40 minggu dengan HPHT: 14 Mei 2022 dan TP: 18 Februari 2023. Anak pertama lahir normal di Puskesmas Sukakarya pada tahun 2010 jenis kelamin laki- laki, BB 3700 gram, dan anak ke- 2 lahir di Puskesmas Sukakarya pada tahun 2018 jenis kelamin laki- laki, BB 3200 gram.

Pada kehamilan ke- 3 ini ibu merasakan gerakan janin yang aktif diusia kehamilan 4 bulan, sering periksa kehamilan ke posyandu dan puskesmas, tidak pernah mengonsumsi obat lain selain tablet Fe, pernah USG 3kali.

Pada pemeriksaan 2 jam Post Partum pada Ny. S usia 32 tahun, mengeluh mules, pusing, dan lemes. Hal ini sesuai dengan teori dari Saiffudin (2014) yang mengatakan bahwa salah satu dari tanda ibu dengan perdarahan yaitu ibu merasa pusing, lemas, mules dan mengalami perdarahan yang banyak.

4.2 Data Objektif

Di dapat dari keadaan ibu yang di kaji pada tanggal 16 Februari 2023. Pada pemeriksaan fisik dalam keadaan batas normal dan tidak ada kelainan. TD 110/ 80 mmHg, N 80x/ m, R 20x/ m. pada 2 jam post partum dilakukan pemeriksaan ibu mengalami perdarahan banyak lalu dilakukan eksplorasi penatalaksanaan didapatkan sisa selaput plasenta sesuai komplikasi yang terjadi pada ibu.

Berdasarkan data objektif riwayat persalinan kala IV pada Ny. S pada saat pemantauan kala IV, didapatkan kontraksi uterus ibu baik, TFU 2 jari diatas pusat dan perdarahan ≥ 500 cc pada Ny.S. merupakan tanda-tanda terjadi perdarahan pada ibu yang diakibatkan terdapatnya sisa plasenta pada cavum uteri sehingga dapat mengakibatkan perdarahan yang banyak (Saifuddin, 2014).

4.3 Analisa

Untuk menegakan diagnosa sisa plasenta harus dilihat dengan pemeriksaan secara berkala dan teratur. Berdasarkan hasil identifikasi masalah berdasarkan data subyektif ibu mengeluh lemas, keluar darah banyak dan sedikit mengantuk dan dari data objektif di dapatkan kontraksi uterus keras tetapi tinggi fundus uteri 2 jari di atas pusat, dan pendarahan lebih dari 500cc (Saifuddin 2014).

Maka analisa yang didapat yaitu Ny. S usia 32 tahun P₃A₀ post partum 2 jam dengan perdarahan akibat sisa plasenta.

4.4 Penatalaksanaan

Setelah dilakukan pemeriksaan pada 2 jam post partum, baik subjektif maupun objektif dilakukan penatalaksanaan segera ibu dipasang infus RL berisi oksitosin 10 IU 60 tps, dan dilakukan eksplor ulang pada cavum uteri ibu didapatkan sisa selaput plasenta, setelah dilakukan eksplor ibu di berikan ergometrin 250 mcg injek IM. Hal ini sesuai dengan SOP sisa plasenta dari Puskesmas Sukakarya bahwa penanganan perdarahan sisa plasenta yang pertama jelaskan kepada pasien dan keluarga tindakan yang akan dilakukan, pasang infus RL di guyur yang sudah diberikan drip oksitosin, cek kandung kemih, lalu dilakukan eksplorasi pada cavum uteri, lalu observasi KU ibu dan perdarahan.

