

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY.W USIA 22 TAHUN

P1A1 POSTPARTUM 4 HARI DENGAN SISA PLASENTA

DISERTAI ANEMIA BERAT

DI RSU dr. SLAMET GARUT

KARYA ILMIAH AKHIR

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Profesi
Bidan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Karsa Husada Garut

HENI ROHAENI DESPRIANI

KHGH23027



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

TAHUN AJARAN 2023/2024

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY.W USIA 22 TAHUN
P1A1 4 HARI POSTPARTUM DENGAN SISA PLASENTA
DISERTAI ANEMIA BERAT DI RSUD dr SLAMET GARUT

NAMA : HENI ROHAENI DESPRIANI

NIM : KHGH23027

KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir ini telah disetujui untuk disidangkan
dihadapan Tim Penguji Pendidikan Profesi Bidan
STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Juli 2024

Menyetujui,
Pembimbing

Titi Purwitasari Handayani, SST., Bdn., M.Keb
NIK: 043298.0910.084

Mengetahui
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan

Intan Rina Susilawati, S.ST., M.Keb
NIK: 043298.0111.100

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY.W USIA 22 TAHUN P1A1
4 HARI POSTPARTUM DENGAN SISA PLASENTA DISERTAI
ANEMIA BERAT DI RSUD dr SLAMET GARUT

NAMA : HENI ROHAENI DESPRIANI

NIM : KHGH23027

KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir ini telah disetujui untuk disidangkan
dihadapan Tim Penguji Pendidikan Profesi Bidan
STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Juli 2024

Menyetujui,

Pembimbing : Titi Purwitasari H,SST.,Bdn.,M.Keb (.....)

Penguji I : Nofita Setiorini FP,STr.Keb.,M.Kes (.....)

Penguji II : Intan Rina Susilawati, S.ST., M.Keb (.....)

Mengetahui,

Ketua Program Pendidikan Profesi Bidan

Intan Rina Susilawati, S.ST., M.Keb
NIK : 043298.0111.100

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY.W USIA 22
TAHUN P1A1 4 HARI POSTPARTUM DENGAN SISA
PLASENTA DISERTAI ANEMIA BERAT DI RSUD dr
SLAMET GARUT**

HENI ROHAENI DESPRIANI

ABSTRAK

Tahun 2020 angka kematian ibu di Indonesia kembali meningkat yaitu 4.627 per 100.000 kelahiran hidup dan pada 2021 menjadi 7.389 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung dari kematian ibu tersebut disebabkan oleh perdarahan, yaitu sebanyak 28% salah satu penyebab perdarahan tersebut yaitu sisa plasenta. Perdarahan pasca persalinan terjadi setelah bayi lahir dengan angka kejadian berkisar antara 5%-15% dari laporan-laporan pada negara maju maupun negara berkembang., termasuk didalamnya adalah perdarahan karena sisa plasenta, insidens perdarahan pasca salin akibat sisa plasenta dilaporkan berkisar 23%-24%. Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Garut tahun 2022 terjadi 59 kasus telah mengalami penurunan sekitar 47,52% dibandingkan dengan tahun 2021 yaitu di angka 112 kasus. Penyebab tertinggi kematian ibu di Kabupaten Garut adalah perdarahan sebanyak (32%), disusul dengan hipertensi dalam kehamilan (25%), infeksi (5%). Tujuan penyusunan karya ilmiah akhir ini adalah untuk melakukan Asuhan Kebidanan dan Pendokumentasian SOAP Ibu Nifas pada Ny. W Usia 22 Tahun Postpartum 4 Hari Dengan Sisa Plasenta Disertai Anemia Berat di Ruang Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2024. Ibu post partum 4 hari di tolong oleh setelah lahir plasenta ibu merasa banyak mengeluarkan darah dan dilakukan eksplorasi oleh bidan, dirujuk ke RSUD atas indikasi hasil USG terdapat sisa plasenta dengan pengeluaran darah pervaginam disertai anemia berat dengan HB 5,3 gr/dl. Penatalaksanaan diberikan transfuse darah sebanyak 2 labu, kuretase berikut therapy obat dan vitamin. Keadaan ibu membaik.

Kata kunci : Ibu Nifas, Sisa plasenta, Anemia Berat

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr, Wb.

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Ilahi Robbi yang maha sempurna Allah SWT, karena dengan rahmat, karunia dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan salah satu tugas Karya Ilmiah Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. W 22 Tahun P1A1 Postpartum 4 Hari Dengan Sisa Plasenta Disertai Anemia Berat Di RSUD dr. Slamet Garut".

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

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir 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. Intan Rina Susilawati, S.ST., M.Keb Selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Tri Wahyuni, SST., Bdn., M.Keb, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Siti Nurcahyani Ritonga, S.ST., M.K.M , selaku penguji 1 yang telah memberikan motivasi dan arahan dalam proses belajar dan bimbingan SOAP penulis selama ini.

7. Ira Nufus Khaerani, S.Tr.Keb., Bdn., M.Keb selaku penguji II sidang Karya Ilmiah Akhir, yang telah memberikan bimbingan dan arahan baik bagi penulis.
8. RSUD dr. Slamet Garut, sebagai lahan praktik pengkajian kasus Karya Ilmiah Akhir.
9. Yang istimewa yaitu keluarga penulis, teruntuk suami dan anak - anakku, yang telah memberikan dukungan, terima kasih atas dorongan do'a, nasihat, dan pengorbanan baik materi serta moril selama penulis menempuh studi, penulis ucapkan terima kasih banyak dan sangat bersyukur menjadi bagian keluarga yang sangat sayang kepada penulis.
10. Semua rekan-rekan seperjuangan Pendidikan Profesi Bidan STIKes Karsa Husada Garut, yang telah berjuang bersama menyelesaikan karya ilmiah akhir ini, penulis belajar banyak dari pengalaman yang kita lalui bersama.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang turut membantu sehingga karya tulis ini dapat diselesaikan.

Akhir kata kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan ini, penulis mengucapkan terimakasih dan semoga Allah senantiasa melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua,
Aamiin.

Garut, Juli 2024

HENI ROHAENI DESPRIANI

DAFTAR ISI

PERNYATAAN.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR	
ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	4
1.3 Tujuan penulisan.....	4
1.3.1 Tujuan Utama.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Metode Pengumpulan Data.....	5
1.5 Waktu dan tempat.....	6
1.6 Manfaat.....	6
1.6.1 penulis.....	6
1.6.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	6
1.6.3 Bagi lahan praktek.....	7
1.6.4 Bagi Klien.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Masa Nifas.....	8
2.1.1 Pengertian Masa Nifas.....	8
2.1.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	9
2.1.3 Perubahan Psikologis Masa Nifas.....	17
2.1.4 Gangguan Psikologis Masa Nifas.....	19
2.1.5 Kebutuhan Pada Masa Nifas.....	20
2.1.6 Standar Asuhan Nifas.....	21
2.1.7 Perdarahan Masa Nifas.....	23

2.2 Sisa Plasenta.....	26
2.2.1 Definisi Sisa Plasenta.....	26
2.2.2 Etiologi.....	27
2.2.3 Komplikasi Sisa Plasenta.....	28
2.2.4 Faktor yang berhubungan dengan Sisa Plasenta.....	28
2.2.5 Diagnosa.....	31
2.2.6 Penatalaksanaan.....	32
2.2.7 Pencegahan.....	32
2.2.8 Protap perdarahan pascasalin Di RSUD Dr. Slamet Garut.....	33
2.3 Anemia Dalam Masa Nifas.....	34
2.3.1 Definisi Anemia.....	34
2.3.2 Definisi Anemia Masa Nifas.....	34
2.3.3 Etiologi Anemia dalam Masa Nifas.....	35
2.3.4 Tanda dan Gejala Anemia Dalam Masa Nifas.....	35
2.3.5 Katergori Anemia.....	36
2.3.6 Pencegahan Anemia Dalam Masa Nifas.....	37
2.4 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan.....	38
2.4.1 Data Subjektif.....	38
2.4.2 Data Objektif.....	40
2.4.3 Analisa.....	41
2.4.4 Penatalaksanaan.....	41
2.5 Penelitian Terdahulu Tentang Sisa Plasenta.....	42
2.5.1 Penelitian Sisa Plasenta.....	42
2.5.2 Penelitian Anemia Postpartum.....	45

BAB III TINJAUAN KASUS

3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.W USIA 22

TAHUN P1A1 POSTPARTUM 4 HARI DENGAN SISA

PLASENTA DISERTAI ANEMIA BERAT DI RUANG MARJAN

BAWAH RSUD DR. SLAMET GARUT

A. Data Subjektif.....	48
B. Data Objektif.....	51
C. Analisa.....	52
D. Penatalaksanaan.....	53

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Data Subjektif.....	59
4.2 Data Objektif.....	60
4.3 Analisa.....	61
4.4 Penatalaksanaan.....	61
4.5 Pendokumentasian.....	62

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.2 Saran

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
HB	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IRT	: Ibu Rumah Tangga
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
N	: Nadi
R	: Respirasi
S	: Suhu
T	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Taksiran Persalinan
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
WIB	: Waktu Indonesia Barat
WHO	: World Health Organization

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perubahan Uterus Masa Nifas.....	10
Tabel 2.3 Katategori Anemia.....	30

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Algoritma penatalaksanaan perdarahan pasca - salin	22
--	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa Nifas (Post Partum) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman (Febriani et al., 2022).

Tahun 2020 angka kematian ibu di Indonesia kembali meningkat yaitu 4.627 per 100.000 kelahiran hidup dan pada 2021 menjadi 7.389 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung dari kematian ibu tersebut disebabkan oleh perdarahan, yaitu sebanyak 28% salah satu penyebab perdarahan tersebut yaitu sisa plasenta. Perdarahan pasca persalinan terjadi setelah bayi lahir

dengan angka kejadian berkisar antara 5%-15% dari laporan-laporan pada negara maju maupun negara berkembang., termasuk didalamnya adalah perdarahan karena sisa plasenta, insidens perdarahan pasca salin akibat sisa plasenta dilaporkan berkisar 23%-24% (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan profil kesehatan Jawa Barat, Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Barat tahun 2019 adalah 24,19 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian masih di dominasi oleh perdarahan sebanyak 33,18%. Kabupaten Garut menjadi kabupaten tertinggi pada kematian ibu, yaitu 0,04 jiwa per 1000 penduduk (Dinkes Jabar. Profil Kesehatan Jawa Barat, 2020). Berdasarkan Dinas Kesehatan Angka Kematian Ibu (AKI) di Garut 60 jiwa, diantaranya penyebab kematian ibu ini paling tinggi yaitu perdarahan (Dinkes, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Garut tahun 2022 terjadi 59 kasus telah mengalami penurunan sekitar 47,52% dibandingkan dengan tahun 2021 yaitu di angka 112 kasus. Penyebab tertinggi kematian ibu di Kabupaten Garut adalah perdarahan sebanyak (32%), disusul dengan hipertensi dalam kehamilan (25%), infeksi (5%), partus lama (5%) dan abortus (1%) (Dinkes, 2023). Berdasarkan catatan rekam medik RSUD dr. Slamet Garut tahun 2024 terdapat 33 kasus disebabkan oleh perdarahan postpartum dengan sisa plasenta dari bulan Januari sampai bulan Mei (Rekam medik RSUD dr. Slamet Garut).

Postpartum disebabkan oleh empat T yaitu Tone (tonus; atonia uteri), Tissue (jaringan; retensio plasenta dan sisa plasenta), Tears (laserasi;

laserasi perineum, vagina, serviks dan uterus) dan Thrombin (koagulopati; gangguan pembekuan darah) (Simanjuntak,2020). Persarahan postpartum dengan sisa plasenta disebabkan oleh kotiledon dan sisa selaput ketuban, plasenta dalam jahitan dan plasenta tertanam terlalu dalam / akreta kuat antara plasenta dan rahim (plasenta akreta, plasenda anterior). Perdarahan karena sisa plasenta dapat menimbulkan komplikasi anemia, syok hivopolemik, polip, infeksi pasca salin, degenerasi koriokarsinoma (tumor ganas), bahkan kematian (Septi et al, 2019).

