

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M USIA 17 TAHUN P1A0 15
JAM POSTPARTUM DENGAN SISA PLASENTA DAN
ANEMIA BERAT DI RUANG VK RSUD dr. SLAMET GARUT**

KARYA ILMIAH AKHIR

Diajukan Untuk Menyelesaikan Pendidikan Profesi Bidan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

ANNA MARIA FUJIANI

KHGH23024



**SEKOLAH TINGGI IMU KESEHATAN KARSA HUSADA
GARUT
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
2024**

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Ilmiah Akhir saya adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar Profesi (Bdn) baik di STIKes Karsa Husada Garut maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali asuhan tim pembimbing
3. Dalam karya Ilmiah ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau di publikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan di cantumkan di dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Juli 2024

Anna Maria Fujiana

KHGH23024

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN POSTPARTUM PADA NY. M USIA
17 TAHUN P1A0 15 JAM POST PARTUM DENGAN SISA
PLASENTA DAN ANEMIA BERAT DI RUANG VK RSUD dr.
SLAMAET GARUT**

NAMA : ANNA MARIA FUJIANI

NIM : KHGH23024

KARYA ILMIAH AKHIR

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

Garut, Juli 2024

Menyetujui,

Pembimbing

Annisa Devi Permata, S.Tr.Keb., M.K.M

NIK : 043298.0122.164

Mengetahui

Ketua Program Pendidikan Profesi Bidan

Intan Rina Susilawati, M.Keb

NIK : 043.298.0111.100

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN POSTPARTUM PADA NY. M
USIA 17 TAHUN P1A0 15 JAM POSTPARTUM
DENGAN SISA PLASENTA DAN ANEMIA BERAT
DI RUANG VK RSUD dr. SLAMET GARUT

NAMA : ANNA MARIA FUJIANI

NIM : KHGH23024

KARYA ILMIAH AKHIR

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

Garut, Juli 2024

Menyetujui

Pembimbing : Annisa Devi Permata, S.Tr.Keb., (.....)
M.K.M
NIK.043298.0122.164

Penguji I : Mellysa Wulandari Tasripin, SST., (.....)
M.Keb
NIK.043298.0122.165

Penguji II : Ernawati, SST, Bdn., M.Kes (.....)
NIK.043298.0512.108

Mengetahui

Ketua Program Pendidikan Profesi Bidan

Intan Rina Susilawati, M.Keb
NIP. 043.298.0111.100

KATA PENGANTAR

Puji serta Syukur alhamdulillah penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat Rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat Menyusun dan menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir sebagai salah satu tugas untuk memenuhi syarat menyelesaikan program Pendidikan Profesi Bidan di Stikes Karsa Husada Garut yang berjudul “ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM PADA NY.M USIA 17 TAHUN P1A0 15 JAM POST PARTUM DENGAN SISA PLASENTA DAN ANEMIA BERAT DI RUANG VK RSUD dr. SLAMET GARUT”

Penulis menyadari kemampuan dan keterbatasan ilmu pengetahuan yang penulis miliki, sehingga penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini jauh dari sempurna. Namun diharapkan dapat memberi manfaat bagi kita semua. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang tiada terhingga serta penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Allah SWT, yang telah memberikan kemudahan dan melimpahkan karunia-Nya yang sangat luar biasa sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dapat penulis seslesaikan.
2. Ibunda Dian Andriyani S.Pd.I., Ayahanda Hikmat Saepuloh yang telah mendukung baik secara moril maupun materil, doa dan pengorbanan yang tulus serta perhatiannya kepada penulis sampai terselesaikanya penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini
3. H. D Saepudin S.Sos., M.Kes selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.

4. H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes., selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Intan Rina Susilawati, M.Keb selaku Ketua Prodi Profesi bidan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
6. Annisa Devi Permata, S.Tr.Keb., M.KM selaku pembimbing yang dengan Ikhlas membimbing dan memberi masukan selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini
7. Dosen, staff pengajar dan tata usaha di STIKes Karsa Husada Garut
8. Semua Petugas di RSUD dr.Slamet Garut yang telah memberikan masukan dan bimbingan selama melakukan Praktik Klinik Kebidanan III ini
9. Pembimbing lapangan beserta staf dan jajarannya yang telah memberikan pengarahannya serta memfasilitasi dalam pelaksanaan PKK III Tahun 2024
10. Seluruh keluarga besar saya yang telah memberikan dukungan, semangat dan motivasi hingga terselesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini
11. Keluarga Ny.M yang telah membantu dan bekerja sama dalam penyelesaian laporan ini
12. Teman saya Prasasti Dwi Lestari, Riska Tilasya dan teman-teman seperjuangan program studi Profesi Bidan STIKes Karsa Husada Garut yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan dorongan, semangat dan doanya dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini
13. Seluruh pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung memberi dukungan dan bantuan sehingga laporan ini dapat terselesaikan.

Mudah-mudahan semua kebaikan atas jasa yang telah diberikan dibalas oleh Allah SWT. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini penulis merasa masih banyak kekurangan. Untuk itu, penulis mengharapkan masukan baik kritik maupun saran yang sifatnya membangun untuk perbaikan dimasa yang akan datang dan penulis berharap laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Aamiin Yaa Robbal Aalamiin.

Garut, Juli 2024

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan.....	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Metode Pengumpulan Data	4
1.4.1 Wawancara	4
1.4.2 Observasi.....	5
1.4.3 Dokumentasi	5
1.5 Waktu dan Tempat Penelitian	5
1.6 Manfaat Penulisan	5
1.6.1 Bagi Penulis	5

1.6.2	Bagi Tempat Penelitian	5
1.6.3	Bagi Institusi Pendidikan	5
1.7	Manfaat Teoritis.....	6
1.8	Manfaat Praktis.....	6
1.8.1	Bagi Masyarakat.....	6
1.8.2	Bagi Instansi Kesehatan	6
1.8.3	Bagi Institusi Pendidikan	6
BAB II	TINJAUAN TEORI.....	8
2.1	Pendarahan Postpartum	8
2.1.1	Pengertian Pendarahan Postpartum.....	8
2.1.2	Jenis-jenis Pendarahan Postpartum	8
2.1.3	Etiologi Pendarahan Postpartum	12
2.1.4	Penilaian Klinik.....	13
2.1.5	Penatalaksanaan Pendarahan Postpartum	15
2.1.6	Pencegahan Pendarahan Postpartum.....	17
2.1.7	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pendarahan Postpartum	18
2.2	Sisa Plasenta.....	20
2.2.1	Pengertian Sisa Plasenta.....	20
2.2.2	Tanda Gejala Sisa Plasenta.....	20
2.2.3	Penatalaksanaan Sisa Plasenta	21

2.3 Anemia Postpartum	21
2.3.1 Pengertian Anemia Postpartum	21
2.3.2 Etiologi Anemia Postpartum	22
2.3.4 Tanda Gejala Anemia Postpartum	22
2.3.5 Kategori Anemia	23
2.3.6 Pencegahan Anemia Postpartum	23
2.4 Nifas	24
2.4.1 Pengertian Nifas	24
2.4.2 Tahapan Masa Nifas	25
2.4.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas	25
2.4.6 Kebutuhan Dasar Pada Ibu Masa Nifas	28
2.4.7 Tanda-Tanda Bahaya Nifas	29
2.5 SOP Rsud dr Slamet Garut	30
2.5.1 SOP Pendarahan Postpartum	30
BAB III TINJAUAN KASUS	34
BAB IV PEMBAHASAN	48
4.1 Data Subjektif	48
4.2 Data Objektif	49
4.3 Analisa	50
4.4 Penatalaksanaan	50

4.5	Pendokumentasian	51
BAB V PENUTUPAN		56
5.1	Kesimpulan	56
5.2	Saran	57
DAFTAR PUSTAKA.....		58

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	13
Tabel 2. 2	13
Tabel 2. 3	23
Tabel 2. 4	26

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2023, perdarahan postpartum (PPH) merupakan penyebab utama kematian ibu di seluruh dunia. Setiap tahunnya, sekitar 14 juta wanita mengalami perdarahan postpartum yang mengakibatkan sekitar 70.000 kematian secara global (WHO, 2023) Faktor utama penyebab kematian ibu yaitu perdarahan (28%), eklamsia (24%) dan infeksi (11%). Kematian maternal diseluruh dunia dengan insiden sebesar 5%-10% dari seluruh persalinan disebabkan oleh perdarahan postpartum (Simanjuntak, 2022)

Penyebab perdarahan postpartum menurut Simanjuntak (2022) ialah atonia uteri, retensio plasenta, laserasi jalan lahir, sisa plasenta dan gangguan pembekuan darah. Estimasi waktu menuju kematian pada perdarahan postpartum diperkirakan hanya berlangsung selama 2 jam, sementara itu perdarahan antepartum membutuhkan waktu kira-kira 12 jam, oleh sebab itu sangat penting untuk mengenali lebih dini dan memberikan penanganan segera.

Angka Kematian Ibu (AKI) di indonesia tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian. Sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.320 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus, penyakit jantung sebanyak 355, infeksi 207 kasus, gangguan metabolik 80 kasus, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 65 kasus, abortus 14 kasus, dan lain-lain 1.309 kasus Profil Kesehatan Indonesia,

(2021). Sedangkan Menurut kemenkes RI pada tahun 2020 di Indonesia kematian pada ibu post partum dikarenakan anemia mencapai 30% (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat jumlah angka kematian ibu selama kurun waktu 3 tahun mengalami peningkatan, pada tahun 2019 tercatat sebanyak 695 kasus kematian, meningkat pada tahun 2020 sebanyak 745 kasus kematian dan terjadi lonjakan pada tahun 2021 sebanyak 1.218 kasus kematian ibu (Dinkes Jabar, 2021). Sedangkan data kejadian anemia pada ibu post partum di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2021 mencapai 56,7%.

Kasus kematian ibu di Kabupaten Garut paling tinggi yaitu 112 kasus dan menempati peringkat pertama dari 27 kabupaten atau kota yang berada di provinsi Jawa Barat. (Dinkes Garut, 2021). Dan angka kejadian anemia pada ibu post partum di Kabupaten Garut sebesar 62,3% dari 51.001 ibu bersalin (Dinkes Jabar, 2021).