4.5 Pendokumentasian

Setelah dilakukan pengkajian dari awal hingga akhir pada Ny. S, penulis melakukan pendokumentasian sebagai pertanggung jawaban terhadap tindakan yang telah dilakukan dalam pelayanan kebidanan. Dengan cara mengumpulkan data – data yang didapat dari data primer yang dilakukan dengan wawancara dan observasi dan data sekunder yang dilakukan dengan melihat buku KIA dan teori teori lain yang menunjang kasus diatas, yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Hal ini sesuai dengan teori menurut Putu (2014) bahwa asuhan yang dilakukan harus dicatat dengan benar secara akurat dan lengkap, sebagai pertanggung jawaban terhadap tindakan yang telah dilakukan dalam pelayanan kebidanan yang telah diberikan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pemeriksaan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny.S 32 tahun dengan perdarahan post partum akibat sisa plasenta penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan pengkajian data subjektif pada Ny.S pada 2 jam post partum didapatkan ibu mengeluh pusing, lemas, mules dan sedikit mengantuk.
2. Berdasarkan pengkajian data objektif pada Ny. S pada 2 jam post partum TFU 2 jari di atas pusat, perdarahan > 500 cc.
3. Berdasarkan pengkajian dari data subjektif dan objektif maka dapat ditegakkan analisa pada kasus diatas yaitu Ny. S usia 32 tahun P3A0 2 jam dengan perdarahan.
4. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny, S penanganan dilakukan sesuai dengan kebutuhan ibu, dan dilakukan observasi KU, TTV dan perdarahan.
5. Pendokumentasian kasus kebidanan pada Ny. S usia 32 tahun P3A0 post partum 2 jam dengan perdarahan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

5.2 Saran

1. Bagi tempat pelayanan

Diharapkan tetap menjaga kualitas dalam melakukan asuhan kebidanan dan lebih teliti lagi dalam melakukan tindakan – tindakan dalam penanganan kasus patologis bagi klien sehingga dapat mengurangi terjadinya hal yang tidak diinginkan untuk mencapai tujuan pelayanan yang optimal.

2. Bagi Insitusi Pendidikan

Penulis mengharapkan agar institusi mampu untuk memperbanyak sumber referensi, tentang asuhan kebidanan patologis dan institusi diharapkan dapat meningkatkan mutu dan sarana pendidikan agar dapat menghasilkan tenaga kesehatan yang berkualitas dalam teori maupun praktik.

3. Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat menambah wawasan, pengetahuan, dan keterampilan dalam memberikan konseling dan asuhan kebidanan yang lebih efektif dan tidak keluar dari wewenang sebagai seorang bidan serta menambah ilmu dalam asuhan kebidanan patologis.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, 2016, *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*, Pustaka Rihama: yogjakarta.
- Bakri, defi uprianti, 2019, “*Faktor yang berhubungan dengan perdarahan pada ibu bersalin*”, *Dinamika Kesehatan Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, Vol 10, No 2.
- Benson, 2015, *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: Zifatama Jawa.
- Cunningham, 2013, *Faktor Perdarahan Post partum*. Jakarta:
- Edhi, 2013, *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Fraser, 2011, *Buku Ajar Bidan Myles*, Jakarta: EGC.
- Hayati, sri dkk, 2019, *Faktor yang berhubungan dengan perdarahan post partum primer*, *Jurnal Keperawatan*, Vol 7, No 2.
- Indriyani, Eni, dkk. 2023. *Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan jilid III*. Jakarta Selatan: Mahakarya Citra Utama.
- Kemenkes RI, 2019, *Angka Kematian Ibu Tahun 2019*, Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes, 2013, *Pembagian Derajat Robekan Perineum*, Jakarta: Kemenkes.
- Manuaba, 2014, *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan AKB*, Ed 2, Jakarta: EGC
- Maryunani, Anik, 2013, *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal& Neonatal*, Jakarta: Trans Info Medika.
- Mastiningsih, 2015, *Pemeriksaan Diagnosis Sisa Plasenta*. Bogor: In Media.
- Megasari dkk, 2015, *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kebidanan*, Yogyakarta: Deepublish.
- Nadyah, 2013, *Kegawatdaruratan Neonatal Anak dan Maternal*, Makasar: Alauddin Universiti Press.
- Nurjanah, Siti Nunung, dk, 2013, *Asuhan Kebidanan Post Partum*, Bandung: PT. Refika A.
- Nugroho, Taufan, dkk, 2014, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan dan Nifas*, Yogyakarta: Nuha Medika ditama.