Anemia ibu pasca melahirkan adalah suatu kondisi dimana kadar hemoglobin dalam tubuh kurang dari 10 g/dl. Masalah ini sering terjadi pada bidang kebidanan. Meskipun wanita hamil memiliki kadar zat besi yang cukup, konsentrasi hemoglobin prenatal biasanya sekitar 11 hingga 12 g/dL. Namun kondisi ini dapat diperparah dengan berkurangnya volume darah pada proses persalinan dan masa nifas. Faktor yang mempengaruhi anemia nifas antara lain . persalinan hemoragik, anemia ibu, malnutrisi, dan penyakit bakteri dan virus (Haile G, 2023). Tahun 2020 di Indonesia kematian pada ibu postpartum dikarenakan anemia mencapai 30% (Kemenkes RI, 2020). Menurut laporan akuntabilitas kinerja tahun 2021 di Provinsi Jawa Barat kejadian Anemia pada ibu nifas masih tinggi yaitu 37,1% (Dinkes Jawa Barat, 2020).

Kewenangan bidan dalam melakukan pelayanan kegawatdaruratan karena sisa plasenta yaitu, terdapat pada KEPMENKES Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan,

terdapat di BAB III tentang Standar Kompetensi Bidan yang menjelaskan area landasan ilmiah praktik kebidanan yaitu Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan penanganan situasi kegawatdaruratan dan sistem rujukan. Serta Area Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan menjelaskan tentang kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu nifas, kondisi gawat darurat dan rujukan.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis membuat Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. W Usia 22 Tahun P₁A₀ Postpartum 6 Jam dengan Sisa Plasenta di RSUD dr. Slamet Garut”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka dapat di rumuskan masalah sebagai beriku. “Bagaimana Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. W Usia 22 Tahun Postpartum 4 Hari Dengan Sisa Plasenta disertai Anemia Berat Di Ruang Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut ?”.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Utama

Melakukan Asuhan Kebidanan dan Pendokumentasian SOAP Ibu Nifas pada Ny. W Usia 22 Tahun Postpartum 4 Hari Dengan Sisa Plasenta Disertai Anemia Berat di Ruang Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. W 22 Usia Tahun Postpartum 4 Hari Dengan Sisa Plasenta Disertai Anemia Berat.
2. Melakukan pengkajian data objektif pada Ny. W 22 Usia Tahun Postpartum 4 Hari Dengan Sisa Plasenta Disertai Anemia Berat.
3. Menetapkan analisa pada kasus Ny. W Usia 22 Tahun Postpartum 4 Hari Dengan Sisa Plasenta Diserrai Anemia Berat.
4. Menentukan asuhan dan penatalaksanaan pada Ny. W Usia 22 Tahun Postpartum 4 Hari Dengan Sisa Plasenta Disertai Anemia Berat.
5. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan nifas pada Ny. W Usia 22 Tahun Postpartum 4 Hari Dengan Sisa Plasenta Disertai Anemia Berat.

1.4 Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dengan menggunakan teknik pengumpulan data primer dan sekunder yang disusun dalam bentuk karya tulis ilmiah adapun teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1) Wawancara

Teknik ini wawancara dilakukan melalui komunikasi secara langsung dengan klien, dan keluarga untuk memperoleh data yang berhubungan dengan permasalahan klien yang akan dijadikan kasus, sehingga data yang diperoleh lebih akurat

2) Observasi

Data dapat diperoleh dari hasil observasi secara langsung kepada klien dan juga pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang.

3) Study rekam medik

Data diperoleh dari rekam medis pasien yang selanjutnya data didokumentasikan.

4) Study kepustakaan

Membaca dan mempelajari buku buku sumber yang berhubungan dengan kasus yang diambil dan dapat dijadikan sumber atau referensi bagi penulis dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir.

1.5 Waktu dan Tempat

Tempat penelitian Karya Ilmiah Akhir ini yaitu di lakukan RSUD dr. Slamet Garut pada bulan Maret 2024.

1.6 Manfaat

1.6.1 Bagi Klien

Sikap terbuka klien terhadap petugas kesehatan patut dipertahankan, karena sikap terbukalah yang merupakan kunci utama dari keberhasilan komunikasi antara petugas kesehatan dengan kliennya.

1.6.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasilnya dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam mencari referensi untuk mahasiswa kebidanan selanjutnya yang melakukan asuhan kebidanan. Sehingga dapat menambah pengetahuan dalam memberikan

asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir terutama yang berkaitan dengan asuhan ibu nifas dengan anemia berat.

1.6.3 Bagi lahan praktek

Menjadi bahan masukan dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan, serta menjadi bahan untuk melakukan evaluasi dalam pelayanan, penegakan diagnosa dan pendokumentasian

1.6.4 Bagi Penulis Selanjutnya

Melakukan asuhan kebidanan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan penulis dalam mendeskripsikan kasus tersebut menurut berbagai referensi, serta untuk mengaplikasikan ilmu yang di dapatkan dari institusi pendidikan .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Masa Nifas

2.1.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa pemulihan yang dimulai pada akhir persalinan hingga organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil. Nifas juga dikenal sebagai *Peurperium*. *Purperium* berasal dari bahasa Latin. *Peur* artinya bayi dan *Perium* artinya kelahiran. Dapat disimpulkan masa nifas atau masa nifas merupakan masa nifas. Masa nifas juga dapat diartikan sebagai masa nifas normal, atau masa setelah lahirnya bayi dan keluarnya ari-ari dari rahim, sampai dengan enam minggu berikutnya dengan pulihnya organ-organ yang berhubungan dengan luka dan lain-lain (Agustin et al. 2024).

Masa beberapa jam setelah lahirnya plasenta sampai enam minggu setelah lahir disebut masa nifas. Setelah lahirnya plasenta, organ rahim kembali ke keadaan sebelum hamil dan masa nifas berlangsung kurang lebih 6 minggu. Ini adalah saat yang kritis bagi para ibu dan bayinya. Masa nifas merupakan masa yang dialami seluruh wanita setelah melahirkan. Pada masa ini, komplikasi persalinan dapat terjadi secara langsung maupun tidak langsung. Tahapan masa nifas berdasarkan (Widyatun,2023):

a. Early Puerperium

Early Puerperium adalah masa dimana ibu sudah diperbolehkan untuk berdiri sendiri dan berjalan.

b. Intermedial

Puerperium intermedial adalah masa dimana organ-organ kandungan ibu telah pulih secara keseluruhan dalam waktu 6-8 minggu.

c. Remot Puerperium

Remote puerperium adalah masa yang dibutuhkan ibu untuk pulih dan sehat secara sempurna khususnya bagi ibu yang mengalami komplikasi selama kehamilan atau saat bersalin. Waktu yang dibutuhkan untuk sehat secara sempurna dapat dicapai dalam beberapa minggu, bulan atau tahun.

2.1.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Setelah melahirkan, tubuh ibu mengalami perubahan: rahim mengecil, leher rahim menutup, vagina kembali ke ukuran normal, dan payudara mengeluarkan cairan. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Pada masa ini, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Untuk menilai kondisi ibu, perlu dipahami perubahan normal yang terjadi setelah melahirkan.

A. Involusi Uterus

Setelah plasenta lahir, rahim menjadi organ yang kaku akibat kontraksi dan kontraksi otot. 2 hari berikutnya ukuran rahim tidak mengecil banyak, namun setelah 2 hari cepat mengecil, dan pada hari ke 10 sudah tidak terasa lagi secara lahiriah. Setelah 6 minggu, ukurannya kembali ke kondisi sebelum hamil. Biasanya, ibu yang sudah memiliki anak memiliki rahim yang sedikit lebih besar dibandingkan ibu yang belum pernah memiliki anak. Involusi terjadi ketika kelebihan sitoplasma dihilangkan dan setiap sel menjadi lebih kecil. Involusi disebabkan oleh proses autolitik dimana zat protein pada dinding rahim dipecah, diserap, dan diserap lebih lanjut (Febi dkk, 2021).

Tabel 2.1

Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	di pusat	1000 gr
Plasenta lahir	bawah pusat	750 gr
1 minggu	di antara pusat-simfisis	500 gr
2 minggu	di peraba	350 gr
6 minggu	sebelum hamil	50 gr
8 minggu		30 gr

Sumber : (Kasmiati, 2023)

B. Involusi plasenta Setelah lahir, plasenta merupakan area kasar seukuran telapak tangan. Bekas luka ini cepat mengecil, di akhir minggu kedua hanya 3-4 cm, namun di akhir masa nifas masih 1-2 cm (Kasmiati, 2023).

C. Perubahan pembuluh darah pada rahim Pada masa kehamilan, rahim mempunyai banyak pembuluh darah besar, namun setelah melahirkan, arteri tidak lagi memerlukan sirkulasi darah dalam jumlah besar, sehingga arteri harus menyempit kembali pada masa nifas.

D. Perubahan pada leher rahim dan vagina Beberapa hari setelah melahirkan, lubang apikal dapat dilewati dengan dua jari. Bagian tepinya tidak rata, melainkan retak akibat robekan akibat kerja. Itu hanya bisa dilewati pada akhir minggu pertama. Dapat dilewatkan dengan satu jari dan lingkaran berkontraksi terhadap sebagian serviks (Febi dkk, 2021).

E. Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah munculnya trombosis, degenerasi, dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Ketebalan endometrium pada hari pertama adalah 2,5 mm, dan permukaannya mengecil karena keluarnya desidua menjadi kasar dan janin membran. Setelah tiga hari, plasenta mulai mendatar dan tidak ada jaringan parut yang terbentuk di tempat implantasi plasenta.

F. Payudara Proses laktasi terjadi secara alami pada semua wanita yang pernah melahirkan. Ada dua mekanisme fisiologis yang terlibat dalam proses menyusui yaitu produksi ASI dan sekresi atau pengeluaran ASI. Selama 9 bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan mempersiapkan jaringan payudara untuk tumbuh

Kemampuan memberi makan bayi baru lahir. Setelah lahir, kelenjar pituitari melepaskan prolaktin ketika hormon yang diproduksi oleh plasenta tidak lagi ada untuk menekannya. Efek prolaktin pada payudara mulai terasa pada hari ketiga kehidupan. Pembuluh darah di dada membengkak karena darah sehingga menimbulkan rasa hangat, bengkak, dan nyeri. Sel asinin yang memproduksi ASI juga mulai berfungsi. (Norhasanah dkk, 2021).

G. Perubahan sekret vagina (lochia) Cairan rahasia yang disebut lochia keluar dari rongga rahim. Jenis-jenis lochia yaitu menurut (Dewi, 2021):

- a. Lochia Merah (Cruenta): mengandung darah segar dan sisa ketuban, sel desidua (lapisan rahim hamil), dan vernix (yaitu baby palit, salep yang terbuat dari palit). atau serupa). 2 hari setelah melahirkan.
- b. Lochia Sanguinolenta: Berwarna merah dan kuning serta berisi darah dan lendir. di antaranya terjadi antara 3 dan 7 hari pascapersalinan.
- c. Lochia serosa : Berwarna kuning, cairan ini berhenti mengeluarkan darah 7 sampai 14 hari setelah melahirkan.
- d. Lochia alba : Keputihan muncul keesokan harinya setelah 2 minggu.
- e. Lochia Purulenta : Infeksi menyebabkan keluarnya cairan berbau busuk seperti nanah.

f. Lochia: Lochia tidak keluar dengan lancar.

Perubahan pada vagina dan perineum merupakan penurunan estrogen pasca melahirkan dan berhubungan dengan penipisan mukosa vagina dan hilangnya folikel rambut lidah. Vagina Anda yang awalnya sangat melar, lambat laun akan kembali ke ukuran sebelum hamil 6 hingga 8 minggu setelah bayi Anda lahir.

2. Perubahan system pencernaan

Saat perut mengembang selama kehamilan, dinding perut menjadi lunak setelah lahir. Ibu pascapersalinan mengalami diastasis recti pada tingkat tertentu, di mana dua otot perut paralel terpisah. Kondisi ini disebabkan oleh peregangan otot perut Anda saat hamil. Tingkat keparahan diastasis rectus abdominis bergantung pada kondisi umum dan ketegangan otot wanita, terlepas dari apakah ibu melakukan latihan terus menerus untuk mengembalikan tonus otot perut. Setelah Melahirkan, Nafsu Makan Ibu Meningkat. Ibu bisa mengalami konstipasi akibat tekanan pada saluran cerna saat melahirkan, keluarnya cairan berlebih, asupan makanan buruk, wasir, robekan jalan lahir, dan pembengkakan perineum akibat episiotomi. Anda dapat mengontrol buang air besar dengan mengonsumsi makanan tinggi serat, memperbanyak asupan cairan, dan berjalan kaki lebih awal untuk membantu buang air besar kembali normal. Jika tidak efektif, obat Laxantia dapat diberikan dalam waktu 2-3 hari (Septianti, 2023).