Salah satu penyebab pendarahan dalam masa nifas adalah sisa plasenta, sisa plasenta adalah plasenta yang tidak dapat lepas secara sempurna dan meninggalkan selaput sisa berupa selaput ketuban atau fragmen plasenta. Sisa plasenta dan selaput ketuban didalam rongga rahim dapat menimbulkan pendarahan postpartum dini atau pendarahan postpartum lambat (6-10 hari pasca persalinan) karena uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif (Kaparang, 2023)

Anemia pada masa nifas yaitu terjadi pada ibu, dimana setelah melahirkan kadar haemoglobin kurang dari normal, dan kondisi ini dapat menyebabkan kehilangan zat besi dan dapat berpengaruh dalam proses laktasi dan dapat mengakibatkan rahim tidak berkontraksi karena darah tidak cukup memberikan oksigen ke Rahim (Saputri, 2020).

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang menolong persalinan harus mengupayakan agar setiap persalinan ditolong atau didampingi oleh bidan dan pelayan kegawat daruratan sedini mungkin pada ibu hamil, sehingga terdeteksi kemungkinan komplikasi yang akan terjadi dan dapat langsung ditangani segera mungkin. Bidan sendiri diakui sebagai tenaga kesehatan yang professional dan bertanggung jawab sebagai mitra perempuan yang memberi dukungan asuhan, perawatan, nasihat selama hamil, bersalin dan nifas.

Angka kejadian anemia pada ibu nifas masih cukup tinggi dan meningkat jika tidak dikelola dengan baik akan menjadi penyebab kematian pada ibu, maka penulis terkait untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM PADA NY.M USIA 17 TAHUN P1A0 15 JAM POST PARTUM DENGAN SISA PLASENTA DAN ANEMIA BERAT DI RUANG VK RSUD dr. SLAMET GARUT”**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka yang menjadi rumusan masalah **“Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Postpartum pada Ny. M usia 17 tahun P1A0 15 jam Postpartum dengan Sisa Plasenta dan Anemia Berat di Ruang VK RSUD dr. Slamet Garut?”**

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan post partum pada Ny.M usia 17 tahun P1A0 15 Jam Post Partum dengan Sisa Plasenta dan Anemia Berat di Ruang VK

RSUD dr. Slamet Garut dengan Pendekatan Manajemen dan Pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif pada kasus asuhan kebidanan post partum pada Ny. M usia 17 tahun P1A0 15 Jam Post Partum dengan Sisa Plasenta dan Anemia Berat di Ruang VK RSUD dr. Slamet Garut
- b. Melakukan pengumpulan data objektif pada kasus asuhan kebidanan post partum pada Ny. M usia 17 tahun P1A0 15 Jam Post Partum dengan Sisa Plasenta dan Anemia Berat di Ruang VK RSUD dr. Slamet Garut
- c. Menerapkan Analisa pada kasus asuhan kebidanan post partum pada Ny. M usia 17 tahun P1A0 15 Jam Post Partum dengan Sisa Plasenta dan Anemia Berat di Ruang VK RSUD dr. Slamet Garut
- d. Melakukan penatalaksanaan pada kasus asuhan kebidanan post partum pada Ny. M usia 17 tahun P1A0 15 Jam Post Partum dengan Sisa Plasenta dan Anemia Berat di Ruang VK RSUD dr. Slamet Garut
- e. Melakukan pendokumentasian pada kasus asuhan kebidanan post partum pada Ny. M usia 17 tahun P1A0 15 Jam Post Partum dengan Sisa Plasenta dan Anemia Berat di RSUD dr. Slamet Garut

1.4 Metode Pengumpulan Data

1.4.1 Wawancara

Data didapatkan dari hasil tanya jawab dan wawancara dengan klien terkait masalah yang ada

1.4.2 Observasi

Data diperoleh dari hasil observasi secara langsung kepada pasien selanjutnya data didokumentasikan

1.4.3 Dokumentasi

Data yang diperoleh dari hasil tanya jawab dan hasil observasi secara langsung didokumentasikan dalam bentuk asuhan kebidanan.

1.5 Waktu dan Tempat Penelitian

Tempat penelitian Karya Tulis Ilmiah ini yaitu di Ruang VK RSUD dr Slamet Garut. Adapun waktu penelitian 19 Maret 2024 sampai 21 Maret 2024.

1.6 Manfaat Penulisan

1.6.1 Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan khususnya tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan sisa plasenta dan anemia berat, serta kompeten dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan dan pendokumentasian asuhan sebagai saran untuk memasuki kerja

1.6.2 Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan sesuai standar kebidanan pada klien.

1.6.3 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasilnya dapat digunakan sebagai bahan kajian dan informasi untuk pendidikan serta dapat dijadikan acuan bagi mahasiswa kebidanan dalam melaksanakan asuhan kebidanan

1.7 Manfaat Teoritis

Hasil penulisan ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah pengetahuan dan bahan informasi bagi perkembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, dan neonates

1.8 Manfaat Praktis

1.8.1 Bagi Masyarakat

Sebagai tambahan informasi bagi masyarakat khususnya ibu hamil, bersalin, nifas dan bagi yang mempunyai bayi baru lahir guna memiliki kesaran untuk memeriksakan diri ke tempat pelayanan kesehatan sebagai upaya pencegahan sehingga komplikasi dapat dihindari sedini mungkin

1.8.2 Bagi Instansi Kesehatan

Diharapkan dapat memberi masukan bagi instansi kesehatan terutama bagi bidan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan.

1.8.3 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasilnya dapat digunakan sebagai bahan kajian dan informasi untuk pendidikan serta dapat menambah referensi yang dapat dijadikan acuan bagi tenaga medis dalam melaksanakan asuhan kebidanan

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Pendarahan Postpartum

2.1.1 Pengertian Pendarahan Postpartum

Perdarahan postpartum adalah adalah perdarahan yang terjadi setelah bayi yang lahir melewati batas fisiologis normal. Secara fisiologis, seorang ibu yang melahirkan akan mengeluarkan darah sampai 500 ml tanpa menyebabkan gangguan homeostatis. Jumlah perdarahan dapat diukur menggunakan bengkok besar (1 bengkok = \pm 500 cc). Oleh sebab itu, secara konvensional dikatakan bahwa perdarahan lebih dari 500 ml dikategorikan sebagai perdarahan post partum dan perdarahan mencapai 1000 ml secara kasat mata harus segera ditangani secara serius (Nurhayati, 2019).

Pendarahan post partum adalah keadaan kehilangan darah lebih dari 500 ml setelah persalinan seksio sesarea. Penyebab perdarahan postpartum meliputi atonia uteri, retensio plasenta, laserasi jalan lahir, sisa plasenta dan gangguan pembekuan darah. Pendarahan postpartum merupakan masalah utama dalam bidang obstetri, selain preeklamsia/eklamsia dan infeksi, perdarahan postpartum termasuk kematian maternal utama baik di negara maju dan negara berkembang (Fadhilah, 2023)

2.1.2 Jenis-jenis Pendarahan Postpartum

Jenis-jenis perdarahan post partum menurut Nurhayati, (2019) Yaitu :

1. Perdarahan Post partum Primer (Primery Post partum Haemorrhage)
Perdarahan post partum primer yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama kelahiran. Penyebabnya antara lain:

a. Atonia Uteri

Atonia uteri adalah kegagalan miometrium untuk berkontraksi setelah persalinan sehingga uterus dalam keadaan relaksasi penuh, melebar, lembek, dan tidak mampu menjalankan fungsi oklusi pembuluh darah. Perdarahan pada atonia uteri ini berasal dari pembuluh darah yang terbuka pada bekas menempelnya plasenta yang lepas sebagian atau lepas keseluruhan. Miometrium adalah lapisan tengah dari dinding rahim yang terdiri dari sel-sel otot polos dan mendukung jaringan stroma dan pembuluh darah. Miometrium merupakan bagian uterus yang memegang peranan penting dan terdiri dari banyak jaringan otot. Selama kehamilan, serat otot miometrium menjadi berbeda dan strukturnya lebih terorganisir dalam rangka persiapan kinerjanya saat persalinan. Miometrium lapisan tengah tersusun sebagai anyaman dan ditembus oleh pembuluh darah. Masing-masing serabut mempunyai dua buah lengkungan sehingga tiap-tiap dua buah serabut kira-kira berbentuk angka delapan. Ketidakmampuan miometrium untuk berkontraksi akan menyebabkan perdarahan post partum. Penyebab atonia uteri adalah akibat dari partus lama, pembesaran uterus yang berlebihan pada waktu hamil, multiparitas, anestesi yang dalam, serta anestesi lumbal. Atonia uteri juga dapat disebabkan karena salah penanganan kala III persalinan. Kesalahan tersebut yaitu memijat uterus dan mendorongnya kebawah dalam usaha melahirkan plasenta, yang seharusnya belum terlepas dari dinding uterus.

b. Retensio Plasenta

Retensio plasenta adalah keadaan dimana plasenta belum lahir 30 menit setelah janin lahir. Kondisi tersebut disebabkan karena plasenta belum lepas dari dinding uterus atau plasenta sudah lepas, akan tetapi belum dilahirkan. Penyebab plasenta belum lepas dari dinding uterus yaitu karena kontraksi uterus kurang kuat untuk melepaskan plasenta (*placenta adhesiva*), plasenta melekat erat pada dinding uterus oleh sebab villi korialis menembus desidua sampai miometrium (*plasenta akreta*), serta plasenta merekat erat pada dinding uterus oleh sebab villi korialis menembus sampai dibawah peritoneum (*plasenta perkreta*).

Faktor predisposisi lain yang turut memengaruhi terjadinya retensio plasenta menurut Manuaba (2013) adalah umur, paritas, uterus terlalu besar, jarak kehamilan yang pendek, dan sosial ekonomi. Literatur lainnya menambahkan pendidikan, riwayat komplikasi persalinan, dan status anemia sebagai faktor-faktor yang turut berhubungan dengan terjadinya kejadian retensio plasenta.

c. Retensio Sisa Plasenta

Retensio sisa plasenta adalah keadaan plasenta yang tidak lepas sempurna dan meninggalkan sisa. Keadaan tersebut dapat berupa fragmen plasenta atau selaput ketuban yang dapat menimbulkan perdarahan. Inspeksi segera setelah persalinan bayi harus menjadi tindakan rutin. Jika ada bagian plasenta yang hilang, uterus terus dieksplorasi dan potongan plasenta dikeluarkan.

d. Robekan Jalan Lahir

Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi banyaknya. Sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus (rupture uteri).

e. Inversio Uteri

Inversio uteri merupakan keadaan dimana fundus uteri masuk ke dalam kavum uteri terjadi secara mendadak atau perlahan. Pada inversio uteri bagian atas, uterus memasuki kavum uteri sehingga fundus uteri bagian dalam menonjol ke dalam kavum uteri. Penyebab inversion uteri adalah kesalahan dalam memimpin kala III, yaitu menekan fundus uteri terlalu kuat dan menarik tali pusat pada plasenta yang belum terlepas dari insersinya.

