

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. N USIA 23 TAHUN P1A0

POST PARTUM 2 JAM DENGAN SISA PLASENTA

DIRUANG MARJAN BAWAH RSUD dr. SLAMET

GARUT

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyelesaikan Program Studi D3 Kebidanan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

TYAS PRAMESTI DARYATMO

KHGB22024



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

2025

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. N USIA 23 TAHUN

P1A0 POST PARTUM 2 JAM DENGAN SISA PLASENTA

DIRUANG MARJAN BAWAH

RSUD dr. SLAMET GARUT

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyelesaikan Program Studi D3 Kebidanan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

TYAS PRAMESTI DARYATMO

KHGB22024



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

2025

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Laporan Tugas saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Amd. Keb), baik dari STIKes Karsa Husada Garut maupun perguruan tinggi lain.
2. Laporan Tugas ini adalah murni gagasan, rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Laporan Tugas ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran 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, Mei 2025

Yang Membuat Pernyataan

Tyas Pramesti Daryatmo

KHGB22024

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

LAPORAN TUGAS AKHIR

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. N USIA 23
TAHUN P1A0 POST PARTUM 2 JAM DENGAN SISA
PLASENTA DI RUANG MARJAN BAWAH RSUD dr.
SLAMET GARUT

NAMA : TYAS PRAMESTI DARYATMO

NIM : KHGB22024

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui untuk Disidangkan Dihadapan Tim
Penela'ah Program Studi D3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2025

Menyetujui
Pembimbing



(Fitri Hanriyani, S.ST., M.Pd)

**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. N USIA 23
TAHUN PIA0 POST PARTUM 2 JAM DENGAN SISA
PLASENTA DI RUANG MARJAN BAWAH RSUD dr.
SLAMET GARUT

NAMA : TYAS PRAMESTI DARYATMO

NIM : KHGB22024

Garut, 22 Juli 2025

**Mengesahkan,
Pembimbing**



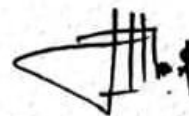
(Fitri Hanriyani, S.ST., M.Pd)

Penela'ah I



(Rosita Alvia, SST., M.K.M)

Penela'ah II



(Lina Humaeroh, SST.,M.kes)

Mengesahkan,

Ketua Program Studi D III Kebidanan



(Lina Humaeroh, SST.,M.Kes)

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur alhamdulillah penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir sebagai salah satu tugas untuk memenuhi syarat menyelesaikan program pendidikan Diploma III Kebidanan di STIKes Karsa Husada Garut yang berjudul **"ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM PADA NY. N USIA 23 TAHUN 2 JAM POST PARTUM DENGAN SISA PLASENTA DI RUANG MARJAN BAWAH RSUD dr. SLAMET GARUT TAHUN 2025"**

Penulis menyadari kemampuan dan keterbatasan ilmu pengetahuan yang penulis miliki, sehingga penyusunan Laporan Tugas 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 Laporan Tugas Akhir ini dapat penulis selesaikan.
2. Dr. H. Hadiat. MA. selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut
3. H. Suryadi, SE, M.Si selaku Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
4. H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
5. Lina Humaeroh, SST., M.Kes selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut.

6. Fitri Hanriyani, SST., M.Pd selaku pembimbing yang senantiasa sabar serta ikhlas membimbing dan memberi masukan selama penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Rosita Alvia, SST.,M.K.M selaku penguji I dan Lina Humaeroh, SST.,M.Kes selaku penguji II yang telah memberi masukan selama penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Dosen, staff pengajar dan tata usaha di STIKes Karsa Husada Garut yang telah membekali dengan berbagai ilmu yang sangat bermanfaat.
9. Semua petugas di Rumah Sakit RSUD dr. Slamet Garut yang telah memberikan masukan dan bimbingan selama melakukan Praktik Kebidanan DIII ini.
10. Teruntuk Kedua Orangtua Tercinta (Ayahanda Lisdaryatmo & Ibunda Mariyana mulyati) Penulis mengucapkan terimakasih yang tiada terhingga atas segala pengorbanan dan tulus kasih yang telah diberikan. Yang selalu memberikan dukungan, motivasi dan selalu melangitkan doa baiknya kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Adik Terkasih (Muhammad Wisnu Dani Daryatmo) yang selalu memberikan semangat dan dukungan walaupun terkadang menjengkelkan tetapi penulis yakin itu adalah sebuah bentuk motivasi.
12. (Muhammad Ryan Rahadyan Adhiguna) Penulis mengucapkan banyak terimakasih karena telah menjadi support system dan menemani saat suka maupun duka selama penulis menjalani perkuliahan dan mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini sampai selesai.
13. Seluruh keluarga besar saya yang telah memberikan dukungan, semangat dan motivasi hingga terselesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir.
14. Keluarga Ny. N yang telah membantu dan bekerja sama dalam penyelesaian laporan ini.
15. Rekan sahabat dan teman-teman seperjuangan Program Studi DIII Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah

memberikan dorongan, semangat dan doanya dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

16. Seluruh pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung memberi dukungan dan bantuan sehingga laporan ini dapat terselesaikan.

17. Last but not least. Terimakasih untuk Tyas Pramesti Daryatmo, diri saya sendiri yang telah bekerja keras dan berjuang sejauh ini. Mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak pernah memutuskan menyerah sesulit apapun proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dalam menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri.