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Perubahan sistem saluran kemih Selama masa nifas, sensitivitas kandung kemih menurun dan kapasitas kandung kemih meningkat menjadi 3000 ml per hari dari 2 sampai 5 hari setelah lahir. Akibatnya kandung kemih menjadi penuh. Sisa urin dan trauma pada dinding kandung kemih saat melahirkan mendorong berkembangnya infeksi. Sekitar 30-60% dari wanita menderita inkontinensia urin pada masa nifas. Distensi kandung kemih dan nyeri pada perineum dapat meningkat akibat trauma akibat kehamilan atau persalinan, atau efek anestesi. Olahraga dini dapat mengurangi gejala tersebut. Dilatasi panggul ureter dan ginjal menjadi normal pada akhir minggu pascakelahiran. Sekitar 40% wanita pascapersalinan mengalami proteinuria nonpatologis sejak lahir hingga hari kedua pascapersalinan. Urin valid harus dikumpulkan dari urin yang dikateterisasi dan tidak terkontaminasi lokia (Sukma dkk, 2021).

4. Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot rahim berkontraksi segera setelah lahir. pembuluh darah di antara jaringan otot rahim terkompresi. Proses ini menghentikan pendarahan setelah lahirnya plasenta. Ketika seorang wanita berdiri pada hari pertama setelah melahirkan, perutnya menonjol, seolah-olah dia masih hamil. Dalam 2, minggu kehidupan, dinding perut wanita menjadi lembek. Diperlukan waktu sekitar 6 minggu agar dinding perut kembali ke kondisi sebelum hamil. Kulit mendapatkan kembali elastisitasnya, namun hanya tersisa beberapa guratan (Sukma dkk, 2021).

5. Endokrin

Hormon plasenta menurun setelah lahir, HCG menurun dan dipertahankan dari menjadi 10 dalam waktu 3 jam pada hari ke 7 saat pergantian payudara mencapai pada hari ketiga kehidupan. Pada wanita yang tidak menyusui, hormon prolaktin hipofisis meningkat dan kemudian menurun dalam waktu dua minggu. Peningkatan FSH dan LH pada minggu ketiga lamanya menstruasi juga dapat dipengaruhi oleh faktor menyusui. Periode menstruasi pertama ini sering kali bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Karena kadar estrogen turun secara signifikan setelah melahirkan, aktivitas prolaktin juga meningkat, yang dapat mempengaruhi kelenjar susu dalam produksi ASI (Septianti, 2023).

6. Kardiovaskular

Masa nifas, perubahan volume darah terjadi karena beberapa faktor, seperti kehilangan darah, peningkatan curah jantung, perubahan hematologi yaitu sedikit penurunan fibrinogen dan plasma, serta kadar fibrinogen dan plasma pada minggu ke- kehamilan. tergantung pada faktor. Leukositosis dan faktor lain meningkatkan pembekuan darah. Dalam beberapa hari pertama setelah lahir, kadar fibrinogen plasma dan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat (Sukma dkk, 2021).

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas ((Norhasanah dkk, 2021):

- a. Tekanan Darah Tekanan darah merupakan salah satu dari tolak ukur yang menentukan keadaan ibu setelah melahirkan atau pada masa nifas. Jika terjadi peningkatan tekanan darah yang signifikan disebut preeklampsia postpartum dan harus diwaspadai.
- b. Suhu tubuh Perhatikan peningkatan suhu tubuh hingga 38 derajat dari hari ke 2 hingga hari ke 10. Hal ini menunjukkan morbiditas nifas. Suhu tubuh ibu kembali dari sedikit peningkatan suhu selama persalinan dan stabil dalam 24 jam pertama setelah kelahiran.
- c. Denyut nadi Jika denyut nadi di atas 100 selama masa nifas, hal ini tidak normal dan mungkin mengindikasikan adanya infeksi atau perdarahan pascapersalinan lanjut. Denyut nadi, yang meningkat pada akhir persalinan, kembali normal pada jam-jam pertama setelah kelahiran.
- d. Pernapasan Fungsi pernafasan kembali normal pada wanita dalam satu jam pertama setelah melahirkan. Pernapasan pendek dan cepat atau perubahan lainnya memerlukan evaluasi untuk kondisi seperti kelebihan cairan, seperti: Eksaserbasi asma dan emboli paru.

2.1.3 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Setelah melahirkan, para ibu menghadapi tantangan sebagai seorang ibu. Ibu yang tidak mampu beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi dapat mengakibatkan gangguan jiwa, baik gangguan jiwa ringan maupun berat. Secara psikologis, ibu mengalami gejala psikotik setelah melahirkan. Hal yang sama juga berlaku pada masa laktasi. Namun beberapa ibu tidak

Para ibu perlu mengetahui lebih jauh tentang tersebut agar perubahan psikologis yang dialaminya tidak berlebihan (Cholilalah, Rois Arifin 2020). Masa nifas terjadi perubahan psikologis yang mempengaruhi kemampuan ibu dalam merawat. Adaptasi psikologis antara lain :

1. Lingkungan

Lingkungan Hidup Faktor lingkungan mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap tingkat kesehatan masyarakat terutama pada ibu hamil, ibu hamil, dan ibu nifas. Faktor lingkungan tersebut yaitu pendidikan dan faktor lainnya adalah: Ketika masyarakat mengetahui dan memahami apa yang mempengaruhi status kesehatannya, kecil kemungkinannya mereka akan melakukan kebiasaan dan praktik yang berbahaya bagi kesehatan ibu hamil, khususnya ibu hamil dan wanita setelah melahirkan.

2. Sosial

Secara sosial, perempuan mengalami perubahan setelah melahirkan, seperti kebutuhan untuk beradaptasi dengan peran sebagai ibu atau melahirkan anak. Masa nifas adalah masa dimana naluri seorang perempuan sebagai perempuan dan nalurinya sebagai seorang ibu saling bertentangan.

3. Perubahan Emosi

Perubahan emosi dan psikologis ibu pada masa nifas terjadi karena perubahan peran, tugas, dan tanggung jawab menjadi orang tua, periode masa nifas merupakan masa perubahan besar bagi ibu baru dan

keluarganya. Masa nifas sendiri merupakan masa yang rentan sekaligus terbuka untuk sebuah pembelajaran dan perubahan peran seorang ibu membutuhkan adaptasi.

4. Fase Penyesuaian Nifas menurut (Kasmiati, 2023) :

a. Periode Taking in

1. Periode ini adalah 1-2 hari setelah kelahiran ibu pasif , yang bergantung dan peduli dengan tubuhnya.
2. Ibu mengulangi pengalamannya pada waktu bersalin dan melahirkan.
3. Tidur yang tidak terganggu sangat penting jika ibu ingin mencegah gangguan tidur. Pusing, mudah tersinggung, terganggunya proses kembali normal.
4. Peningkatan gizi

b. Periode taking hold

1. Masa ini terjadi antara 2 sampai 4 hari setelah kelahiran. Ibu khawatir apakah dia akan berhasil sebagai orang tua dan mengambil lebih banyak tanggung jawab terhadap bayinya.
2. Saat ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mampu melakukan hal-hal tersebut. Ia lebih cenderung menerima nasihat bidan dan perawat, karena ia lebih terbuka terhadap pengetahuan dan kritik

yang bersifat pribadi. Tahap ini, penting bagi bidan untuk mewaspadaikan segala perubahan yang mungkin terjadi. Ibu fokus mengatur fungsi tubuh, buang air kecil, buang air besar, dan stamina Contoh: Menggendong, Menyusui, Mandi, Popok.

c. Periode Letting GO

1. Masa ini, ibu mengambil tanggung jawab dan menerima peran barunya: mampu merawat bayi.
2. Titik ini, ibu terlindungi dari baby syndrome, blues, dan depresi pasca melahirkan.

2.1.4 Gangguan Psikologis Masa Nifas

1. Postpartum Blues

Postpartum blues merupakan masalah psikologis pasca melahirkan dimana wanita cepat merasa sedih dan tertekan. Gejala postpartum blues muncul 2 sampai 3 hari setelah melahirkan dan biasanya hilang dalam 1 sampai 2 minggu. Adapun etiologi postpartum blues yaitu, perubahan hormon, stress, ASI tidak keluar, kelelahan pasca melahirkan, suami tidak mau membantu, frustrasi tidak mau tidur, dan takut kehilangan bayinya (Olii et al. 2023).

2. Depresi Postpartum

Merupakan gangguan mood setelah melahirkan, terjadi dalam waktu sekitar 2-6 minggu pasca melahirkan. Gejala :

- a. Mood yang tertekan
- b. Hilangnya ketertarikan dalam beraktivitas

- c. Gangguan nafsu makan dan tidur
 - d. Lemah, merasa tidak berguna
 - e. Keinginan bunuh diri
3. Postpartum Psikosis

Merupakan bentuk depresi postpartum yang lebih parah. Gejala :

- a. Halusinasi
- b. Perubahan pada mood
- c. Gangguan pola tidur dan makan, berfikir tentang menyakiti diri/mencoba membahayakan bayinya.

2.1.5 Kebutuhan Pada Masa Nifas

Kebutuhan pada masa nifas menurut (Sukma., dkk. 2021) yaitu :

1. Protein

Kandungan protein ASI lebih mudah dicerna dibandingkan ASI (protein utama terdapat pada susu sapi).

2. Karbohidrat

Karbohidrat terpenting dalam ASI adalah laktosa, kandungannya paling tinggi dibandingkan susu lainnya, karena laktosa mudah dipecah menjadi glukosa dan laktosa dengan bantuan enzim laktase yang ada. Di selaput lendir ASI menjadi saluran pencernaan sejak lahir.

3. Lemak

Sumber kalori utama pada ASI adalah lemak. Sekitar 50% kalori ASI () berasal dari lemak. Kandungan lemak pada ASI adalah 3,5-4,5%. Meski kandungan lemak pada ASI tinggi, namun trigliserida pada ASI dipecah terlebih dahulu menjadi asam lemak dan gliserol oleh enzim lipase yang terdapat pada ASI, sehingga mudah diserap oleh bayi. ASI mengandung 15 asam lemak esensial: asam mbilicus (omega-6) dan asam linolenat (omega-3).

4. Mineral

ASI mengandung mineral yang berkualitas tinggi. Kandungan mineral terus diukur selama menyusui.

5. Air

ASI merupakan sumber air yang aman secara. Kandungan air yang tinggi pada ASI mengurangi rasa haus bayi Anda.

2.1.6 Standar Asuhan Nifas

Prinsip dan Sasaran Asuhan Masa Nifas Berdasarkan standar pelayanan kebidanan, standar pelayanan untuk ibu mifas meliputi perawatan bayi baru lahir (standar 13), penanganan 2 jam pertama setelah persalinan (standar 14), serta pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas (standar 15). (Dianti, 2017). Kunjungan masa nifas paling sedikit 4 kali dilakukan untuk melihat status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Bidan memiliki peran penting dalam asuhan yang diberikan, asuhan tersebut antara lain (Dewi, 2021) :

1. Kunjungan nifas pertama (KF1) Dimulai dari 6-8 jam setelah persalinan, asuhan yang diberikan antara lain :
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas.
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah IMD berhasil dilakukan.
 - d. Melakukan hubungan antara ibu dan BBL.
 - e. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
2. Kunjungan nifas kedua (KF2) dari 6 hari setelah persalinan, asuhan yang diberikan antara lain :
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal (kontraksi uterus baik, fundus uterus dibawah umbilicus dan tidak ada perdarahan maupun bau yang abnormal).
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi dan perdarahan abnormal.
 - c. Ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3. Kunjungan nifas ketiga (KF3) dari 2 minggu setelah persalinan asuhan yang diberikan sama dengan asuhan kunjungan kedua pada 6 hari setelah persalinan.
4. Kunjungan nifas keempat (KF4) dari 6 minggu setelah persalinan, asuhan yang diberikan antara lain :
 - a. Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialami pada ibu dan bayinya.
 - b. Memberikan konseling metode kontrasepsi / KB secara dini.