2. Perdarahan Postpartum Sekunder (*Secondary Post partum Haemorrhage*) Perdarahan postpartum sekunder adalah perdarahan lebih dari 500 cc yang terjadi setelah 24 jam pertama setelah bayi lahir, biasanya antara hari ke 5 sampai 15 hari post partum. Dibawah ini merupakan penyebab perdarahan post partum *sekunder (Etiology of secondary Post partum Haemorrhage)* antara lain :

a. Sub Involusi

Sub involusi adalah kemacetan atau kelambatan involusi yang disertai pemanjangan periode pengeluaran lochea dan kadang disebabkan oleh perdarahan yang banyak. Proses ini dapat diikuti oleh keputihan yang berlangsung lama dan perdarahan uterus yang tidak

teratur atau berlebihan. Uterus akan teraba lebih besar dan lebih lunak daripada keadaan normalnya.

b. Hematoma Vulva

Hematoma adalah gumpalan darah sebagai akibat cedera atau robeknya pembuluh darah wanita hamil aterm tanpa cedera mutlak pada lapisan jaringan luar. Penyebab hematoma vulva adalah akibat dari pertolongan persalinan, karena tusukan pembuluh darah selama anestesi lokal atau penjahitan dan dapat juga karena penjahitan luka episiotomi atau rupture perineum yang kurang sempurna.

c. Retensio Sisa Plasenta

Retensio sisa plasenta dan ketuban yang masih tertinggal dalam rongga rahim pada perdarahan post partum lambat gejalanya yaitu perdarahan yang berulang atau berlangsung terus dan berasal dari rongga rahim.

2.1.3 Etiologi Pendarahan Postpartum

Penyebab perdarahan post partum dapat dibagi menjadi 4 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). Atonia uteri merupakan penyebab utama perdarahan post partum yaitu sebesar 70% dan sekaligus penyebab utama kematian maternal. Trauma seperti laserasi, ruptura uteri dll. sebesar 20%, tissue (jaringan) seperti retensio plasenta, sisa plasenta sebesar 10% serta thrombin (koagulopati) atau gangguan pembekuan darah seperti idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP), thrombotic

thrombocytopenic purpura, penyakit von Willebrand dan hemofilia, menyumbang 1% sebagai penyebab PPH. (Simanjuntak, 2020)

2.1.4 Penilaian Klinik

Tabel 2. 1

Penilaian Klinik Untuk Menentukan Derajat Syok

No	Volume kehilangan darah	Tekanan darah sistolik	Gejala dan tanda	Derajat Syok
1	500-1000 ml (10-15%)	Normal	Palpasi takikardi pusing	Terkompensasi
2	1000-1500 ml (15-25%)	Penurunan ringan (80-100 mmHg)	Lemah takikardi berkeringat	Ringan
3	1500-2000 ml (25-35%)	Penurunan sedang (70-80 mmHg)	Gelisah pucat oligfuria	Sedang
4	2000-3000 ml (35-50%)	Penurunan tajam (50-7- mmHg)	Pingsan hipoksia anuria	Berat

Sumber: Nugroho (2012)

Tabel 2. 2

Penilaian Klinik Untuk Menentukan Penyebab Pendarahan Post Partum

No	Gejala dan Tanda	Penyulit	Diagnosa Kerja
1	Uterus tidak berkontraksi dan lembek, pendarahan segar setelah bayi dan plsentia 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, pendarahan segera uterus berkontraksi dan keras	Tali pusat putus akibat traksi berlebihan,	Retensio Plasenta

		inversion uteri akibat tarikan pendarahan lanjut	
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 pendarahan segera	Uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus tidak berkurang	Retensio sisa placenta
6	Sub involusi uterus, nyeri tekan perut bawah dan pada utrus perdarahan sekunder	Anemia demam	Endometritis atau sisa fragmen plasenta terinfeksi ataudak.

Sumber: Nugroho (2012)

Macam-macam syok menurut Stand et al, (2018) Yaitu:

1. Syok Hipovolemik

Syok ini terjadi ketika tubuh kehilangan terlalu banyak cairan atau darah, sehingga jumlah darah yang beredar menjadi tidak cukup. Penyebabnya bisa meliputi pendarahan, luka bakar parah, atau dehidrasi ekstrim.

2. Syok Kardiogenik

Syok ini terjadi ketika jantung tidak mampu memompa cukup darah ke tubuh, biasanya akibat serangan jantung atau kerusakan jantung lainnya.

3. Syok Septik

Ini disebabkan oleh infeksi parah yang menyebabkan respons imun tubuh yang berlebihan, yang dapat menurunkan tekanan darah dan mempengaruhi fungsi organ. Jenis syok ini umumnya terkait dengan bakteri, tetapi juga bisa disebabkan oleh jamur atau virus.

4. Syok Anafilaktik

Ini adalah reaksi alergi parah yang bisa menjadi berbahaya dan mengancam jiwa. Beberapa hal yang biasanya memicu syok anafilatik antara lain gigitan serangga, obat-obatan, dan makanan tertentu.

5. Syok Neurogenik

Syok ini terjadi ketika terjadi trauma atau cedera pada system saraf pusat, biasanya pada tulang belakang, yang mengganggu sinyal normal yang mengatur tekanan darah.

6. Syok Obstruktif

Ini terjadi ketika ada hambatan fisik dalam sirkulasi darah, seperti emboli paru, (gumpalan darah dalam arteri paru) atau *tension pneumothorax* (penumpukan udara dalam rongga pleura).

2.1.5 Penatalaksanaan Pendarahan Postpartum

Nurhayati (2019) menjelaskan bahwa penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan post partum, antara lain:

1. Perawatan masa kehamilan, tindakan pencegahan tidak saja dilakukan sewaktu bersalin tetapi harus dilakukan semasa kehamilan dengan melakukan antenatal care yang baik. Menangani anemia dalam kehamilan adalah penting, ibu-ibu yang mempunyai predisposisi atau riwayat perdarahan post partum sangat dianjurkan untuk bersalin di Rumah Sakit.
2. Persiapan persalinan di rumah sakit diperiksa keadaan fisik, keadaan umum, kadar Hb, golongan darah, dan sediakan donor darah. Pemasangan cateter intravena dengan abocath ukuran 18 untuk persiapan apabila diperlukan

transfusi. Untuk pasien dengan anemia berat sebaiknya langsung dilakukan transfusi. Sangat dianjurkan pada pasien dengan risiko perdarahan post partum untuk menabung darahnya sendiri dan digunakan saat persalinan.

3. Persalinan setelah bayi lahir, lakukan masase uterus dengan arah gerakan circular atau maju mundur sampai uterus menjadi keras dan berkontraksi dengan baik. Masase yang berlebihan atau terlalu keras terhadap uterus sebelum, selama, ataupun sesudah lahirnya plasenta bisa mengganggu kontraksi nominal myometrium dan bahkan mempercepat kontraksi 13 akan menyebabkan kehilangan darah yang berlebihan dan memicu terjadinya perdarahan post partum.

4. Kala tiga dan kala empat

1) *Uterotonica* dapat diberikan segera sesudah bahu depan dilahirkan. Studi memperlihatkan penurunan insiden perdarahan post partum pada pasien yang mendapat oksitosin setelah bahu depan dilahirkan, tidak didapatkan peningkatan insiden terjadinya retensio plasenta. Pemberian oksitosin selama kala III terbukti mengurangi volume darah yang hilang dan kejadian perdarahan post partum sebesar 40%

2) Periksa ukuran dan tonus otot uterus dengan melakukan masase untuk mengeluarkan bekuan darah di uterus dan vagina. Apabila terus teraba lembek dan tidak berkontraksi dengan baik, perlu pemberian oksitosin. Lakukan kompresi bimanual apabila perdarahan masih berlanjut. Pemberian *uterotonica* jenis lain dianjurkan apabila setelah pemberian oksitosin dan kompresi bimanual gagal menghentikan perdarahan. Pilihan

berikutnya adalah ergometrin. Masa paruh ergometrin lebih cepat dari oksitosin yaitu 5-15 menit. Dalam penanganan atonia uteri, dapat dilakukan penanganan khusus seperti:

- a) Teruskan pemijatan uterus. Masase uterus akan menstimulasi kontraksi uterus yang menghentikan perdarahan.
- b) Jika uterus berkontraksi, lakukan evaluasi. Jika uterus berkontraksi, tapi perdarahan uterus berlangsung, periksa apakah perineum atau vagina dan serviks mengalami lacerasi dan jahit atau rujuk segera.
- c) Antisipasi dini akan kebutuhan darah dan lakukan transfusi sesuai kebutuhan. Jika perdarahan terus berlangsung, pastikan plasenta lahir lengkap. Jika terdapat tanda-tanda sisa-sisa plasenta (tidak adanya bagian permukaan maternal atau robeknya membran dengan pembuluh darahnya), keluarkan sisa plasenta tersebut.
- d) Jika uterus tidak berkontraksi maka bersihkan bekuan darah atau selaput ketuban dari vagina dan ostium serviks. Pastikan bahwa kandung kemih telah kosong.

2.1.6 Pencegahan Pendarahan Postpartum

Cintania (2020) menjelaskan bahwa antisipasi terhadap perdarahan post partum dapat dilakukan sebagai berikut:

1. Persiapan sebelum hamil untuk memperbaiki keadaan umum dan mengatasi setiap penyakit kronis, anemia, dan lain-lain sehingga pada saat hamil dan persalinan pasien tersebut ada dalam keadaan optimal.

2. Mengenal faktor predisposisi perdarahan post partum seperti multiparitas, anak besar, hamil kembar, hidromnion, bekas seksio, ada riwayat perdarahan post partum sebelumnya

2.1.7 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pendarahan Postpartum

1. Usia ibu

Usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun. Ibu yang berumur dibawah 20 tahun dan lebih dari 35 tahun lebih rentan menderita anemia hal ini disebabkan oleh faktor fisik dan psikis. Wanita yang hamil di usia kurang dari 20 tahun berisiko terhadap anemia karena pada usia ini sering terjadi kekurangan gizi. (Wibowo dkk., 2021).