- Prawirohardjo, S. 2018. *Ilmu Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: YBP-SP.
- Putu dkk, 2014, *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*, Bogor: In Media.
- Puspasari, 2017, *Faktor Perdarahan Sisa Plasenta*. Jakarta:
- Rukiyah, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan V*. Jakarta: TIM.
- Sadya Sarnita. 2022. *Jumlah Kematian Ibu di Indonesia Meningkat 59,69% pada 2021*. Dataindonesia.id.
- Saleha, Sitti. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Saifuddin, A.B, dkk. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Satria. 2018. *Buku Asuhan Nifas*. Jakarta: Mahakarya Utami.
- Sugiyono, 2017, *Data Primer dan Sekunder SOAP*. Yogyakarta:
- Sujiyatini, 2015, *Perdarahan Post Partum*. Sidoarjo: UMSIDA Press.
- Syekh Yusuf, 2018, *7 Langkah Varney dan SOAP*. Sulawesi Selatan: Report NonPeerReviewed Book.
- UU No. 4, (2019), *Tentang Kebidanan*.
- Wahyuni. 2018. *Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan*. Jakarta selatan: Mahakarya Citra Utama.
- Wiknojosastro. 2013. *Buku panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Edisi 1*. Cet. 12. Jakarta : Bina Pustaka.
- WHO, 2017, *Maternal Mortality: World Health Organizatio*.

LEMBAR KONSULTASI

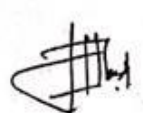
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. S USIA 32 TAHUN P₃A₀

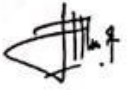
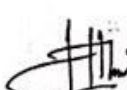
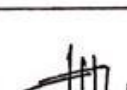
2 JAM POST PARTUM DENGAN PERDARAHAN AKIBAT SISA

PLASENTA DI PUSKESMAS SUKAKARYA

NAMA : 1. Penguji 1 : Lina Humaeroh, SST., M.kes

2. Mahasiswa : Anjelita Meilan

No	Tanggal Bimbingan	BAB yang dibahas	Saran Penguji	Paraf Penguji
1.	08 - Mei - 2023	BAB 1	Revisi BAB 1 dan cover	
2.	10 - Mei - 2023	BAB 1 BAB V BAB II cover BAB III BAB IV	Revisi BAB II BAB III, IV, V ACC BAB 3	
3	12 - Mei - 2023	BAB II, III, IV, V	Revisi semua BAB	
4.	14. Mei - 2023	BAB II, III, IV, V	Revisi Penulisan	
5.	16. Mei - 2023	BAB II, III, IV, V	Revisi BAB II, III, IV Penulisan BAB V	

6.	17. Mei - 2023	BAB II, III	Revisi	
7	18. Mei - 2023	BAB IV, V	Revisi	
8	19. Mei - 2023	BAB II - III, IV, V	Revisi Penambahan Revisi BAB III, IV	
9.	21. Mei - 2023	BAB III, IV, V	Revisi	
10	22. Mei - 2023	BAB III, IV	Revisi	
11	23. Mei - 2023	BAB III, IV, V	Revisi	
12.	25. Mei - 2023	BAB I, II, III, IV, V	ACC	

LEMBAR KONSULTASI

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. S USIA 32 TAHUN P₃A₀
 2 JAM POST PARTUM DENGAN PERDARAHAN AKIBAT SISA
 PLASENTA DI PUSKESMAS SUKAKARYA

NAMA : 1. Penguji 1 : Intan Rina S, M.Keb
 2. Mahasiswa : Anjelita Meilan

No	Tanggal Bimbingan	BAB yang dibahas	Saran Penguji	Paraf Penguji
1.	16. Juni 2023	BAB I, II, III, IV, V	Revisi	hs
2.	20. Juni 2023	WVET BAB, I, II, III, IV, V	ACC Revisi	hs
3.	22. Juni 2023	BAB VI, VII, VIII, IX, X	Revisi	hs
4.	23. Juni 2023	BAB III, IV, V	Revisi	hs
5.	24. Jun	BAB III, IV, V	ACC	hs

LEMBAR KONSULTASI

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. S USIA 32 TAHUN P₃A₀
 2 JAM POST PARTUM DENGAN PERDARAHAN AKIBAT SISA
 PLASENTA DI PUSKESMAS SUKAKARYA

NAMA : 1. Penguji I : Naning Suryani, M.Keb
 2. Mahasiswa : Anjelita Meilan

No	Tanggal Bimbingan	BAB yang dibahas	Saran Penguji	Paraf Penguji
1.	07. Juni. 2023	BAB I BAB II	Revisi	
2.	09. Jun. 2023	BAB III BAB IV	Revisi	
3.	09. Juni. 2023	BAB V	Revisi	
4.	10. Juni. 2023	BAB I, II, III BAB IV, V	ACC	