2.1.7 Perdarahan Masa Nifas

Perdarahan postpartum secara klasik didefinisikan sebagai kehilangan darah terukur sebesar 500 ml atau lebih pada persalinan pervaginam atau 1000 ml atau lebih pada persalinan sesar yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan. Namun definisi ini tidak berfokus pada tanda dan gejala klinis perdarahan, yang seringkali menghambat deteksi dini. Perdarahan postpartum primer terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan, sedangkan perdarahan postpartum sekunder terjadi antara 24 jam dan 12 minggu setelah melahirkan dan lebih jarang terjadi. (Sirait , 2023). Penyebab utama perdarahan postpartum antara lain atonia uteri, tertahannya plasenta, pecahnya jalan lahir, tertahannya plasenta, dan inversi uterus (Satriyandari et al., 2019) :

A. Atonia uteri

Perdarahan postpartum dapat dikontrol dengan kontraksi dan kontraksi serabut myometrium. Kontraksi dan retraksi ini

menyebabkan pembuluh darah kolaps sehingga menghentikan aliran darah ke plasenta. Kegagalan mekanisme akibat rusaknya fungsi miometrium disebut tonia uteri, dan kondisi ini merupakan penyebab utama perdarahan postpartum

B. Retensi plasenta

Retensi plasenta mengacu pada retensi plasenta atau ketidakmampuan melahirkan anak sampai atau lebih dari 30 menit setelah lahir. Hampir seluruh kelainan solusio plasenta disebabkan oleh gangguan kontraksi uteri.

C. Jalan lahir robek

Baik pada persalinan normal maupun bedah, laserasi yang terjadi saat proses persalinan dapat menyebabkan perdarahan yang cukup banyak. Jalan lahir harus diperiksa setiap selesai melahirkan agar sumber perdarahan dapat dikendalikan.

D. Sisa Plasenta

Plasenta tertahan Plasenta yang tersisa disebut "plasenta tertahan" atau plasenta tertahan. Gejala klinis dari retensio plasenta antara lain subinvulusi rahim, perdarahan ringan terus-menerus, perdarahan hebat mendadak yang mungkin terjadi bahkan setelah istirahat lama, dan rasa tidak nyaman di perut bagian bawah.

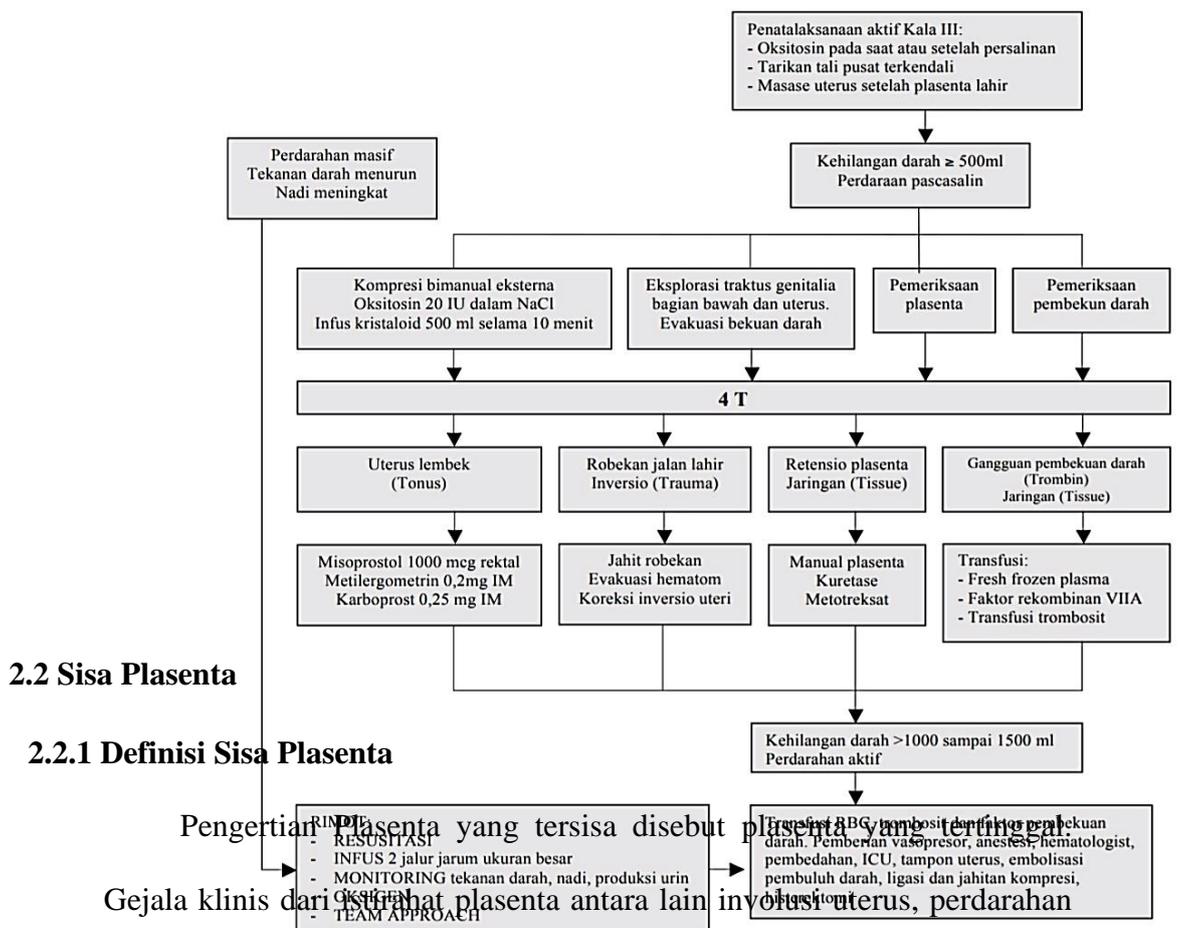
E. Inversio Uteri

Inversio uteri merupakan keadaan dimana fundus uteri masuk ke dalam kavum uteri, dapat secara mendadak atau terjadi perlahan .

Pada inversio uteri bagian atas uterus memasuki kavum uteri, sehingga fundus uteri sebelah dalam menonjol ke dalam kavum uteri. Peristiwa ini jarang sekali ditemukan, terjadi tiba-tiba dalam kala III atau segera setelah plasenta keluar. Sebab inversio uteri yang tersering adalah kesalahan dalam memimpin kala III, yaitu menekan fundus uteri terlalu kuat dan menarik tali pusat pada plasenta yang belum terlepas dari insersinya.

Bagan 2.1 Algoritma penatalaksanaan perdarahan pasca - salin

ALGORITMA PENATALAKSANAAN PERDARAHAN PASCA-SALIN



ringan terus-menerus yang dapat berlangsung lama dan kemudian tiba-tiba

menjadi berat, dan rasa tidak enak pada perut bagian bawah. Plasenta tertahan adalah bagian plasenta yang tertinggal di dalam rongga rahim dan dapat menyebabkan perdarahan pascapersalinan dini atau lanjut, yang biasanya terjadi dalam waktu 6 hingga 10 hari setelah kelahiran (Wahyuni, 2023).

2.2.2 Etiologi

Faktor utama yang secara signifikan mempengaruhi munculnya rest plasenta termasuk pengeluaran plasenta yang tidak disengaja dan penatalaksanaan aktif kala III yang tidak tepat. Pendarahan juga bisa terjadi di luar rahim. Bagian plasenta yang masih menempel pada dinding rahim mengakibatkan rahim tidak adekuat dan pembuluh darah terbuka pada dinding rahim tidak dapat berkontraksi/terkompresi secara sempurna (Wahyuni, 2023).

2.3.3 Patofisiologis

Setelah kelahiran bayi, uterus berkontraksi secara spontan. Kontraksi dan retraksi otot-otot rahim menyelesaikan proses ini pada akhir persalinan. Setelah berkontraksi, sel miometrium tidak relaksasi dan menjadi lebih pendek dan tebal. Kontraksi yang terus menerus secara bertahap menebalkan miometrium dan memperkecil ukuran seiring dengan menyusutnya rongga rahim. Pengecilan ukuran rahim secara tiba-tiba ini disertai dengan pengecilan daerah tempat perlekatan plasenta. Jaringan penyokong plasenta berkontraksi maka plasenta yang tidak berkontraksi mulai terlepas dari dinding uterus. Tegangan yang ditimbulkan

menyebabkan lapisan dan desidua spongiosa yang longgar memberi jalan, pelepasan plasenta terjadi ditempat 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 pada otot tersebut menyebabkan terjepitnya pembuluh darah dan perdarahan berhenti (Mastiningsih, 2019). Untuk menghentikan perdarahan tersebut maka sisa plasenta harus dikeluarkan dengan eksplorasi digital maupun kuretase (Henri, 2019).

2.2.4 Komplikasi Sisa Plasenta

Komplikasi lain pada plasenta termasuk polip plasenta. Artinya plasenta masih tumbuh dan bisa membesar. Perdarahan terjadi secara intermiten sehingga sulit untuk diperhatikan, dan dapat terjadi degenerasi ganas yang menimbulkan gejala klinis koriokarsinoma .mendorong terjadinya:

- a. Anemia yang berkelanjutan
- b. Infeksi pascapersalinan
- c. kematian karena pendarahan (Wahyuni, 2023).

2.2.5 Faktor yang berhubungan dengan Sisa Plasenta

1. Usia

Ibu yang hamil terlalu muda (<20 tahun) dan terlalu tua (>35 tahun) lebih berisiko mengalami perdarahan postpartum. Usia ibu hamil kurang dari 20 tahun lebih berisiko karena Rahim panggulibu belum siap

bereproduksi dengan baik. Sebaliknya ikaterjadi kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun kurang siap untuk (Satriyandari et al., 2019).

2. Paritas

Saat melahirkan, setelah lahirnya plasenta, rahim mengalami kesulitan berkontraksi dan berkontraksi, sehingga pembuluh darah ibu yang berada di dalam dinding rahim tetap terbuka. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan perdarahan setelah lahir. Ketika kehamilan “terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak kehamilan terjadi terlalu sering dan terlalu dekat untuk diakomodasi, sehingga berpotensi meningkatkan risiko kerusakan pada proses reproduksi (Satriyandari et al., 2019).

3. Primipara

Perdarahan sisa plasenta dapat terjadi pada paritas beresiko (primipara), Hal ini bisa disebabkan oleh kerusakan yang terjadi pada pembuluh darah pada plasenta sebagai akibat dari komplikasi asupan nutrisi, anemia, atau karena belum berfungsinya organ reproduksi. Kehamilan pertama, pembentukan antibodi penghambat terhadap antigen plasenta belum sempurna, namun lebih lebih menjadi sempurna pada kehamilan berikutnya (Dianti, 2019).

4. Multipara

Multipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan lebih dari satu kali. Semakin banyak kehamilan dan kelahiran yang dialami seorang wanita (paritas lebih dari 3), maka uterus semakin lemah dan semakin besar risiko pendarahan. Wanita multipara, terjadi kemunduran dan cacat

pada endometrium yang mengakibatkan terjadinya *fibrosis* pada bekas implantasi plasenta pada persalinan sebelumnya, sehingga vaskularisasi menjadi berkurang (Dianti, 2019).

5. Grandemultipara

Grandemultipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan lima anak atau lebih dan biasanya mengalami komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Ibu yang telah melahirkan lima atau lebih bayi hidup atau mati mempunyai risiko selama kehamilan atau persalinan. Salah satu komplikasi yang dapat terjadi saat melahirkan adalah pendarahan saat lahir, Hal ini disebabkan oleh otot rahim yang menggantikan implantasi plasenta dengan jaringan baru yang tidak memiliki susunan jaringan otot sama seperti sebelumnya, sehingga kemampuan rahim untuk berkontraksi berkurang (Mastiningsih, 2019).

6. Jarak Antar Kehamilan

Jarak antara anak terakhir dan kehamilan saat ini kurang dari 2 tahun. Organ reproduksi memerlukan waktu untuk berfungsi secara sempurna. Masa pemulihan ini akan memakan waktu setidaknya dua tahun. Jika persalinan kurang dari 2 tahun, organ reproduksinya belum berfungsi secara sempurna sehingga kemungkinan terjadi perdarahan. Ibu yang hamil lagi dalam waktu dua tahun setelah kelahiran sebelumnya seringkali mengalami komplikasi saat melahirkan. Sementara dibutuhkan waktu 2 hingga 4 tahun agar tubuh ibu bisa kembali seperti semula (Mastiningsih, 2019).

Namun jika ibu melahirkan secara berturut-turut dalam jangka waktu yang singkat maka kontraksi uterus menjadi kurang baik dan organ reproduksi ibu belum pulih secara sempurna. Sehingga pada kelahiran berikutnya, rahim ibu tidak dapat berkontraksi dengan baik, maka bagian-bagian plasenta yang dikeluarkan tersebut tidak lengkap dan dapat mengakibatkan perdarahan sisa plasenta (Dianti, 2019).