2. Paritas

Paritas merupakan peristiwa dimana seorang wanita pernah melahirkan bayi dengan lama masa kehamilan antara 38 hingga 42 minggu (Manuaba et al., 2018). Menurut Varney (2017), paritas adalah jumlah anak yang hidup atau jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim. Saifuddin (2018) menjelaskan bahwa berdasarkan jumlahnya, maka paritas seorang perempuan dapat dibedakan menjadi:

- a. Nulipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali
- b. Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup didunia luar

- c. Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali. Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan dua hingga tiga kali (Rochjati, 2019).
- d. Grandemultipara adalah ibu pernah hamil atau melahirkan 4 kali atau lebih. Kemungkinan akan ditemui kesehatan yang terganggu, kekendoran pada dinding perut, tampak pada ibu dengan perut yang menggantung (Rochjati, 2019).

3. Jarak kehamilan

Jarak kehamilan 6 bulan berisiko meningkatkan angka kematian ibu dan bayi karena anemia, keguguran, infeksi pasca persalinan, kekurangan kadar darah, ketuban pecah dini, hingga preeklampsia. risiko yang dihadapi pada jarak kehamilan kurang dari 18 bulan adalah lahir mati, prematuritas, kematian janin, bayi dengan berat bayi rendah, dan pertumbuhan janin terhambat. risiko pada bayi dan balita berupa meningkatnya risiko kematian bayi dan balita serta kurang gizi pada balita terutama sang kakak (Astuti, 2018)

4. Anemia

Anemia selama kehamilan dapat berpengaruh terhadap otot-otot uterus tidak berkontraksi dengan baik sehingga terjadi

5. Riwayat perdarahan

Ibu yang memiliki riwayat perdarahan post partum akan meningkatkan risiko lebih besar terjadinya perdarahan post partum pada persalinan berikutnya dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat perdarahan post partum sebelumnya. Maka dari itu untuk menghindari supaya tidak terjadi lagi perdarahan post partum

pada persalinan berikutnya, maka tenaga kesehatan harus memberikan penyuluhan dan menyarankan untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur dan melahirkan di tenaga kesehatan (Fitria & Puspitasari, 2018).

6. Berat badan lahir bayi

Berat badan bayi lahir termasuk dalam salah satu faktor risiko yang mempengaruhi proses persalinan. Besarnya berat bayi yang dilahirkan dapat berisiko pada perdarahan post partum akibat terjadinya ruptur perineum atau robeknya jalan lahir dan juga dapat menimbulkan lemahnya kontraksi otot myometrium. Kisaran berat badan lahir normal adalah 2500 - 4000 gram, sementara berat badan lahir rendah < 2500gram dan berat badan lahir besar (makrosomia) >4000 gram (Damayanti, 2021).

2.2 Sisa Plasenta

2.2.1 Pengertian Sisa Plasenta

Sisa plasenta atau *rest placenta* yaitu plasenta yang tidak dapat lepas secara sempurna dan meninggalkan sisa plasenta, sisa tersebut berupa selaput ketuban atau fragmen plasenta atau tertinggalnya kotiloden plasenta atau lobus *suksenturiat* di dalam uterus (Kaparang, 2023)

2.2.2 Tanda Gejala Sisa Plasenta

Tanda gejala sisa plasenta bisa dilihat jika selaput yang mengandung pembuluh darah ada yang tertinggal, perdarahan segera. Gejala yang kadang – kadang timbul *uterus* berkontraksi baik tetapi tinggi *fundus* tidak berkurang. Sisa plasenta yang masih tertinggal di dalam uterus dapat menyebabkan terjadinya

perdarahan. Bagian plasenta yang masih menempel pada dinding uterus mengakibatkan uterus tidak adekuat sehingga pembuluh darah yang terbuka pada dinding uterus tidak dapat berkontraksi/ terjepit dengan sempurna (Maritalia dalam Yuliani, 2020).

2..2.3 Penatalaksanaan Sisa Plasenta

Dengan perlindungan antibiotik sisa plasenta dikeluarkan secara *digital* atau dengan *kuret* besar. Jika ada demam ditunggu dulu sampai suhu turun dengan pemberian *antibiotik* dan 3–4 hari kemudian rahim dibersihkan, namun jika perdarahan banyak, maka rahim segera dibersihkan walaupun ada demam (Saleha, 2009 dalam Wahyuni, 2023)

Sisa plasenta bisa diduga kala uri berlangsung tidak lancar atau setelah melakukan plasenta manual atau menemukan adanya *kotiledon* yang tidak lengkap pada saat melakukan pemeriksaan plasenta dan masih ada perdarahan dari *ostium uteri eksternum* pada saat kontraksi rahim sudah baik dan robekan jalan lahir sudah terjahit. Untuk itu, harus dilakukan *eksplorasi* kedalam rahim dengan cara *manual/ digital* atau *kuret* dan pemberian *uterotonika* (Morgan & Hamilton 2009, dalam Yuliani 2023)

2.3 Anemia Postpartum

2.3.1 Pengertian Anemia Postpartum

Anemia *postpartum* (Nifas) didefinisikan suatu keadaan dengan ditandai menurunnya kadar hemoglobin di bawah nilai normal akibatnya dapat mengganggu kapasitas darah untuk mengangkut oksigen ke sekitar tubuh. Menurut (WHO, 2021)

Anemia *postpartum* (Nifas) yaitu dapat terjadi pada ibu dimana setelah melahirkan kadar hemoglobin kurang dari normal, dan kondisi ini dapat menyebabkan kehilangan zat besi dan dapat berpengaruh dalam proses laktasi dan dapat mengakibatkan rahim tidak berkontraksi karena darah tidak cukup memberikan oksigen ke rahim (Rahayu, 2020).

2.3.2 Etiologi Anemia Postpartum

Penyebab paling umum dari anemia pada ibu nifas antara lain kurangnya konsumsi makanan kaya zat besi, peningkatan kebutuhan zat besi selama kehamilan, dan menyusui, antara lain (kebutuhan fisiologis). Konsumsi makanan sumber zat besi (daging sapi, unggas, ikan, telur, dan sebagainya) tidak saja memberikan asupan Fe yang cukup; juga dipengaruhi oleh perubahan penyerapan Fe. Selain mendapatkan protein, lemak, dan karbohidrat yang diperlukan dari makanannya, ibu menyusui juga membutuhkan tambahan zat besi dan asam folat, yang dapat diperoleh dalam satu kali makan yang terdiri dari 60 gram untuk sekitar 300 kkal atau 30 centi liter (cc) setiap hari. Dampak konsumsi tablet zat besi terhadap kadar hemoglobin (Hb) pada ibu hamil, pemberian pil Fe pada ibu hamil dapat sangat meningkatkan kadar Hb (Wahyuni, 2019)

2.3.4 Tanda Gejala Anemia Postpartum

Salah satu gejala anemia adalah bagian dalam kelopak mata tampak pucat. 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 <7g/dl. (Astuti et al. 2024)

Tanda gejala anemia yang biasa ditemukan pada kondisi awal, ibu akan memiliki toleransi yang rendah untuk melakukan aktivitas fisik, sesak saat beraktivitas ringan, serta mudah lelah. Apabila derajat anemia makin parah makin parah, tanda dan gejala klinis pun menjadi lebih jelas, seperti penurunan kinerja dan daya tahan, apatis, gelisah, gangguan kognitif dan konsentrasi, sesak, berdebar, pusing berputar, lemas, serta ditemukan seluruh tubuh pucat. (Kemenkes RI, 2022)

2.3.5 Kategori Anemia

Tabel 2. 3

Tabel Klasifikasi Anemia

Kategori	Kadar Hb	Penatalaksanaan
Tidak Anemia	11 gr/dl	
Anemia Ringan	9-10 gr/dl	Pada anemia ringan, bisa diberikan sulfat ferrous 3x100 mg/hari dikombinasi dengan asam folat/ B12 : 15-30 mg/hari . Pemberian vitamin C untuk memberi penyerapan. (Yati dkk, 2023)
Anemia Sedang	7-8 gr/dl	Menurut Depkes RI pemberian dosis untuk pengobatan anemia diberikan kadar Hb <11gr/dl pemberian tablet fe menjadi 2 tablet sehari (2x1 tablet), pemberian preparate tablet Fe (fero sulfat) 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1g % perbulan. (Khodijah, 2023)
Anemia Berat	<7gr/dl	Bila anemia berat dengan Hb kurang dari 6 gr% perlu transfusi disamping obat-obatan lain sesuai advis dr (Yati dkk, 2023)

2.3.6 Pencegahan Anemia Postpartum

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, Rahmawati, and Melviani 2023)

2.4 Nifas

2.4.1 Pengertian Nifas

Masa nifas yaitu masa pemulihan ibu setelah proses kehamilan dan melahirkan, yang biasanya berlangsung 6 minggu. Selama masa nifas kondisi tubuh seorang ibu umumnya masih lemah dan belum terlalu kuat untuk melakukan aktivitas-aktivitas hariannya. Di samping itu, selama masa nifas seorang ibu juga masih merasakan nyeri di beberapa bagian tubuh, oleh karena itu diperlukan langkah-langkah perawatan yang tepat pada masa ini, agar kondisi tubuh sang ibu dapat pulih (Rahayu 2020)

Pada masa ini di perlukan asuhan yang berlangsung secara konfrensif mulai dari ibu masih dalam perawatan pasca persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sampai ibu nifas kembali ke rumahnya. Banyak perubahan yang terjadi pada masa nifas seperti perubahan fisik, involusio uteri, laktasi. (Sulfianti,. Evita Aurilia Nardina. 2021)

2.4.2 Tahapan Masa Nifas

1. *puerperium dini* yaitu pemulihan dimana ibu telah diperoleh berdiri dan berjalan-jalan.
2. *puerperium intermedial* yaitu pemulihan menyeluruh alat-lat genital yang lamanya 6-8 minggu
3. *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi (Wulandari,2020)

2.4.3 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. Fundus rahim \pm 3 jari dibawah tengah. 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.

Tabel 2. 4

Tabel TFU dan Berat Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1.000 gram
1 Minggu	Pertengahan pusat simphisis	750 gram
2 Minggu	Tidak teraba diatas simphisis	500 gram
6 Minggu	Normal	50 gram
8 Minggu	Normal tapi sebelum hamil	Gr

- 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.
- 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 Sukma., Meli Deviana., SST., and Heri Rosyati., SSiT. 2021)

- e. Lochia

Lochia adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochia terbagi menjadi 4 : (Fitriani 2021)

- 1) Lochia rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks, caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pascapersalinan. Inilah lochia yang akan keluar selama sampai tiga hari postpartum.
- 2) Lochia sanguelenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai tiga hari postpartum.
- 3) Lochia serosa adalah lochia berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lochia rubra. Lokia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari

ke 7 sampai hari ke 14 pascapersalinan. Lochia alba mengandung terutama cairan serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit.