7. Pertolongan Kala uri sebelum waktunya

Dikatakan bahwa factor ini tetap menjadi penyebab perdarahan postpartum yang paling sering . Gesekan fundus atau manipulasi uterus dapat mencetuskan terjadinya kontraksi aritmik sehingga plasenta hanya sebagian terpisah dankehilangan retraksi. Hal ini disebabkan oleh pemijatan rahim yang tidak merata. Pijatan sebelum plasenta lepas, pemberian uterotonika dan lain-lain (Mastiningsih, 2019).

2.2.6 Diagnosa

1. Untuk mengkaji adanya sisa plasentaperlu dilakukan palpasi uterus.
2. Memeriksa kontraksi uterus, jika terdapat perdarahan dengan indikasi sisa plasenta uterus berkontraksi tetapi fundus uterus tidak berkurang.
3. Perdarahan segera setelah persalinan primer.
4. Untuk mengkaji adanya sisa plasenta perlu dilakukan penilaian klinik yaitu dengan menilai kelengkapan plasenta
5. Perdarahan pasca persalinan 500 ml selama 24 jam pertama.
6. Ditemukan tanda-tanda syok.
7. Dilakukan pemeriksaan inspekulo.

8. Pemeriksaan penunjang USG dan Hb. (Dianti, 2019)

2.2.7 Penatalaksanaan

Menurut (Simanjuta, 2020) tatalaksana awal yang dilakukan diantaranya meminta bantuan, memasang infus dengan ukuran besar, mencari etiologi dan massage uterus. Langkah selanjutnya memberikan terapi berupa preparat uterotonika, diantaranya oksitosin, methilergometrin, misoprostol. Oksitosin diberikan 10-20 IU dalam 500 ml NaCL 0,9% atau 10 IU intramuscular.

Jika dilindungi dengan antibiotik, keluarkan sisa plasenta secara digital atau dengan kuret besar. Jika Anda mengalami demam, berikan antibiotik dan tunggu hingga demam mereda, lalu bersihkan rahim setelah 3 hingga 4 hari. Namun, jika terdapat perdarahan yang signifikan, gunakan egg cup atau kuret besar untuk mengeluarkan sisa plasenta, meskipun terdapat demam. Jaringan yang menyusun plasenta akreta. Jika upaya mengeluarkan plasenta terlalu kuat, akan terjadi perdarahan hebat dan perforasi uterus, biasanya memerlukan histerektomi.

2.2.8 Pencegahan

Pencegahan terjadi perdarahan postpartum merupakan Tindakan utama, sehingga mengurangi komplikasi, Upaya preventif dapat dilakukan dengan (Mastiningsih, 2019) :

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 postpartum.
4. Memberikan uterotonika segera setelah persalinan bayi, kelahiran plasenta dipercepat.

2.2.9 Protap perdarahan pascasalin Di RSUD Dr. Slamet Garut

Perdarahan pervaginam > 500 ml segera setelah plasenta lahir, atau yang berpotensi mempengaruhi haemodinamik ibu.

1. Panggil bantuan tim/tenaga Kesehatan lain.
2. Pastikan ibu sudah mendapat tatalaksana aktif kala III.
3. Berikan oksigen.
4. Pasang dua jalur intravena dan ambil darah untuk periksa lab.
5. Berikan cairan infus (NaCl 0,9% atau Ringer Laktat) secepatnya (1L dalam 15-20 menit), lanjutkan sesuai kondisi ibu.
6. Kosongkan kandung kemih.
7. Tatalaksana penyebab perdarahan.
8. Bila perlu, rujuk ibu ke fasilitas Kesehatan yang lebih memadai.
9. Beri infus oxytosin 20-40 IU dalam 1L cairan kristaloid.
10. Lakukan eksplorasi digital atau lakukan aspirasi vakum manual/dilatasi dan kuretase.
11. Beri antibiotika profilaksis.

2.3 Anemia Dalam Masa Nifas

2.3.1 Definisi Anemia

Anemia adalah suatu kondisi dimana kadar hemoglobin dalam darah berada di bawah normal sehingga mempengaruhi kebutuhan oksigen tubuh dan dapat menyebabkan penurunan daya ingat, kinerja fisik, pertumbuhan, dan aktivitas sehari-hari. Salah satu penyebab tingginya kejadian anemia pada remaja putri adalah kurangnya pengetahuan tentang definisi, penyebab, akibat, pencegahan, dan pengobatannya. (Muharyani 2023)

2.3.2 Definisi Anemia Masa Nifas

Anemia ibu pasca melahirkan adalah suatu kondisi dimana kadar hemoglobin dalam tubuh kurang dari 10 g/dl. Masalah ini sering terjadi pada bidang kebidanan. Meskipun wanita hamil memiliki kadar zat besi yang cukup, konsentrasi hemoglobin prenatal biasanya sekitar 11 hingga 12 g/dL. Namun kondisi ini dapat diperparah dengan berkurangnya volume darah pada proses persalinan dan masa nifas. Faktor yang mempengaruhi anemia nifas antara lain 4. persalinan hemoragik, anemia ibu, malnutrisi, dan penyakit bakteri dan virus. Anemia postpartum adalah anemia yang menetap selama kehamilan, yang menyebabkan ketidaknyamanan yang besar pada ibu dan mempengaruhi aktivitas sehari-hari dalam berbagai pekerjaan rumah tangga dan merawat bayinya. Subinvolusi uterus merupakan salah satu penyebab potensial anemia pada masa nifas dengan menyebabkan perdarahan postpartum, meningkatkan risiko infeksi pada masa nifas, mengurangi suplai ASI, dan meningkatkan kemungkinan infeksi payudara factor.(Haile G 2023)

2.3.3 Etiologi Anemia dalam Masa Nifas

Penyebab umum anemia: Malnutrisi, kekurangan nutrisi dalam makanan, malabsorpsi, kehilangan banyak darah saat melahirkan, menstruasi, penyakit kronis seperti TBC, penyakit paru-paru, parasit usus, malaria, dll. Anemia terjadi pada ibu nifas karena kebutuhan zat besi yang tidak mencukupi selama kehamilan, kehilangan zat besi yang besar pada wanita multipara, dan perdarahan antepartum (Agustin dkk, 2023).

2.3.4 Patofisiologis Anemia

Perdarahan sehingga kekurangan banyak unsur zat besi. Kebutuhan zat besi meningkat, dengan adanya perdarahan, gemeli, multiparitas, makin tuanya kehamilan. Absorpsi tidak normal/saluran cerna terganggu, misal defisiensi vitamin C sehingga absorpsi Fe terganggu. Intek kurang misalnya kualitas menu jelek atau muntah terus.

2.3.5 Tanda dan Gejala Anemia Dalam Masa Nifas

Salah satu gejala anemia adalah bagian dalam kelopak mata tampak Kulit pucat, menandakan kehilangan banyak darah, ketidaknyamanan atau rasa sakit, sakit kepala, nafsu makan menurun, jantung berdebar, mudah Lelah dan merasa sering mengantuk. Berdasarkan kategori anemianya, anemia dibedakan menjadi tiga kategori. Anemia ringan bila kadar hemoglobin antara 10 dan 10,9 g/dl, anemia sedang bila kadar hemoglobin antara 7 dan 9,9 g/dl, dan anemia berat bila: kadar hemoglobin <7 (Astuti et al. 2024).

2.3.6 Klasifikasi Anemia

Tabel 2.3

Klasifikasi Anemia menurut Kelompok Umur

Populasi	Non Anemia (gr/dl)	Anemia (gr/dl)		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6 - 59 bulan	11	10.0 – 10.9	7.0 – 9.9	< 7.0
Anak 5 - 11 tahun	11.5	11.0 – 11.4	8.0 – 10.9	< 8.0
Anak 12 – 14 tahun	12	11.0 – 11.9	8.0 – 10.9	< 8.0
Perempuan tidak hamil (> 15 tahun)	12	11.0 – 11.9	8.0 – 10.9	< 8.0
Ibu hamil	11	10.0 – 10.9	7.0 – 9.9	< 7.0
Laki-laki > 15 tahun	13	11.0 – 12.9	8.0 – 10.9	< 8.0
Sumber : (WHO, 2011 dalam KemenKes 2018)				

Anemia dalam kehamilan dapat berpengaruh buruk terutama saat kehamilan, persalinan dan nifas. Perdarahan postpartum secara fisiologis dikontrol oleh kontraksi serat-serat myometrium terutama yang berada di sekitar pembuluh darah yang mensuplai darah pada tempat perlekatan plasenta. Adanya perdarahan karena sisa plasenta terjadi saat myometrium tidak dapat berkontraksi secara adekuat. Anemia menjadi salah satu pemicu terjadinya sisa plasenta, karena jumlah oksigen yang diikat dalam darah kurang, sehingga jumlah oksigen yang dikirim ke uterus pun kurang. Hal ini menyebabkan otot-otot uterus tidak berkontraksi dengan adekuat

sehingga plasenta tidak lepas yang mengakibatkan perdarahan postpartum (Dianti, 2019).

2.3.7 Pencegahan Anemia Dalam Masa Nifas

Pemberian tablet zat besi sebagai suplemen merupakan upaya untuk meningkatkan kadar zat besi (Fe) dalam jangka pendek. Hal ini dilakukan untuk mencegah kekurangan zat besi pada ibu setelah melahirkan. Kekurangan ini disebabkan oleh kurangnya zat besi yang diserap tubuh ibu melalui makanan yang mengandung zat tersebut. Kebutuhan zat besi meningkat pada masa nifas, sehingga tambahan kebutuhan zat besi saat lahir adalah 300-350 Mg dan terjadi kehilangan darah. Jika ibu nifas tidak mengonsumsi zat besi atau kekurangan zat besi, hal ini dapat menyebabkan anemia. Ibu nifas sebaiknya mengonsumsi tablet Fe selama 40 hari setelah melahirkan untuk mencegah anemia pasca melahirkan. Kebijakan Program Pasca Persalinan Nasional adalah bahwa asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu. Salah satunya dengan memberikan tablet vitamin A dan tablet zat besi untuk menambah darah ibu. Pasalnya, ibu mengalami pendarahan hebat saat proses persalinan. Selama masa nifas, ibu harus meminum 193 tablet zat besi selama 40 hari, dan setelah melahirkan total 40 tablet zat besi (Yati dkk, 2023).

2.3.8 Penanganan Anemia

Hemoglobin kurang dari 10 pertimbangan adanya defisiensi zat pembentukan hemoglobin, periksa sepintas apakah ada hemoglobinopati sebelum disingkirkan. Pemberian preparat besi oral sebagai pengobatan ini

pertama untuk anemia akibat defisiensi besi. Besi parenteral diindikasikan jika preparat besi oral tidak dapat ditoleansi, gangguan absorpsi, dan kebutuhan besi pasien tidak dapat terpenuhi dengan Penanganan anemia yaitu dengan terapi oral dan pemberian preparat besi yaitu fero sulfat, fero glukotan atau na-fero bisifat. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr% / bulan. Saat ini program nasional menganjurkan kombinasi 60 mg besi dan 50 nanogram asam folat untuk profilaksis anemia.

Anemia ringan, bisa diberikan sulfat ferosis 3x100 mg/hari dikombinasi dengan asam folat/B12: 15-30 mg/hari. Pemberian vitamin C untuk memberi penyerapan. Bila anemia berat dengan Hb kurang dari 6 gr% perlu transfusi di samping obat-obatan diatas. Pengobatan terhadap anemia meliputi pemberian preparat besi secara oral, besi parenteral, transfusi darah, dan pilihan lain yaitu rHuEPO (rekombinan human erythropoietin). Prinsip penanganan anemia adalah jika didapatkan preparat besi oral. Anemia yang terjadi bukan karena defisiensi (misalnya akibat hemoglobinopati dan sindrom kegagalan sum-sum tulang) harus diatasi dengan transfusi darah secara tepat dan bekerja sama dengan seorang ahli hematologi (Rahmawati, 2021).

2.4 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

2.4.1 Data Subjektif

- a. Pengambilan data subjektif dapat dilakukan melalui anamnesis, yaitu informasi yang diperoleh langsung dari orang terdekat pasien atau klien.

- b. Keluhan utama Diperiksa apakah ibu mempunyai keluhan selama masa nifas
- c. Riwayat kesehatan Yang diperiksa adalah: • Riwayat kesehatan ibu di masa lalu, Riwayat kesehatan saat ini, Riwayat kesehatan keluarga
- d. Riwayat Pernikahan Mengetahui usia menikah, lama menikah, frekuensi menikah, dan status perkawinan.
- e. Riwayat Kelahiran Riwayat kehamilan yang lalu, kelahiran, masa nifas, dan riwayat kelahiran saat ini.
- f. Riwayat Keluarga Berencana Untuk mengetahui apakah klien pernah ikut KB dengan menggunakan alat kontrasepsi apa pun.
- g. Kehidupan Sosial Budaya Identifikasi klien dan keluarganya yang mempertahankan praktik budaya tertentu yang menguntungkan atau merugikan ibu nifas.
- h. Data psikososial • Reaksi keluarga terhadap ibu dan anak Reaksi ibu terhadap dirinya sendiri • Reaksi ibu terhadap bayinya .
- i. Data pengetahuan Untuk mengetahui seberapa besar pengetahuan ibu tentang perawatan nifas.
- j. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari meliputi: nutrisi dan hidrasi, kebersihan diri, toileting, istirahat, aktivitas seksual⁴⁹ Data objektif Saat menangani klien pada masa nifas, bidan harus: Harus dikumpulkan data untuk menentukan apakah klien tersebut .

2.4.2 Data Objektif

Data obyektif Saat menangani klien pada masa nifas, bidan harus mengumpulkan data untuk memastikan apakah klien dalam keadaan normal. Bagian evaluasi data obyektif yaitu :

- a. Keadaan umum ibu
- b. Tanda-tanda vital yaitu : Tekanan darah, suhu, nadi, pernafasan
- c. Payudara : Bagaimana keadaan ibu?

Apakah terbentuknya lubang payudara terlihat?

Apakah payudara ibu menjadi bernanah.

- d. Rahim : Periksa tinggi fundus uteri untuk mengetahui apakah sesuai dengan involusi uterus, apakah rahim berkontraksi dengan baik, dan apakah kekerasannya lunak atau kendur periksa apakah ekspansi otot perut normal.
- e. Kandung Kemih : Jika kandung kemih ibu penuh, bantu ibu mengosongkan kandung kemihnya dan anjurkan ibu untuk tidak menahan diri jika merasa ingin buang air kecil.
- f. Ekstremitas Bawah : Pemeriksaan kaki untuk memeriksa varises, edema, refleks patela, nyeri tekan, atau panas pada betis. Ada tanda manusia: Letakkan tangan anda di atas lutut ibu dan berikan tekanan lembut agar lutut tetap lurus. Jika ibu merasakan sakit pada betisnya saat melakukan gerakan ini, tandatangani Homan (+).
- g. Alat Kelamin : Pemeriksaan warna, bau, dan jumlah sekret, hematoma vulva (gumpalan darah) merupakan gejala yang paling

nyata dan dapat diketahui dengan pemeriksaan yang cermat pada vagina dan leher rahim. Perhatikan kebersihan ibu.

- h. Perineum : Pada saat pemeriksaan perineum, ibu harus dalam posisi dengan kaki terbuka. Saat memeriksa perineum, carilah robekan jahitan.
- i. Lochea: perubahan melalui proses involusi. Yaitu Lochea rubra, Serosa, Alba.

2.4.3 Analisa

Peringkat Diagnosis yang diamanatkan oleh profesi (bidan) dalam kaitannya dengan praktik kebidanan dan sesuai dengan standar penamaan (nomenklatur) diagnosis kebidanan, yaitu:

- a. Diakui dan diverifikasi oleh para ahli.
- b. Mohon menghubungi bidan secara langsung.
- c. Ini memiliki ciri-ciri kebidanan yang khas.
- d. Didukung oleh pengkajian klinis dalam praktik kebidanan.
- e. Pendekatan manajemen kebidanan dapat membantu.

Diagnosisnya mungkin berhubungan dengan kehamilan, aborsi, kehidupan anak seusia ibu, dan penyakit pascapersalinan. Dan didukung oleh data dasar subjektif dan objektif. Contoh: Pasca melahirkan P1A0 normal pada hari pertama.

2.4.4 Penatalaksanaan

Perencanaan meliputi perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan. Keputusan perencanaan dan pelaksanaan didasarkan pada hasil

pertimbangan langkah sebelumnya. Rencana perawatan memanfaatkan pengetahuan dan teori terbaru, dikembangkan dengan pertimbangan yang tepat, dan divalidasi berdasarkan kebutuhan pasien. Oleh karena itu, perencanaan perawatan harus melibatkan pasien. Informed consent harus dicapai antara bidan dan pasien (Sukma., dkk. 2021).

2.5 Penelitian Terdahulu Tentang Sisa Plasenta

2.5.1 Penelitian Sisa Plasenta

1. Sisa Plasenta Ditinjau Dari Usia dan Riwayat Kuretase

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh ibu Desti Widya di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih di latar belakang oleh kematian maternal berjumlah 25 % disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan dan 16-17% disebabkan oleh retensio sisa plasenta. Tujuan dari penelitian untuk mengetahui hubungan antara usia ibu dan kuretase dengan kejadian retensio sisa plasenta di Rumah Sakit umum Daerah Kota Prabumulih tahun 2019. Populasi penelitian ini adalah ibu yang melahirkan di RSUD kota Prabumulih tahun 2019. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 324 responden. Analisa univariat diketahui bahwa dari 324 responden didapatkan bahwa usia ibu resiko tinggi sebanyak 96 responden (29,4%), sedangkan usia ibu resiko rendah sebanyak 228 responded (70,4%) dan ibu dengan Riwayat kuretase sebanyak 77 responden (23,8%). Simpulan dari penelitian ini adalah bahwa ada hubungan antara usia ibu dan riwayat kuretase dengan kejadian retensio

plasenta di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih tahun 2019 (Widya, 2020).

2. Hubungan Paritas dengan kejadian Sisa Plasenta

Berdasarkan hasil analisis penelitian (Dewi et al., 2023) di RS Pena 98 Gunung Sindur Bogor di dapatkan uji statistic chi-square yaitu p-value = 0,003 ($p < 0,05$), dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara variable paritas dengan perdarahan postpartum di RS Pena 98 Gunung Sindur. Ketidaksiapan ibu menghadapi persalinan pertama merupakan faktor ketidakmampuan ibu menghadapi komplikasi selama hamil, persalinan maupun nifas. Kehamilan lebih dari 3, fungsi reproduksi mulai mengalami penurunan, sehingga lebih berisiko terjadi komplikasi perdarahan postpartum.

Perdarahan postpartum semakin meningkat pada wanita yang telah melahirkan tiga anak atau lebih, Dimana uterus yang telah melahirkan banyak anak cenderung bekerja tidak efisien pada semua kala persalinan. Uterus pada saat persalinan, setelah kelahiran 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.

Jika kehamilan “terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak da terlalu dekat (4 T)” dapat meningkatkan risiko berbahaya pada proses reproduksi karena kehamilan yan terlalu sering dan terlalu dekat menyebabkan intake (masukan) makanan atau gizi menjadi rendah.

Ketika tuntutan dan beban fisik terlalu tinggi mengakibatkan Wanita tidak mempunyai waktu untuk mengembalikan kekuatan diri dari tuntutan gizi, juga anak yang telah dilahirkan perlu mendapat perhatian yang optimal dari kedua orang tuanya sehingga perlu sekali untuk mengatur kapan sebaiknya waktu yang tepat untuk hamil.

3. Hubungan Lama Persalinan Kala III dengan kejadian Sisa Plasenta

Berdasarkan hasil analisis penelitian (Yuliani, 2020) di PMB didapatkan hasil analisis bivariat maupun multivariat menunjukkan bahwa ada pengaruh positif yang signifikan lama kala III ibu bersalin terhadap kejadian retensio sisa plasenta, Nilai OR sebesar 4,879, menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan lama persalinan kala III >15 menit mempunyai kemungkinan 4,879 kali lebih besar mengalami kejadian retensio sisa plasenta, dibandingkan dengan lama persalinan kala III \leq 15 menit. Lama kala III \leq 15 menit maupun >15- 30 menit, sama-sama masih dalam kategori normal, yang membedakan adalah dalam hal penatalaksanaan manajemen aktif kala III, bila lama kala III \leq 15 menit ibu bersalin mendapatkan 1 kali suntikan oksitosin, sementara bila plasenta belum lahir >15 menit mendapat suntikan oksitosin sebanyak 2 kali. Lama kala III > 15 menit berpotensi dilakukan manipulasi uterus lebih sering dalam hal ini adalah penolong persalinan akan mengulang-ulang melakukan penegangan tali pusat terkendali untuk mengecek apakah plasenta sudah lepas dari uterus, kondisi ini menyebabkan kontraksi uterus menjadi tidak ritmik.

2.5.2 Penelitian Anemia Postpartum

1. Hubungan Anemia dengan kejadian Sisa Plasenta

Berdasarkan hasil analisis penelitian (Eppang & Taher, 2020) di RSKDIA Sitti Fatimah Makassar menunjukkan bahwa dari 62 orang yang dijadikan sebagai sampel, yang mengalami anemia sebanyak 28 orang, terdapat 24 orang (85,7%) yang mengalami perdarahan postpartum dan 4 orang (14,3%) yang tidak mengalami perdarahan postpartum, dengan demikian ada hubungan antara anemia dengan kejadian perdarahan postpartum. Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu, baik dalam kehamilan, persalinan maupun dalam nifas dan masa selanjutnya.

Ibu yang melakukan persalinan dengan kadar hemoglobin rendah saat kehamilannya akan mengakibatkan kemampuan ibu untuk bertahan saat persalinan semakin berkurang, sebab rendahnya kadar hemoglobin dapat mengakibatkan proses metabolisme energi menjadi terhambat karena kekurangan pasokan oksigen. Metabolisme energi yang rendah akan membuat otot uterus tidak berkontraksi secara maksimal. Apabila otot uterus tidak dapat berkontraksi secara maksimal, maka akan terjadi gangguan pada ibu bersalin. Hal ini dapat menyebabkan berbagai masalah, kala I dapat berlangsung lama, kala II dapat berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi, kala III dapat terjadi retensio plasenta yang diikuti perdarahan postpartum, dan kala IV dapat terjadi atonia uteri.

2. Hubungan Pemberian Tablet Besil Pada Ibu Nifas Terhadap Anemia Post Partum

Berdasarkan penelitian (Susilo et al, 2015) menyatakan bahwa suplemenasi pemberian tablet Fe dalam penanggulangan anemia gizi telah diuji secara ilmiah efektifitasnya apabila dilaksanakan sesuai dengan dosis dan ketentuannya. Program pemberian tablet tambah darah yang mempengaruhi kepatuhan minum tablet tambah darah yang tidak optimal dan status kadar hemoglobin pada ibu sebelum hamil yang sangat rendah sehingga jumlah tablet tambah darah yang dikonsumsi tidak cukup untuk meningkatkan hemoglobin dan simpanan besi dan lebih baik bila ditambah pemberian tablet tambah darah pada waktu ibu nifas juga diperhatikan. Pada ibu nifas kebutuhan zat besinya biasanya menurun pada periode postpartum, didefinisikan sebagai periode dimulainya tepat setelah melahirkan sampai 6 minggu. Periode ini dapat berfungsi sebagai waktu pemulihan zat besi yang hilang pada masa kehamilan dan persalinan dan dapat digunakan untuk membantu produksi ASI tetapi sangat sedikit zat besi yang disekresikan melalui ASI. Salah satu prediktor terkuat anemia postpartum adalah anemia selama kehamilan seperti zat besi cenderung lebih rendah untuk beberapa bulan setelah melahirkan, terutama jika mengalami kehilangan darah yang signifikan selama pemberian tablet besi tidak dikonsumsi dalam jumlah yang cukup

BAB III
TINJAUAN KASUS

**3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.W USIA 22 TAHUN
P1A1 POSTPARTUM 4 HARI DENGAN SISA PLASENTA DISERTAI
ANEMIA BERAT DI RSUD DR. SLAMET GARUT**

Tanggal : 14 Maret 2024

Pukul : 09.15 WIB

Tempat : RSUD DR. SLAMET GARUT

Pengkaji : HENI ROHAENI DESPRIANI

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama ibu	: Ny. W	Nama suami	: Tn. B
Umur	: 22 Tahun	Umur	: 27 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Kp. Pasirpogor	Alamat	: Kp. Pasirpogor

2. Alasan Masuk Rumah Sakit

Klien mengatakan rujukan dari BPM dengan hasil USG terdapat sisa plasenta dengan pengeluaran darah pervaginam disertai anemia berat dengan HB 5,3 gr/dl.