4) Lochia alba adalah lochia yang terakhir. Dimulai dari hari ke 14 kemudian masuk lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua. Lochia mempunyai bau yang khas tidak seperti bau menstruasi. Bau ini lebih terasa tercium pada lochia serosa, bau ini juga akan semakin lebih keras jika bercampur dengan keringat dan harus cermat membedakannya dengan bau busuk yang menandakan adanya infeksi. Lochia dimuali sebagai suatu pelepasan cairan dalam jumlah yang banyak pada jam-jam pertama setelah melahirkan. Kemudian lochia ini akan berkurang jumlahnya sebagai lochia rubra, lalu berkurang sedikit menjadi sanguelenta, serosa dan akhirnya lochia alba. Hal yang biasanya ditemui pada seorang wanita adalah adanya jumlah lochia yang sedikit pada saat ia berbaring dan jumlahnya meningkat pada saat ia berdiri. Jumlah rata-rata pengeluaran lochia adalah kira-kira 240-270 ml.

2.4.6 Kebutuhan Dasar Pada Ibu Masa Nifas

1. Nutrisi dan cairan
2. Ambulasi (mobilisasi)
3. Eliminasi
4. Buang air besar

5. Personal hygiene
6. Istirahat dan tidur
7. Aktivitas seksual
8. Latihan dan senam nifas (Nurul, 2019)

2.4.7 Tanda-Tanda Bahaya Nifas

Tanda-tanda bahaya nifas, sebagai berikut :

1. Pendarahan hebat
2. Pengeluaran cairan pervaginam dengan bau busuk
3. Sakit kepala terus menerus, nyeri epigastrik, atau masalah penglihatan
4. Rasa nyeri diperut bagian bawah atau dipunggung
5. Pembengkakan pada wajah dan tangan
6. Demam, muntah dan nyeri berkemih
7. Payudara yang memerah, panas, dan sakit
8. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan
9. Rasa sakit, warna memerah dan pembengkakan pada kaki
10. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayi
11. Merasa sangat letih atau nafas terengah-engah (Rafhani, 2019)

2.5 SOP RSUD dr Slamet Garut

2.5.1 SOP Perdarahan Postpartum

 <p>PEMERINTAH KABUPATEN GARUT RSUD dr. SLAMET</p> <p>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</p> <p>PENGERTIAN</p>	<p style="text-align: center;">PERDARAHAN PASCASALIN</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">No. Dokumen : KS.01.03/004/097/RSUD</td> <td style="width: 33%;">No. Revisi : 01</td> <td style="width: 33%;">Halaman 1/5</td> </tr> </table> <p>Tanggal Terbit : 01 Januari 2023</p> <p style="text-align: right;">Ditetapkan Oleh : Direktur RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut</p>  <p>Perdarahan pascasalin adalah perdarahan yang terjadi setelah janin lahir, yaitu melebihi 500 cc pada persalinan pervaginam atau lebih dari 1000 cc pada persalinan per abdomenam.</p> <p>Dibagi menjadi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan pascasalin dini (primer) yaitu jika terjadi dalam 24 jam pertama. • Perdarahan pascasalin lambat (sekunder) yaitu jika terjadi lebih dari 24 jam. 	No. Dokumen : KS.01.03/004/097/RSUD	No. Revisi : 01	Halaman 1/5
No. Dokumen : KS.01.03/004/097/RSUD	No. Revisi : 01	Halaman 1/5		
<p>TUJUAN</p>	<p>Sebagai acuan langkah-langkah dalam persiapan pelaksanaan pada pasien dengan perdarahan pasca salin di ruangan rawat kebidanan dan kandungan RSUD dr. Slamet Garut.</p>			
<p>KEBIJAKAN</p>	<p>SK Direktur RSUD dr. Slamet Garut No. KS.01.01/001/484/RSUD Tentang Kebijakan Umum Pelayanan RSUD dr. Slamet Garut.</p>			
<p>PERSIAPAN ALAT</p>				
<p>PROSEDUR</p>	<p>ANAMNESIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan pervaginam pascasalin atau perdarahan berulang jika terjadi pada masa nifas • Terdapat faktor predisposisi <p>Predisposisi antepartum: riwayat perdarahan pascasalin atau manual plasenta, solusio plasenta, plasenta previa, hipertensi, IUFD, overdistensi uterus, gangguan darah ibu.</p> <p>Predisposisi intrapartum: persalinan seksio sesarea atau buatan, partus lama, partus presipitatus, Induksi atau augmentasi persalinan.</p>			

	<p>infeksi korion, distosia bahu, grandemulti paritas, gangguan koagulopati.</p> <p>Predisposisi postpartum: laserasi jalan lahir (ruptur perineum, episiotomi luas, robekan porsio) retensio plasenta, sisa plasenta, inversio uteri, ruptur uteri.</p> <p>PEMERIKSAAN FISIK</p> <p>Tanda-tanda syok (ringan sampai berat)</p> <p>GAMBARAN KLINIK</p> <p>a. Atonia uteri: yaitu terjadinya gangguan kontraksi uterus. Gejala berupa perdarahan pervaginam yang deras (seperti keran air) berasal dari OUI, konsistensi rahim lunak, kontraksi buruk, tidak ada perlukaan jalan lahir, tidak ada sisa plasenta dan umumnya terdapat tanda-tanda syok hipovolemik berat.</p> <p>b. Laserasi jalan lahir: yaitu terdapat robekan/ruptur pada perineum, vagina atau porsio. Gejala berupa perdarahan pervaginam yang berasal dari luka robekan, berwarna merah terang/darah segar, kontraksi rahim baik, dapat ditemukan tanda-tanda syok.</p> <p>c. Ruptur uteri: yaitu robeknya dinding uterus. Gejala berupa perdarahan pervaginam sedikit atau banyak, berasal dari OUI, kontraksi rahim biasanya buruk, sangat nyeri diperut bawah, terdapat tanda akut abdomen, syok berat, pada eksplorasi terdapat robekan pada uterus.</p> <p>d. Inversio uteri: yaitu uterus terputar balik sehingga fundus uteri tertekuk ke dalam dan selaput lendirnya disebelah luar. Gejala berupa perdarahan pervaginam, syok sedang sampai berat, fundus uteri sama sekali tidak teraba atau teraba lekukan pada fundus, kadang-kadang teraba tumor dalam vagina jika inversio sampai vagina atau tampak tumor merah diluar vulva yaitu inversio uteri yang prolaps.</p> <p>e. Retensio plasenta:</p>
--	---

	<p>yaitu plasenta belum lahir $\frac{1}{2}$ jam setelah anak lahir. Gejala berupa perdarahan pervaginam sedikit sampai banyak, tinggi fundus uteri sepusat, biasanya tampak tali pusat.</p> <p>f. Sisa plasenta: yaitu plasenta sudah lahir namun tidak lengkap. Gejala berupa perdarahan pervaginam sedikit sampai banyak dari OUI, kontraksi biasanya baik dan pada pemeriksaan teraba sisa plasenta. Jika terjadi pada masa nifas; kadang terdapat febris dan tanda-tanda syok, fundus uteri masih tinggi/subinvolusi, uterus lembek, nyeri pada perut bawah jika ada infeksi dan teraba sisa plasenta dalam rongga rahim</p> <p>g. Gangguan pembekuan darah/koagulopati: yaitu kelainan pada pembekuan darah. Gejala berupa perdarahan dari tempat-tempat luka, kontraksi rahim baik, tidak ditemukan perlukaan jalan lahir maupun jaringan plasenta, syok sedang sampai berat dan terdapat gangguan faktor pembekuan darah.</p> <p>PEMERIKSAAN PENUNJANG</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laboratorium: Crossmatch, kadar Hb, L, Tr, Ht, Fibrinogen, D-Dimer, BT, CT, PT, APTT. • Pemeriksaan USG <p>PENATALAKSANAAN</p> <p>Penatalaksanaan umum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Informed consent</i> b. Stabilisasi, ABC (Posisikan semi ekstensi, bebaskan jalan nafas, O₂ jika perlu, resusitasi cairan). c. Tentukan ada syok atau tidak. Jika ada, berikan transfusi darah, infus cairan, oksigen dan kontrol perdarahan. Jika tidak ada syok atau keadaan umum optimal, segera lakukan pemeriksaan untuk mencari etiologi. d. Hentikan sumber perdarahan. e. Monitor tanda-tanda vital. <p>Penatalaksanaan spesifik</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Atonia Uteri Masase uterus, Pemberian oksitosin 10 unit dalam RL 500 cc tetesan cepat (dapat diberikan sampai 3 liter dengan tetesan 40 tetes/menit) dan ergometrin IV/IM 0,2 mg (dapat diulang 1x
--	--

	<p>setelah 15 menit dan bila masih diperlukan dapat diberikan tiap 2-4 jam IM/IV sampai maksimal 1 mg atau 5 dosis) atau misoprostol 400 mikrogram perrektal/peroral (dapat diulang 400 mikrogram tiap 2-4 jam sampai maksimal 1200 mikrogram atau 3 dosis). Bila setelah pemberian dosis awal ada perbaikan dan perdarahan berhenti, oksitosin/misoprostol diteruskan, bila tidak ada perbaikan lakukan kompresi bimanual atau pemasangan tampon balon. Jika kontraksi tetap buruk, lakukan laparotomi. (lakukan ligasi arteri uterina atau hipogastrika atau teknik B-lynnch suture untuk pasien yang belum punya anak, jika tidak mungkin lakukan histerektomi)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Laserasi jalan lahir Segera lakukan penjahitan laserasi 3. Ruptur uteri Stabilisasi keadaan umum dan segera lakukan laparotomi. Rencana histerorafi atau histerektomi. 4. Inversio uteri Reposisi manual setelah syok teratasi. Jika plasenta belum lepas, sebaiknya jangan dilepaskan dulu sebelum uterus direposisi karena akan mengakibatkan perdarahan banyak. Setelah reposisi berhasil, diberi drip oksitosin. Pemasangan tampon rahim dilakukan supaya tidak terjadi lagi inversio. Jika reposisi manual tidak berhasil, dilakukan reposisi operatif. 5. Retensio plasenta Dilakukan pelepasan plasenta secara manual. Jika plasenta sulit dilepaskan, pikirkan kemungkinan plasenta akreta. Terapi terbaik pada plasenta akreta komplit adalah histerektomi. 6. Sisa plasenta Dilakukan kuretase dengan pemberian uterotonika dan transfusi darah bila diperlukan. Jika terjadi pada masa nifas, berikan uterotonika, antibiotik spektrum luas dan kuretase. Jika kuretase tidak berhasil, lakukan histerektomi. 7. Gangguan koagulopati Rawat bersama Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Koreksi faktor pembekuan dengan transfusi FFP, kriopresipitat, trombosit dan PRC, kontrol DIC dengan heparin. <p>PENYULIT</p>
--	--