3. Keluhan Utama

Klien mengatakan pusing, selalu lemas dan mudah mengantuk, serta mengelus mules dan terdapat pengeluaran darah tidak terlalu banyak dengan warna kemerahan.

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun

Siklus : 28 hari

Lamanya : 7 hari

b. Riwayat Kehamilan, persalinan, nifas lalu

Klien mengatakan kehamilan pertama keguguran dan dilakukan kuretase pada tahun 2022, dan ini kehamilan kedua.

c. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan telah melakukan 8x pemeriksaan kehamilan ke bidan, 2 kali pada trimester 1, 3 kali pada trimester 2, 3 kali di trimester 3. Status imunisasi TT ibu sudah TT3, TT 1 pada awal kehamilan, TT 2 pada usia kehamilan 4 minggu, dan TT 3 pada usia kehamilan 10 minggu. Ibu selama hamil mengatakan tidak mengkonsumsi tablet Fe, Keluhan pada saat trimester 1 pusing, mual, trimester 2 tidak ada keluhan, dan trimester 3 sering sakit pinggang. Dan pada kehamilan trimester 3 dilakukan pemeriksaan Hb dan hasil 9,3 g/dl.

d. Riwayat persalinan sekarang

Ibu mengatakan bersalin normal di BPM 4 hari yang lalu atau pada tanggal 10 Maret 2024 pukul 10.01 WIB, di tolong oleh bidan BB : 3.100 gr, PB : 51cm. Kala I dan II tidak ada penyulit, tetapi setelah lahir plasenta ibu merasa banyak mengeluarkan darah dan dilakukan eksplorasi oleh bidan.

5. Riwayat Kesehatan

Klien dan keluarga tidak mempunyai penyakit menurun ataupun menular, seperti jantung, diabetes, HIV, dll.

6. Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan lama menikah 2 tahun dan menikah di usia 20 tahun.

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun.

8. Pola kebutuhan selama nifas

Nutrisi	: Makan	: Menu bervariasi, tidak ada pantangan terakhir makan pukul 07.00
	Minum	: Minum air putih, terakhir minum pukul 08.30
Istirahat	: Siang	: 2 jam
	Malam	: 5 jam
Eliminasi	: BAK	: Klien tidak tahu berapa kali karena menggunakan DC dan DC terpasang sejak pukul 08.00 WIB.
	BAB	: Hari ini klien belum BAB

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a Keadaan umum : Lemah
- b Kesadaran : Compos Mentis
- c Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 130/90 mmHg
 - Nadi : 90 x/menit
 - Respirasi : 22 x/menit
 - Suhu : 36,5
- d Antropometri
 - TB : 155 cm
 - BB : 54 kg
 - IMT : 22,0 kg/m²

2. Pemeriksaan Fisik

- a Kepala : Bersih tidak benjolan
- b Muka : Tidak ada oedema, pucat
- c Mata : Konjungtiva pucat, sklera putih
- d Hidung : Tidak ada kelainan, pernafasan baik
- e Telinga : Tidak ada kelainan, simetris, tidak ada pengeluaran cairan
- f Mulut : Bibir pucat, lidah bersih, tidak ada caries gigi
- g Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan vena jugularis
- h Payudara : Simetris, puting menojol, sudah ada pengeluaran ASI
- i Abdomen : Tidak ada bekas operasi, kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat
- j Genitalia : Terpasang DC dengan jumlah urine 250cc atas indikasi lemas dan tidak bisa bangun ke toilet,

pengeluaran perdarahan 200 cc, pemeriksaan dalam terdapat jaringan / sisa plasenta.

k Ekstremitas Atas : Terpasang transfusi darah di tangan kanan , kuku pucat.
Bawah : Tidak oedema dan tidak varises

3. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal 14 Maret 2024 Pukul 14.53 WIB

Hemoglobin : 5,1 g/dL
Lekosit : 7,527/mm³
Trombosit : 414,000/mm³
Eritrosit : 2.38 juta/mm³
USG : Terdapat sisa plasenta

C. Analisa

P1A1 postpartum 4 hari dengan sisa plasenta disertai anemia berat.

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, TTV normal, perdarahan pervaginam, involusi uterus berjalan normal. Kadar HB 5,1 gr/dl sehingga ibu masih tergolong dalam anemia berat.

Evaluasi : Ibu mengetahui kondisi dan hasil pemeriksaannya.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan lemas dan pusing yang ibu alami adalah salah satu gejala anemia.

Evaluasi : Ibu mengetahui gejala anemia seperti yang sedang dirasakan.

3. Menganjurkan ibu untuk mengatur pola nutrisi dan istirahat untuk mengurangi keluhan lemas dan pusing.

Evaluasi :Ibu bersedia mengatur pola makan dan pola istirahat

4. Memberikan KIE tanda-tanda postpartum, seperti perdarahan pervaginam, mastitis, pusing hebat, lochea berbau busuk.

Evaluasi : Ibu mengetahui tanda bahaya masa nifas.

5. Kolaborasi dengan dokter dalam memberikan terapi

a. Transfusi PRC 2 lab

Evaluasi : Transfusi sudah diberikan dan rencana kuretasi bila Hb >7 dan perbaikan KU.

b. Asam tranexamat 3x500 g iv

Evaluasi : Sudah diberikan

c. Tablet Fe 3x1 / oral

Evaluasi : Ibu sudah meminumnya 3x1.

6. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : Sudah dilakukan dalam bentuk SOAP.

Catatan perkembangan I

Pada tanggal 15 Maret 2024, pukul 09.00

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan pusing sedikit berkurang, tetapi masih merasa lemas dan terdapat pengeluaran perdarahan dari jalan lahir

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Lemah

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg
N : 87 x/menit
R : 24 x/menit
S : 36,4 C

b. Pemeriksaan Penunjang

HB : 6,6 gr/dl

c. Pemeriksaan Fisik

Mata : Sklera putih, konjungtiva pucat.
Payudara : Simetris, puting menojol, sudah ada
pengeluaran
Abdomen : Tidak ada bekas operasi, kandung kemih
kosong, TFU 2 jari dibawah pusat.
Genitalia : Terpasang DC dengan jumlah urine 500cc atas
indikasi lemas dan tidak bisa bangun ke toilet
serta perdarahan pervaginam 200 cc.
Ekstremitas : Atas : transfusi darah (PRC ke 3) di
tangan kanan dan kuku pucat
Bawah : Tidak oedema dan tidak varises

3. Analisa

P1A1 Postpartum 5 hari dengan sisa plasenta disertai anemia berat

4. Penatalaksanaan

a. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, TTV normal, perdarahan normal, involusi uterus berjalan normal. Kadah HB 6,6 gr/dl sehingga ibu masih tergolong dalam anemia berat.

Evaluasi : Ibu mengetahui kondisi dan hasil pemeriksaannya.

- b. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan lemas dan pusing yang ibu alami adalah salah satu gejala anemia.

Evaluasi : Ibu mengetahui gejala anemia seperti yang sedang dirasakan.

- c. Mengajarkan ibu untuk istirahat untuk mengurangi keluhan lemas dan pusing.

Evaluasi : Ibu bersedia mengatur pola makan dan pola istirahat

- d. Mengajarkan ibu untuk banyak mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi, contohnya sayur hijau bayam, kangkung, ati ayam dan daging merah.

Evaluasi : Ibu akan melakukannya

- e. Mengajarkan ibu cara meminum tablet Fe, meminumnya dengan air putih

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya

- f. Kolaborasi dengan dokter dalam memberikan terapi

Evaluasi : Cefadroxil 3x1, asam mefenamat 3x1, ceftriaxon 2x1 dan tablet Fe 3x1 dan rencana kuretase setelah perbaikan KU.

- g. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : Sudah dilakukan dalam bentuk SOAP.

Catatan Perkembangan II

Pada tanggal 16 Maret 2024, pukul 09.00

1. Data subjektif

Ibu mengatakan keluhan pusing berkurang dan masih terkadang lemas saat bangun.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis
TTV : TD : 110/80 mmHg
N : 86 x/menit
R : 21 x/menit
S : 36,6 c

b. Pemeriksaan fisik

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
Payudara : Simetris, putting menonjol, sudah ada pengeluaran
Abdomen : Tidak ada bekas operasi, kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat.
Genitalia : Terpasang DC dengan jumlah urine 250cc atas indikasi lemas
Ekstremitas : Atas : Terpasang infus RL 500 ml di tangan kanan dan kuku pucat
Bawah : Tidak oedema dan tidak varises

c. Pemeriksaan Penunjang

HB : 10,1 g/dl

3. Analisa

P1A1 6 Hari postpartum dengan sisa plasenta disertai anemia ringan.

4. Penatalaksanaan

a. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, TTV normal, perdarahan normal, involusi uterus berjalan normal. Kadar HB 10,1 gr/dl sehingga ibu tergolong anemia ringan.

Evaluasi : Ibu mengetahui kondisi dan hasil pemeriksaannya.

- b. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan lemas dan pusing yang ibu alami adalah salah satu gejala anemia.

Evaluasi : Ibu mengetahui gejala anemia seperti yang sedang dirasakan.

- c. Menganjurkan ibu untuk mengatur pola nutrisi dan istirahat untuk mengurangi keluhan lemas dan pusing.

Evaluasi : Ibu bersedia mengatur pola makan dan pola istirahat.

- d. Menganjurkan ibu untuk banyak mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi di rumah, contohnya sayuran hijau, ati ayam dan daging merah.

Evaluasi : Ibu akan melakukannya.

- e. Memberikan KIE tanda-tanda postpartum, seperti perdarahan pervaginam, mastitis, pusing hebat, lochea berbau busuk.

Evaluasi : Ibu mengetahui tanda bahaya masa nifas.

- f. Mengajarkan ibu meminum tablet Fe, meminumnya dengan air putih.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya.

- g. Kolaborasi dengan dokter dengan advis akan dilakukan kuretase pukul 09.00.

Evaluasi : Sudah dilakukan kuretase oleh Dr. SpOG.

- h. Melakukan pendokumentasian.

Evaluasi : sudah dilakukan pencatatan dalam bentuk soap.

- i. Penkes ASI eksklusif kepada ibu.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya.

j. Advis dokter kondisi pasien membaik dan diperbolehkan pulang.

Evaluasi : Ibu pulang pukul 16.00 WIB.

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini akan dibahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil tinjauan kasus penatalaksanaan asuhan pada Ny. W P1A1 4 hari postpartu dengan sisa plasenta disertai anemia berat yang dirawat di RSUD dr. Slamet Garut pada tanggal 14-16 Maret 2024. Untuk memudahkan pembahasan maka penulis akan membahas berdasarkan langkah-langkah asuhan kebidanan yang selanjutnya didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

4.1 Data Subjektif

Hasil anamnesa didapatkan data subjektif ibu mengatakan ini merupakan kelahiran anak kedua dan yang pertama mengalami keguguran dan dilakukan kuretase pada tahun 2022. Ibu melahirkan 4 hari yang lalu, ibu merupakan rujukan dari BPM dengan hasil USG tersapat sisa plasenta dan anemia berat dengan HB 5,3 g/dl. Saat ini ibu masih merasa pusing, ibu mengalami perdarahan pasca persalinan, perdarahan ini bisa terjadi karena riwayat kehamilan lalu yaitu mengalami keguguran dan dilakukan kuretase, hal ini sesuai dengan penelitian menurut (Widya, 2020) dan perdarahan ini menyebabkan ibu kehilangan darah yang menyebabkan ibu mengalami anemia postpartum, hal ini sesuai dengan teori menurut (Agustin dkk, 2023) yang menyebutkan bahwa adanya perdarahan sewaktu atau sehabis melahirkan adalah faktor penyebab anemia postpartum. Riwayat kehamilan yang sekarang ibu tidak sama sekali mengkonsumsi tablet Fe yang dimana ini

merupakan faktor penyebab anemia postpartum, hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Susilo et al, 2015) yang menyebutkan salah satu prediktor terkuat anemia postpartum adalah anemia selama kehamilan seperti zat besi cenderung lebih rendah untuk beberapa bulan setelah melahirkan, terutama jika mengalami kehilangan darah yang signifikan selama pemberian tablet besi tidak dikonsumsi dalam jumlah yang cukup

4.2 Data Objektif

Pemeriksaan nifas secara objektif diperoleh dari hasil pemeriksaan pada Ny. W didapatkan tanda-tanda vital normal, pemeriksaan fisik pada Ny. W yaitu didapatkan hasil bahwa konjungtiva ibu pucat kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran perdarahan di hari ke 4 dan 5.

Untuk memastikan diagnosa pada Ny. W maka dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu USG oleh dr. SpOG dan Periksa Dalam (PD) dan hasilnya terdapat sisa plasenta sesuai dengan teori (Dianti, 2019) yang menyebutkan untuk menegakan diagnosa dengan dilakukannya pemeriksaan dalam dan penunjang USG. Lalu melakukan penunjang lainnya dengan pemeriksaan kadar Hb pada tanggal 14 Maret 2024 yaitu 5,1 gr/dl. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik dan Hb, ibu mengalami anemia berat post partum, hal ini sesuai dengan teori (Astuti et al. 2024) yang menyebutkan bahwa anemia post partum didefinisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 10 gr% dan dikatakan anemia berat jika kadar Hb <7 gr%.

Hasil pemantauan pemeriksaan Hb pada tanggal 15 Maret di dapatkan 6,6 gr/dl kemudian pada tanggal 16 Maret Hb didapatkan 10,1 gr/dl , karena

pemberian terapi anemia berat yaitu Transfusi darah sebanyak 3 liter dan pemberian tablet Fe 3x1 / hari maka kadar HB Ny. W meningkat.

4.3 Analisa

Berdasarkan data subjektif dan data objektif di tegakkan analisa P1A1 4 hari Post Partum dengan Sisa Plasenta dan Anemia Berat. Dengan data penunjang Hb 5,1 gr/dl%. Diagnosa anemia berat di tegakkan apabila Hb <7 gr/dl% sesuai dengan teori (Astuti et al. 2024) dan dengan data penunjang USG dan Pemeriksaan Dalam (PD) dengan hasil terdapat sisa plasenta sesuai dengan teori (Dianti, 2019). Diagnosa sisa plasenta di tegakkan apabila ada bagian plasenta yang tertinggal sesuai dengan teori (Wahyuni, 2023). Sisa plasenta adalah plasenta tidak lepas sempurna dan meninggalkan sisa, dapat berupa fragmen plasenta atau selaput ketuban atau tertinggalnya kotiledon atau lobus suksenturiat di dalam uterus. Serta anemia berat adalah suatu kondisi dimana kadar hemoglobin dalam tubuh kurang dari 7 g/dl.

4.4 Penatalaksanaan

Untuk menangani kasus anemia berat maka dilakukan kolaborasi dengan dokter sp-OG, dengan tindakan transfusi darah sampai dengan Hb > 10 gr%. Hal ini sesuai dengan teori (Rahmawati, 2021) yang menyebutkan bahwa bila anemia berat dengan Hb kurang 7 gr% perlu tranfusi darah di samping obat-obatan. Kemudian dilakukan kuretase bila sudah perbaikan KU atau HB >7 gr/dl sesuai dengan teori (Wahyuni, 2023).

Penatalaksanaan sisa plasenta dengan berkolaborasi dengan dr. SpOG yaitu dengan pemeriksaan penunjang USG dan Kuretase apabila USG

dilakukan dan masih terdapat sisa plasenta rencana kuretase hal ini sesuai dengan teori menurut (Kemenkes RI, 2019), bahwa dilakukan eksplorasi digital (bila serviks terbuka) dan mengeluarkan bekuan darah atau jaringan jika serviks hanya bisa dilalui instrument lakukan evaluasi sisa plasenta dengan dilatasi kuretase. Untuk dilakukan kuretase maka kadar HB harus >7 gr/dl atau perbaiki keadaan umum.

Kemudian memberikan konseling tentang nutrisi ibu nifas, menganjurkan ibu untuk banyak makan makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau, ati ayam dan daging merah, untuk membantu mengembalikan kadar Hb ibu. Hal ini sesuai dengan teori (Yati dkk, 2023) yang menyebutkan bahwa diet harus sangat mendapatkan perhatian dalam nifas karena makan yang baik mempercepat penyembuhan ibu. Pada pemberian terapi Fe diberikan 3x1 mg/hari, sesuai dengan teori (Yati dkk, 2023) yang menyebutkan bahwa pada anemia berat Fe diberikan 3x1 mg/hari. Pendidikan Kesehatan terhadap ibu tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan pervaginam, pusing hebat, mastitis, dll, serta KIE ASI eksklusif.

4.5 Pendokumentasian

Dokumentasi kebidanan yang dilakukan penulis yaitu dengan menggunakan SOAP, SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Catatan SOAP digunakan untuk mengevaluasi kondisi klien selama dilakukan asuhan sebagai catatan kemajuan, Metode 4 langkah yang dinamakan SOAP ini diperoleh dari proses penatalaksanaan kebidanan terdiri dari:

- 1) S (Subyektif)

Data subjektif diambil dari klien secara langsung dengan anamnesa.

2) O (Objektif)

Data objektif diambil dari pemeriksaan penunjang seperti USG dan HB.

3) A (Analisa)

Untuk Analisa didapatkan dari hasil data subjektif dan objektif.

4) P (Penatalaksanaan)

Penatalaksanaan ini mencakup perencanaan tindakan yang akan dilakukan, penatalaksanaan dari perencanaan, evaluasi. Jadi dapat disimpulkan bahwa pendokumentasian yang dilakukan di lapangan sudah sesuai dengan teori (Sukma., dkk. 2021).

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. W 22 Tahun P1A1 4 hari postpartum dengan sisa plasenta disertai anemia berat di ruangan Marjan bawah RSUD dr. Slamet Garut, penulis dapat menyimpulkan:

1. Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif pada Ny. W 22 tahun P1A1 4 hari postpartum dengan sisa plasenta disertai anemia berat, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.
2. Berdasarkan hasil pengkajian data objektif pada Ny. W 22 tahun P1A1 4 hari postpartum dengan sisa plasenta disertai anemia berat, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.
3. Berdasarkan hasil analisa yang ditegaskan berdasarkan data subjektif dan objektif yaitu P1A1 4 hari postpartum dengan sisa plasenta disertai anemia berat, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.
4. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. W 22 tahun P1A1 4 hari postpartum dengan sisa plasenta disertai anemia berat, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek lapangan.
5. Pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. W 22 tahun P1A1 4 hari postpartum dengan sisa plasenta disertai anemia berat dilaksanakan dalam

6. bentuk catatan SOAP, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek lapangan.

5.2 Saran

1. Bagi Klien

Sikap terbuka klien terhadap petugas kesehatan patut dipertahankan, karena sikap terbukalah yang merupakan kunci utama dari keberhasilan komunikasi antara petugas kesehatan dengan kliennya.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasilnya dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam mencari referensi untuk mahasiswa kebidanan selanjutnya yang melakukan asuhan kebidanan. Sehingga dapat menambah pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir terutama yang berkaitan dengan asuhan ibu nifas dengan anemia berat.

3. Bagi lahan praktek

Menjadi bahan masukan dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan, serta menjadi bahan untuk melakukan evaluasi dalam pelayanan, penegakan diagnosa dan pendokumentasian.

4. Bagi Penulis Selanjutnya

Melakukan asuhan kebidanan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan penulis dalam mendeskripsikan kasus tersebut menurut berbagai referensi, serta untuk mengaplikasikan ilmu yang di dapatkan dari institusi pendidikan .

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, Hera Purnama;, Setiawandari;, and Yuni Khiirul Waroh. 2023. "Analisis Penyebab Kejadian Perdarahan PostPartum Primer Di RSUD Syarifah Amabmi Rato Ebu Bangkalan." *Seminar Nasional Hasil Riset dan Pengabdian*: 15.
- Astuti, Suji, Diii Kebidanan, Akademi Kebidanan, K H Putra, Hafsa Hafsa, Praktek Mandiri Bidan, and Puskesmas Kaliwadas. 2024. "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. K Umur 27 Tahun Dengan Anemia Ringan Di PMB Ny. S Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwadas Kabupaten Brebes Tahun 2023 Surni'ah Surni'ah." 2(2): 47–56. <https://doi.org/10.61132/protein.v2i2.189>.
- Cholilalah, Rois Arifin, Aleria Irma Hatneny. 2020. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.
- Dianti, Yira. 2017. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.: 5–24. [http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB 2.pdf](http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB%202.pdf).
- Fahni, Anjar Dwi, and Putri Widita Muharyani. 2023. "Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Defisit Pengetahuan Anemia Dan Implikasi Pendidikan Kesehatan Tentang Anemia Dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja Putri." : 70–75.
- Febi Sukma., M.Keb, M. Tr.Keb Meli Deviana., SST., and MKM Heri Rosyati., SSiT. 2021. "Modul Asuhan Masa Nifas." *Modul Asuhan Masa Nifas*: 1–56.
- Ilmu Kesehatan, Jurnal, Risma Nur Amalia, Putri Fauziah, Oka Solehatul

- Mufrokah, Dhea Ananda, Siti Nurhasanah, Umi Komalasari, et al. 2024. "Medic Nutricia Penyuluhan Kesehatan Breast Care Pada Ibu Post Partum Di Ruang Anyelir Rsud Pakuhaji." 2(1): 1–10. doi:10.5455/mnj.v1i2.644.
- Kasmiasi. 2023. 135 Paper Knowledge Toward a Media History of Documents *Asuhan Kebidanan Masa Nifas; Dilengkapi Dengan Evidence Based Perawatan Luka Perineum Masa Nifas.*
- Kemenkes RI. 2020. "Pedoman Ibu Hamil, Ibu Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing." *Pedoman Bagi Ibu Hamil , Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing* 10(2): Kemenkes. (2020). Selama Social Distancing. Pedoma.
- Khodijah, Upus Piatun, and Een Rohaeni. 2023. "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Dengan Anemia Sedang Di Praktik Mandiri Bidan L." *Jurnal Kebidanan Basurek* 8(2): 15–26.
- Norhasanah, and Atika Puspa Dewi. 2021. "Jurnal Kesehatan Indonesia (The Indonesian Journal of Health)." *Jurnal Kesehatan Indonesia (The Indonesian Journal of Health)* XI(3): 111–15.
- Olii, Nancy, Salman Salman, Nurnaningsih Ali Abdul, Siti Choirul Dwi Astuti, Hasnawatty Surya Porouw, Selvi Mohamad, Juli Gladis Claudia, and Eka Rati Astuti. 2023. "Literature Riview: Determinants of Postpartum Blues." *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan* 8(S1): 57–62. doi:10.30604/jika.v8is1.1688.
- Rahmawati, Diah. 2021. "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Anemia Ringan Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Way Jeparu Lampung Timur."
- Sirait, Batara I. 2023. "BAHAN KULIAH."

- Wahyuni. 2023. "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Post Partum (Sisa Plasenta) Di VK Persalinan Di Musryid Ibnu Syafiudin Kecamatan Krangkeng Tahun 2023." *Jurnal Bhakti Mahardika* 1(2): 1–11.
- Widyatun, Diah. 2023. NBER Working Papers *Wedang Uwuh Meningkatkan Imunitas Dan Kualitas Tidur Ibu Nifas*. <http://www.nber.org/papers/w16019>.
- Yati, E. V., D. Rahmawati, and M. Melviani. 2023. "Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Nifas Terhadap Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Tablet Fe Di Wilayah Puskesmas Ketapang 1 Sampit Kalimantan Tengah." *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)* 6(2): 192–97.
- Yuliani, Istri. 2020. "Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Retensio Sisa Plasenta Pada Ibu Di Praktik Mandiri Bidan." *Prosiding Seminar Nasional universitas Respati* 2(1): 220–29. <http://prosiding.respati.ac.id/index.php/PSN/article/view/283>.

LEMBAR BIMBINGAN
KIA (KARYA ILMIAH AKHIR)

NAMA : HENI ROHAENI DESPRIANI
NIM : KHGH23027
PROGRAM STUDI : Pendidikan Profesi Bidan
PEMBIMBING : Titi Purwitasari H, SST., Bdn., M.Keb

No	Tanggal	Keterangan	Paraf
1.	10 Juni 2024	ACC Judul	
2.	14 Juni 2024	Konsul Bab 1	
3.	19 Juni 2024	Konsul Bab II	
4.	26 Juni 2024	Konsul Bab III	
5.	1 Juli 2024	Perbaikan Bab I, II,III	
6.	5 Juli 2024	Konsul Bab IV	
7.	11 Juli 2024	Bab I, II, III ACC Konsul BabV, Daftar Pustaka	
8.	22 Juli 2024	ACC, Bab I-V	