	<p>Syok irrevlesible, DIC, Syndrom Seehan</p> <p>Konsultasi : Ke disiplin ilmu Terkait, atas indikasi. (Departemen Ilmu Penyakit Dalam, ICU/Anestesi, Patologi Anatomi)</p> <p>Perawatan Rumah Sakit diperlukan</p> <p>Ijin tindakan: Kuretase, pemasangan tampon intrauterin, laparotomi (histerektomi)</p> <p>Lama perawatan: Lampiran protokol (pada perdarahan masa nifas: perawatan 5-6 hari, jika dilakukan tindakan operasi perawatan menjadi 7-10 hari)</p> <p>Indikator klinis: Penurunan angka kecacatan dan kematian yang disebabkan perdarahan postpartum.</p> <p>Unit terkait :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Departemen Ilmu Penyakit Dalam2. Departemen Patologi Anatomi3. ICU4. Departemen Anestesi
--	---

BAB III

TINJAUAN KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM PADA NY.M USIA 17 TAHUN
P1A0 15 JAM POST PARTUM DENGAN SISA PLASENTA DAN ANEMIA
BERAT DI RUANG VK RSUD dr. SLAMET GARUT**

Tanggal Pengkajian : 19 Maret 2023
Jam : 09.10 WIB
Tempat : Ruang VK
Pengkaj : Putri Regina

I. IDENTITAS

Nama	: Ny. M	Nama Suami	: Tn.A
Usia	: 17 Tahun	Usia	: 25 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Samarang	Alamat	: Samarang

A. DATA SUBJEKTIF

1. Alasan Datang

Ibu datang ke rs mengatakan telah melahirkan di pkm samarang tanggal 18 maret 2024 jam 19.30 secara spontan, jenis kelamin laki-laki bb 3600 gr, bayi menangis spontan, plasenta lahir tidak spontan dilaukan manual plasenta, dirujuk ke rs karena pendarahan aktif dan terdapat sisa plasenta

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri kepala berlebih dan lemas pendarahan banyak

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali haid pada usia 13 tahun dengan siklus 28 hari. Lamanya haid 4-5 hari, banyaknya darah haid 2-3 kali ganti pembalut/hari, tidak ada keluhan saat haid.

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Kehamilan sekarang

Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya, tidak pernah keguguran, selama hamil ibu mengonsumsi tablet Fe tapi tidak teratur dikarenakan jika meminum obat ibu merasa mual dan tidak pernah mengonsumsi obat-obatan warung maupun jamu-jamuan, selama hamil ibu mengeluh suka merasa pusing dan gampang lelah

b. Riwayat Persalinan sekarang

Ibu merupakan pasien rujukan dari puskesmas atas indikasi post partum anemia berat dengan sisa plasenta. Umur kehamilan ibu 38-39 minggu, hari pertama haid terakhir tanggal 20 juni 2024 dan taksiran persalinan tanggal 26 maret 2024 Ibu bersalin di puskesmas samarang ditolong oleh bidan pada tanggal 18 maret 2014 pukul 19.30 WIB spontan pervaginam, bayi lahir hidup menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, setelah bayi lahir plasenta belum lahir terdapat banyak pendarahan jam dilakukan

pengeluaran plasenta (manual plasenta) setelah plasenta lahir pendarahan masih berlanjut aktif sehingga ibu dirujuk ke RS. Keadaan ibu lemas, terpasang infus ditangan sebelah kanan dan terpasang selang kateter. Hasil pemeriksaan ibu mengalami anemia berat (Hb 5,7 g/dl). Bidan langsung melakukana kolaborasi dengan dokter, advis dokter lakukan tranfusi sampai hb >10 g/dl.

5. Riwayat Ginekologi

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksinya, seperti : Myoma, kista, dll.

6. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan ibu

Ibu mengatakan bahwa ibu tidak menderita penyakit berat, turunan dan menahun.

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mederita penyakit menular atau penyakit keturunan yang dapat mempengaruhi kehamilanya dan tidak ada keturunan kembar

7. Riwayat Kontrasepsi Yang Pernah Digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

8. Riwayat Psikososial

a. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan menikah pada usia 16 tahun dan usia suaminya 24 tahun, ibu mengatakan ini merupakan pernikahan pertama dengan suaminya.

b. Respon ibu dan keluarga pada persalinan ini

Ibu dan keluarga sangat merespon dengan baik

c. Kebiasaan adat istiadat

Ibu mengatakan tidak ada pantangan dan larangan apapun yang dapat merugikan selama kehamilan, persalinan dan nifas.

d. Pengambilan Keputusan

Ibu mengatakan bahwa ibu dan suami yang mengambil keputusan dalam keluarga mengenai hal apapun.

e. Bebab kerja sehari-hari

Ibu mengatakan biasa mengerjakan pekerjaan rumah saja

9. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola nutrisi

Ibu mengatakan makan 2 kali sehari dengan menu kureang bervariasi (tidak terlalu suka sayuran dan ikan), serta tidak ada makanan yang dipantang, dan minum 6-7 gelas / hari, jenis air mineral, tidak ada keluhan.

b. Pola eliminasi

BAB

c. Ibu mengaku BAB 1 kali per hari dengan konsistensi padat dan tidak ada keluhan

d. BAK

Terpasang selang kateter, urine 200 cc

a. Pola istirahat

Ibu mengatakan istirahat secukupnya, tidur malam 8 jam, dan tidur siang 2 jam tanpa ada keluhan

b. Personal hygiene

Ibu biasa mandi 2x sehari, dan selalu mengganti pakaian sehabis mandi

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Sakit Ringan

b. Kesadaran : Compos menthis

c. Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 101x/ menit (terpasang oksigen)

Respirasi : 20x/ menit

Suhu : 36,5

d. Antropometri

BB Sebelum hamil : 43 kg

BB Sesudah hamil : 55 kg

Tinggi badan : 154 cm

Lila : 25

IMT : 18 (*underweight*)

2. Pemeriksaan fisik

- : warna rambut Hitam, bersih, tidak ada benjolan, tidak rontok, tidak nyeri tekan
- a. Kepala
- b. Muka : Bersih, tidak oedema, pucat.
- c. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva pucat
- d. Hidung : Bersih, tidak ada polip, penciuman Baik
- e. Telinga : Simetris, fungsi pendengaran baik.
- f. Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, bibir pucat.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis, tidak nyeri tekan.
- h. Dada/payudara : Payudara simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, areola hitam, tidak nyeri tekan, kolostrum belum ada
Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra.
- i. Abdomen Palpasi : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, tidak terdapat masa

- : Tangan simetris, kuku bersih, pucat,
- j. Ekstremitas atas tidak oedema, jari lengkap, terpasang tranfusi labu ke 1
- : Kaki simetris, tidak oedema, kuku bersih
- k. Ekstremitas bawah dan pucat, jari lengkap, tidak varices, refleks patella +
- : Terdapat luka jahitan derajat II, lochea
- l. Genetalia rubra, tidak berbau terpasang kateter (200 cc)

3. Pemeriksaan penunjang

- HB : 5,7 gr%
- Hematokrit : 19 %
- Lekosit : 16,740/mm³
- Trombosit : 245,000/mm³
- Eritrosit : 2.29 Juta/mm³
- USG : Hasil USG di ponek tanggal 19 maret, terdapat selaput kotiledon yang tertinggal

C. ANALISA

P1A0 15 jam Postpartum dengan sisa plasenta dan anemia berat

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bahwa hb ibu masih rendah dan masih membutuhkan tranfusi darah
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui

2. Memberikan terapi sesuai advis dokter SpOG
Evaluasi : Tranfusi sampai Hb > 10 gr%, Tranfusi labu ke 1 pukul 08.40 wib, Cefadroxil 3 x 1, Asam Mefenamat 3 x 1, Fe 1 x 1.
3. Melakukan observasi TTV.
Evaluasi : hasil observasi jam 13.00 wib : TD : 110/70 mmHg, N : 86x/ menit S : 36, R : 20, Spo2 : 99x/ menit
4. Melakukan observasi kontraksi uterus, TFU, perdarahan
Evaluasi : hasil observasi kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan 50cc
5. Memberikan KIE tanda-tanda bahaya post partum
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti
6. Menganjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi
Evaluasi : Ibu mengerti
7. Meberitahu ibu untuk melakukan kembali USG ke poli
Evaluasi : Sudah dilakukan USG terdapat sisa plasenta tertinggal, rencana kuretase jika Hb > 8 gr%
8. Mengajarkan ibu cara vulva hygiene yang baik
Evaluasi : Ibu Mengetahui
9. Memberitahu ibu tanda bahaya nifas dan anemia
Evaluasi : Ibu mengetahui
10. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat
Evaluasi : Ibu mengerti

11. Melakukan pemdokumentasian SOAP

Evaluasi : Pendokumentasian dalam bentuk SOAP

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN 1

HARI POST PARTUM

Tanggal : 20 Maret 2024
Jam : 14.30 WIB
Tempat : Ruang Marjan Bawah
Pengkaji : Putri Regina

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah tidak terlalu pusing, pengeluaran darah sedikit

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos menthis
- c. Emosional : Stabil
- d. Tanda-tanda vital : TD : 100/80 mmHg
N : 92x/menit
S : 36
R : 20x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Konjungtiva pucat, sklera putih

- b. Payudara : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, puting susu menjol, ASI (+)
- c. Abdomen : Kontraksi baik, kandung kemih kosong, tfu 2 jari dibawah pusat
- d. Genetalia : Lochea rubra, tidak ada cairan berbau.
- e. Anus : Hemoroid (-)
- f. Ekstremitas : - Atas : Oedema (-) terpasang infus tranfusi darah labu ke 2
- g. Bawah : tidak terdapat tanda homan, reflek patela (+), oedema (-), kuku pucat (-)

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. HB : 8,1 gr%
- b. Hematokrit : 26 %
- c. Lekosit : 14,600/mm³
- d. Trombosit : 278,000/mm³
- e. Eritrosit : 2,94 Juta/mm³

C. ANALISA

P1A0 1 Hari Postpartum dengan Sisa Plasenta dan Anemia Sedang

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.
Evaluasi : Ibu Mengerti
2. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan massase fundus uteri
Evaluasi : Ibu mengetahui dan bersedia melakukannya

3. Melakukan observasi TTV
Evaluasi : hasil observasi jam 10.00 wib : TD : 120/80mmHg,
N : 88x/ menit S : 36, R : 22, Spo2 : 97x/ menit
4. Mengingatkan kembali pada ibu untuk banyak mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat dan berprotein tinggi.
Evaluasi : Ibu mengetahui
5. Memberikan terapi sesuai advis dokter SpOG
Evaluasi : Terpasang tranfusi labu ke 2 pukul 11.00 wib, Cefadroxil 3 x 1, Asam Mefenamat 3 x 1, Fe 1 x 1.
6. makanan yang banyak mengandung serat dan berprotein tinggi.
Evaluasi : Ibu mengetahui
7. Memberitahu ibu tanda bahaya nifas dan anemia
Evaluasi : Ibu mengetahui
8. Kolaborasi dengan dr SpOG untuk tindakan selanjutnya
Evaluasi : Rencana dilakukan tindakan kuretase karena Hb sudah >8 gr%
9. Memberitahu ibu untuk puasa 6 jam sebelum kuretase
Evaluasi : Ibu mengetahui
10. Melakukan pendokumentasian
Evaluasi : Pendokumentasian dalam bentuk SOAP

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN**2 HARI POST PARTUM**

Tanggal : 21 Maret 2024
Jam : 07.30 WIB
Tempat : Ruang Marjan Bawah
Pengkaji : Putri Regina

C. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah merasa lebih baik, dan pendarahan sedikit

D. DATA OBJEKTIF

2. Pemeriksaan Umum

- e. Keadaan Umum : Baik
- f. Kesadaran : Compos menthis
- g. Emosional : Stabil
- h. Tanda-tanda vital : TD : 134/80 mmHg
N : 82x/menit
S : 36
R : 21x/menit

4. Pemeriksaan Fisik

- h. Mata : Konjungtiva pucat, sklera putih
- i. Payudara : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan,
puting susu menjol, ASI (+)

- j. Abdomen : Kontraksi baik, kandung kemih kosong, tfu 2 jari dibawah pusat
- k. Genetalia : Lochea rubra, tidak ada cairan berbau.
- l. Anus : Hemoroid (-)
- m. Ekstremitas : - Atas : Oedema (-) terpasang infus tranfusi darah labu ke 3
- n. Bawah : tidak terdapat tanda homan, reflek patela (+), oedema (-), kuku pucat (-)

5. Pemeriksaan Penunjang

- f. HB : 9,9 gr%
- g. Hematokrit : 31 %
- h. Lekosit : 10,410/mm³
- i. Trombosit : 294,000/mm³
- j. Eritrosit : 3,56 Juta/mm³

E. ANALISA

P1A0 2 Hari Post Partum dengan Sisa Plasenta dan Anemia Ringan

F. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.
Evaluasi : Ibu Mengerti
2. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan massase fundus uteri
Evaluasi : Ibu mengetahui dan bersedia melakukannya
3. Melakukan observasi TTV
Evaluasi : hasil observasi jam 07.00 wib : TD : 120/80mmHg,

N : 86x/ menit S : 36, R : 22, Spo2 : 99x/ menit

4. Mengingatkan kembali pada ibu untuk banyak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung serat dan berprotein tinggi.
Evaluasi : Ibu mengetahui
5. Memberikan terapi sesuai advis dokter SpOG
Evaluasi : Terpasang tranfusi labu ke 3 pukul 08.00 wib, Cefadroxil 3 x 1, Asam Mefenamat 3 x 1, Fe 1 x 1.
6. KIE pola nutrisi untuk selalu konsumsi makanan yang banyak mengandung serat dan berprotein tinggi.
Evaluasi : Ibu mengetahui
7. Memberitahu ibu tanda bahaya nifas dan anemia
Evaluasi : Ibu mengetahui
8. Memberitahu ibu hasil kuretase
Evaluasi : Ibu mengetahui bahwa kuretase sudah dilakukan dan uterus sudah bersih
9. KIE pada ibu tentang tanda bahaya nifas, personal hygiene, dan pemberian ASI
Evaluasi : Ibu Mengerti dan akan melakukannya
10. Memberitahu ikbu bahwa ibu sudah diperbolehkan pulang
Evaluasi : Ibu sangat senang sudah diperbolehkan pulang, ibu pulang pada tanggal 21 Maret 2023 pukul 16.30 WIB
11. Melakukan pendokumentasian
Evaluasi : Pendokumentasian dalam bentuk SOAP

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. M 17 Tahun P1A0 15 jam Post Partum dengan anemia berat dan sisa plasenta Di ruang VK Rumah Sakit dr Slamet Garut Tahun 2024, penulis menemukan persamaan antara konsep teori dengan kenyataan di lapangan, Adapun hal ini penulis dapat menjabarkan dengan beentuk pendokumentasian SOAP yang digunakan sebagai berikut :

4.1 Data Subjektif

Pada tanggal 19 Maret 2024 Ny. M datang ke rs dirujuk dari puskesmas samarang atas indikasi pendarahan postpartum dengan sisa plasenta dan anemia berat, ibu mengeluh pusing berlebih dan lemas berdasarkan keluhan yang ibu rasakan, hal ini sesuai dari teori Kemenkes RI (2020), yang menyebutkan bahwa gejala yang muncul pada penderita anemia diantaranya adalah, pusing berputar, lemas, serta ditemukan seluruh tubuh pucat.

Ny. M mengatakan bahwa usianya sekarang 17 tahun, hal ini menyatakan bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun, Sedangkan Ny. M berusia 17 tahun yang menyebabkan rentan mengalami pendarahan postpartum. Hal ini sesuai dengan teori Wibowo (2021) yang mengungkapkan bahwa wanita yang hamil dan melahirkan dibawah usia kurang dari 20 tahun beresiko mengalami pendarahan postpartum dan anemia.

Setelah dikaji Ny. M mengatakan tidak terlalu suka makan sayur-sayuran dan ikan serta tidak teratur mengonsumsi tablet Fe hal ini sesuai dengan teori (Wahyuni, 2019) yang menyebutkan bahwa penyebab umum anemia pada ibu postpartum antara lain kurangnya konsumsi makanan sumber zat besi seperti sayur-sayuran dan ikan, serta mengonsumsi tablet Fe yang cukup.

4.2 Data Objektif

Berdasarkan pengkajian data objektif pada tanggal 19 Maret 2024 yang diperoleh dari hasil pemeriksaan bahwa ibu didapatkan adanya pendarahan postpartum dengan sisa plasenta hal tersebut diketahui dengan pemeriksaan USG oleh dr SpOG, hal ini sesuai dengan teori bahwa penyebab adanya pendarahan postpartum adalah terdapat jaringan atau sisa plasenta yang masih tertinggal (Simanjuntak, 2020)

Untuk memastikan diagnosa pada Ny. M maka dilakukan pemeriksaan penunjang kadar Hb pada ibu setelah melahirkan yaitu 5,7g%. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik dan Hb, ibu mengalami anemia berat postpartum, hal ini sesuai dengan teori Astuti et al, (2024) yang menyebutkan bahwa anemia postpartum <7g%/dl dapat dikatakan anemia berat.

Pada pemeriksaan nifas dengan pemeriksaann secara objektif diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik pada Ny. M didapatkan bahwa kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, hal ini sesuai dengan teori Fitriani (2021), dan hasil pemeriksaan genitalia ibu didapatkan pengeluaran pervaginam lochea rubra, sesuai

dengan teori Fitriani (2021) bahwa lochea keluar 1-3 hari postpartum yaitu lochea rubra.

4.3 Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif di tegakan Analisa P1A0 15 Jam Post Partum Dengan Anemia Berat dan Sisa Plasenta. Dengan data penunjang Hb 5,7 gr/dl% dan terdapat sisa plasenta . Diagnosa Anemia berat di tegakan apabila Hb <7gr/dl% sesuai dengan teori Astuti et al, (2024) dan Sisa plasenta sesuai dengan teori , (Simanjuntak, 2020)

4.4 Penatalaksanaan

Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan oleh ibu adalah normal bagi ibu dengan keadaan anemia berat, yaitu ibu mengeluh sakit kepala berlebih dan lemas sesuai dengan teori Kemenkes RI, (2020) yang menyebutkan bahwa komplikasi atau ketidaknyamanan pada anemia berat adalah pusing berlebih dan lemas.

Untuk menangani kasus anemia berat maka dilakukan kolaborasi dengan dokter Sp.OG, dengan pemberian tranfusi darah disamping obat-obatan lain.Hal ini sesuai dengan teori Yanti dkk, (2023) yang menyebutkan bahwa anemia berat perlu tranfusi darah.

Untuk menangani sisa plasenta maka akan dilakukan kuretase, hal ini sesuai dengan teori Yuliani, (2023) yang menyebutkan bahwa penanganan sisa plasenta ialah dengan kuret besar.

Kemudian memberikan konseling tentang nutrisi ibu nifas dengan anemia, menganjurkan ibu banyak makan makanan mengandung zat besi untuk membantu

mengembalikan kadar Hb. Yati dkk, (2023) yang menyebutkan kebutuhan ibu nifas yang perlu diperhatikan adalah nutrisi dan cairan hal ini sesuai dengan teori (Nurul, 2019).

4.5 Pendokumentasian

Pada pendokumentasian penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan . Langkah pertama penulis mengumpulkan data yang di dapat dari data subjektif dan objektif. Kemudian menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan melaksanakan perencanaan dan melakukan evaluasi dari semua Langkah tersebut yang penulis tuangkan pendokumentasian dalam bentuk SOAP hal ini sesuai dengan teori .(Mertasari, Sugandini, and Ganesha 2021)

Tabel 4. 1

Matriks Pendarahan Postpartum dengan Sisa Plasenta

	Kasus	Pengertian	Penyebab	Tanda/Gejala	Planning/Intevensi		Evidence base
					Teori	Praktek	
1.	Pendarahan postpartum dengan sisa plasenta	Perdarahan postpartum adalah adalah perdarahan yang terjadi setelah bayi yang lahir melewati batas fisiologis normal. Secara	Penyebab perdarahan post partum dapat dibagi menjadi 4 T yaitu tone (tonus; atonia uteri), tissue (jaringan; retensio plasenta dan sisa plasenta), tears (laserasi; laserasi perineum, vagina, serviks dan uterus) dan thrombin (koagulopati;	Tanda gejala sisa plasenta bisa dilihat jika selaput yang mengandung pembuluh darah ada yang tertinggal, perdarahan segera. Gejala yang kadang –	Dengan perlindungan antibiotik sisa plasenta dikeluarkan secara digital atau dengan kuret besar. Jika ada demam ditunggu dulu sampai	1. Pemberian terapi sesuai advis dokter SpOG Cefadroxil 3x1. Asamefenamat 3x1, Fe 1x1 2.Melakukan Kuretase	1. Melakukan pemeriksaan USG

		<p>fisiologis, seorang ibu yang melahirkan akan mengeluarkan darah sampai 500 ml tanpa menyebabkan gangguan homeostatis. Jumlah perdarahan dapat diukur menggunakan bengkok besar (1 bengkok = \pm 500 cc).</p>	<p>gangguan pembekuan darah). Atonia uteri merupakan penyebab utama perdarahan post partum yaitu sebesar 70% dan sekaligus penyebab utama kematian maternal. Trauma seperti laserasi, ruptura uteri dll. sebesar 20%, tisuue (jaringan) seperti retensio plasenta, sisa plasenta sebesar 10% serta thrombin (koagulopati) atau gangguan pembekuan darah seperti idiopathic</p>	<p>kadang timbul uterus berkontraksi baik tetapi tinggi fundus tidak berkurang. Sisa plasenta yang masih tertinggal di dalam uterus dapat menyebabkan terjadinya perdarahan. Bagian plasenta yang masih</p>	<p>suhu turun dengan pemberian antibiotik dan 3–4 hari kemudian rahim dibersihkan, namun jika perdarahan banyak, maka rahim segera dibersihkan walaupun ada demam (Saleha, 2009 dalam</p>		
--	--	--	--	---	---	--	--

		<p>segera ditangani secara serius (Nurhayati, 2019). Sisa plasenta atau rest placenta yaitu plasenta yang tidak dapat lepas secara sempurna dan meninggalkan sisa plasenta, sisa tersebut berupa selaput ketuban atau fragmen</p>			<p>melakukan pemeriksaan plasenta dan masih ada perdarahan dari ostium uteri eksternum pada saat kontraksi rahim sudah baik dan robekan jalan lahir sudah terjahit. Untuk itu, harus dilakukan</p>		
--	--	---	--	--	--	--	--

		<p>plasenta atau tertinggalnya kotiloden plasenta atau lobus suksenturiat di dalam urerus (Kaparang, 2023)</p>			<p>eksplorasi kedalam rahim dengan cara manual/ digital atau kuret dan pemberian uterotonika (Morgan & Hamilton 2009, dalam Yuliani 2023)</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--

BAB V

PENUTUPAN

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan Post Partum Pada Ny. M Usia 17 Tahun dengan Anemia Berat dan Sisa Plasenta di RSUD dr Slamet, penulis dapat menyimpulkan :

1. Hasil pengkajian data subjektif pada Ny. M melahirkan pada tanggal 18 Maret 2024 pukul 19.30 WIB 1 mengeluh keluar darah banyak dari jalan lahir, pusing berlebih dan lemas.
2. Hasil pengkajian data objektif pada Ny. M konjungtiva pucat, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan kadar Hb 5,7gr/dl, dan hasil USG terdapat sisa plasenta yang masih tertinggal
3. Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. M maka ditegakan Analisa ibu mengalami Pendarahan postpartum dengan sisa plasenta dan Anemia berat
4. Berdasarkan penatalaksanaan pada Ny. M Usia 17 Tahun dilakukan asuhan yaitu pemantauan TTV ibu dan pemberian terapi obat sesuai advis dr SpOG yaitu , Cefadroxil 3 x 1, Asam Mefenamat 3 x 1, Fe 1 x 1, serta dilakukan tranfusi darah dan dilakukan kuretase
5. Pendokumentasian asuhan kebidanan ibu post partum pada Ny. M Usia 17 tahun P1A0 15 jam post partum dengan sisa plasenta dan anemia berat di RSUD dr Slamet Garut dalam bentuk catatan SOAP.

5.2 Saran

1. Bagi Penulis

Diharapkan agar penulis lebih bisa memahami penanganan kasus patologis dan semakin ditingkatkan kembali dalam segi pembelajaran teori dan praktik.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan lebih meningkatkan kembali kualitas pelayanan, fasilitas yang ada di rumah sakit, tempat pelayanan baik di ruang Ponek, Marjan bawah, Jade, VK, atau Perinatologi,

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan agar institusi pendidikan dapat melakukan penilain sejauh mana kemampuan mahasiswa dalam menerapkan pengetahuan yang telah didapat dengan mempraktekan dan mengimplementasikanya pada pasien atau klien secara langsung

4. Bagi Klien

Diharapkan memperbaiki pola nutrisi dengan makan makanan yang bergizi dan segera menentukan pemakaian alat kontrasepsi yang akan digunakan oleh klien

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Suji, Diii Kebidanan, Akademi Kebidanan, K H Putra, Hafsah Hafsah, 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.
- Cahyaningtyas, Dwi Kartika, Siti Mardiyah WD, and Evi Diliaana Rospia. 2021. "Penatalaksanaan Perdarahan Postpartum Di Negara Berkembang." *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing* 5(2): 16–23. doi:10.36474/caring.v5i2.202.
- Endhang Kusumastuti, A.Md. Keb. 2022. "Anemia Dalam Kehamilan." *Kemenkes RI*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1132/anemia-dalam-kehamilan.
- 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.
- Febriani, Dea Tikazahra, Maryam Maryam, and Nurhidayah Nurhidayah. 2022. "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua." *Indonesian Journal of Health Science* 2(2): 77–82. doi:10.54957/ijhs.v2i2.324.
- Indriyani, Eni, Nunik Ike Yunita Sari, and Netti Herawati. 2023. Mahakarya Citra Utama Group *Buku Ajar Nifas Diii Kebidanan Jilid III*.
- Kemenkes RI. 2020. "Angka Kematian Ibu Di Dunia." *Kemenkes* 4(1): 1–10.

[http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/5789/3/3.chapter 1.pdf](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/5789/3/3.chapter%201.pdf).

Kemenkes RI. 2022. Pusdatin.Kemenkes.Go.Id *Profil Kesehatan Indonesia 2021*.

Lestari, Ayu, Linda Hardianti Saputri, and Suchi Avnalurini Sharief. 2022.

“Manajemen Asuhan Kebidanan Post Natal Pada Ny. S Dengan Rest Plasenta.” *Window of Midwifery Journal* 03(02): 146–55.
doi:10.33096/wom.vi.472.

Mackay, D. M. 1973. “Cholera.” *The Lancet* 302(7843): 1439.

doi:10.1016/S0140-6736(73)92830-4.

Mercy Joice Kaparang. 2023. *BUNGA RAMPAI ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS DAN MENYUSUI*.

https://www.google.co.id/books/edition/BUNGA_RAMPAI_ASUHAN_KEBIDANAN_MASA_NIFAS/yOPcEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1.

Mertasari, Luh, Wayan Sugandini, and Pendidikan Ganesha. 2021. “Aktualisasi

Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Metode SOAP Pada Praktek Mandiri Bidan (PMB) Dengan.” 5(April): 8–13.

Ois Amelia, Desi Kumalasari, Fitriani, Linda Puspita. 2021. “AMD . KEB ”

Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Pringsewu Tahun Case Study OF Comprehensive Midwifery Care In Ny . T With Chronic Energi Lacks In Mandiri Midwife Practice ‘ Lasmini , AMD . KEB ’ Sukoharjo -District ,.” : 244–52.

Rahayu, Sri, and Umi Solekah. 2020. “Pengaruh Senam Nifas Terhadap Involusi

- Uterus Pada Ibu Post Partum Di Puskesmas Mariana Kabupaten Banyuasin Tahun 2020 the Effect of Puerperal Gymnastics on Uterine Involution in Post Partum Mothers At Mariana Public Health Center Banyuasin Tahun 2020.” *Jurnal Kebidanan* XII(02): 158–60.
- Sahid, Riski, and Darmawansyih Darmawansyih. 2020. “Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ny ”M” Dengan Perdarahan Postpartum Pada Tanggal 12 September S.D. 25 Oktober Di Rsud Syekh Yusuf Gowa Tahun 2019.” *Jurnal Midwifery* 2(2): 85–94. doi:10.24252/jm.v2i2a5.
- Satriyandari, Yekti, Nena Rizki Hariyati, and Nena Riski Hariyati. 2019. “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Perdarahan Postpartum.” *Journal of Health Studies* 1(1): 49–64. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/2308/>.
- Setiawan, Arif, and Djazuly Chalidyanto. 2021. “Pelatihan Kebidanan Lanjutan Pada Bidan Terhadap Penurunan Angka Kematian Ibu.” *Jurnal Keperawatan Silampari* 4(2): 618–24. doi:10.31539/jks.v4i2.1941.
- Simanjuntak, Leo. 2020. “Perdarahan Postpartum.” *Jurnal Visi Eksakta (JVIEKS)* 1(1): 1.
- Stocks, Noel. 2016. “濟無No Title No Title No Title.” (2018): 1–23.
- Suandika, Fauzan Zulqifni Made. 2022. “Pemberian Transfusi Darah Sebagai Upaya Peningkatan Perfusi Jaringan Pada Pasien Anemia.” *Jurnal Inovasi Penelitian* 3(5): 6151–56.
- Sulastri, Meti, Heni Nurakilah, Lina Marlina, and Deni Candra Ramadhan. 2023.

“Penatalaksanaan Anemia Pada Ibu Nifas Melalui Terapi Pemberian Buah Naga Di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar.” *Media Informasi* 19(1): 75–79. doi:10.37160/bmi.v19i1.173.

Sutanto, Andina Vita, and Yuni Fitriana. 2015. *Asuhan Pada Kehamilan*.

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.

world health organization. “WHO POSTPARTUM HAEMORRHAGE (PPH) SUMMIT.” 2023. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hrp/projects/mph/project-brief-pph-summit.pdf?sfvrsn=3b0e505a_6&download=true.

Wurihandayani, Kusumaningsih, Siti Fadhilah, and Lia Ayu Kusumawardani. 2023. “Pregnancy Classes Increase Knowledge of Early Detection of High-Risk of Pregnancy.” *Jurnal MID-Z (Midwifery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan* 6(1): 1–5. doi:10.56013/jurnalmidz.v6i1.2046.

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, Dwi. 2018. “Konsep Teori Masa Nifas.” (2013): 8–25.

Zaini Miftach. 2018. “濟無No Title No Title No Title.” : 53–54.