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

DAFTAR ISI

PERNYATAAN	i
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penulisan.....	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.....	4
1.4.3 Dokumentasi	4
1.5 Waktu dan Tempat Pengkajian	4
1.6 Manfaat Penelitian	5
1.6.1 Bagi Penulis	5
1.6.2 Bagi Klien	5
1.6.3 Bagi Lahan Praktek.....	5
1.6.4 Bagi Institusi Pendidikan	5
1.7 Manfaat Teoritis	5
1.8 Manfaat Praktis.....	5
1.8.1 Bagi Masyarakat	5
1.8.2 Bagi Instalasi Kesehatan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Nifas.....	7
2.1.1 Pengertian Nifas.....	7
2.1.2 Tahapan Nifas	8
2.1.3 Perubahan Fisiologis Selama Masa Nifas	8
2.1 Tabel	8
2.2 Pendarahan Post Partum	10

2.2.1 Pengertian	10
2.2.2 Klasifikasi Pendarahan Post Partum	12
2.2.3 Etiologi Pendarahan Post Partum.....	14
2.2.4 Penilaian Klinik	15
2.2 Tabel	15
2.3 Tabel	15
2.2.5 Penatalaksanaan Pendarahan Post Partum	17
2.2.6 Pencegahan	17
2.2.7 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pendarahan Post Partum	18
2.3 Sisa Plasenta	21
1.3.1 Pengertian	21
1.3.2 Tanda dan Gejala.....	22
1.3.3 Komplikasi.....	22
1.3.4 Penanganan	23
1.4 Kewenangan Bidan	23
1.5 Pendokumentasian	24
1.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan	24
1.5.2 Langkah – Langkah (7 Langkah Varney).....	24
1.5.3 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Dalam Bentuk SOAP.....	25
1.6 SOP RSUD dr. Slamet Garut	26
1.6.1 SOP Pendarahan Post Partum	26
BAB III TINJAUANKASUS.....	31
3.1 Asuhan Kebidanan Post Partum Pada Ny. N Usia 23 Tahun P1A0 Post Partum.....	31
Dengan Sisa Plasenta Di RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2025	31
3.1.1 Asuhan Kebidanan Post Partum Pada Ny. N Usia 23 Tahun P1A0 Post Partum 2 Jam Dengan Sisa Plasenta Di RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2025	31
3.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Usia 23 Tahun P1A0 1 Hari Post Partum	38
3.1.3 Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Usia 23 Tahun P1A0 2 Hari Post Partum	40
BAB IV PEMBAHASAN	43
1.1 Data Subjektif	43
1.2 Data Objektif.....	44
1.2 Analisa.....	45
1.3 Penatalaksanaan	45
1.4 Pendokumentasian.....	46
Tabel 4.1 Matriks Perdarahan Post Partum Dengan Sisa Plasenta	47

BAB V PENUTUPAN	52
5.1 Kesimpulan.....	52
5.2 Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	60
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	61
MOTO DAN PERSEMBAHAN	62
LEMBAR BIMBINGAN	63

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa nifas merupakan masa yang dilalui oleh setiap wanita setelah melahirkan. Masa ini berlangsung sejak plasenta lahir sampai dengan 6 minggu setelah kelahiran atau 42 hari setelah kelahiran. Pada masa tersebut dapat terjadi komplikasi persalinan baik secara langsung maupun tidak langsung. Masa nifas ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk selalu melakukan pemantauan terhadap ibu karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas seperti sepsis puerperalis. Jika ditinjau dari penyebab kematian ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa ini (Syaripah et al., 2024)

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.

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)

Pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung dari kematian ibu tersebut adalah perdarahan, Retensio plasenta menduduki peringkat ketiga (16 -17%) setelah atonia uteri (50 -60%) dan sisa plasenta (23 -24%) (Kemenkes RI, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Garut tahun 2022 terjadi 59 kasus telah mengalami penurunan sekita 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 rekamedik RSUD dr. Slamet Garut tahun 2024 terdapat 33 kasus disebabkan oleh perdarahan postpartum dengan sisa plasenta dari bulan Januari sampai bulan Mei (Rekam medic RSUD dr. Slamet Garut).

Perdarahan postpartum 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 postpartum 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.(L. Simanjuntak, 2020)

Sisa plasenta (retensio sisa plasenta) merupakan salah satu penyebab perdarahan postpartum karena sisa plasenta atau selaput ketuban yang tertinggal di dalam rahim menghambat kontraksi uterus dan menyebabkan perdarahan. Sisa plasenta ini bisa berupa fragmen plasenta atau selaput ketuban yang tidak terlepas sempurna. 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).

Bidan juga berperan penting dalam mencegah terjadinya sub involusi misalnya dalam melakukan pertolongan persalinan pada kala III, apabila terdapat sisa plasenta didalam uterus akan menyebabkan lemahnya kontraksi uterus sehingga memperlambat proses involusi. Pemantauan kala IV yaitu pemantauan kontraksi uterus untuk mencegah adanya perdarahan oleh karena atonia uteri. Apabila kontraksinya lembek, TFU tidak sesuai kriteria yaitu 2 jari dibawah pusat, serta kandung kemih yang penuh akan memperlambat berlangsungnya proses involusi. Pada ibu post partum sebaiknya melakukan mobilisasi dini karena mempunyai pengaruh yang baik terhadap proses penyembuhan dan proses pemulihan kesehatan sebelum hamil.(Laili, 2022)

Angka kejadian pendarahan pada ibu nifas masih cukup tinggi dan meningkat jika tidak dikelola dengan baik akan menjadi penyebab kematian pada ibu, maka penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir dengan judul **“ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM PADA NY. N USIA 23 TAHUN 2 JAM POST PARTUM DENGAN SISA PLASENTA DI RUANG MARJAN BAWAH RSUD dr. SLAMET GARUT”**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dibuat rumusan bagai manakah masalah “Asuhan Kebidanan Post Partum Pada Ny. N Usia 23 Tahun P1A0 2 Jam Post Partum Dengan Sisa Plasenta di Ruang Marjan Bawah RSUD dr. Slamest Garut”.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan post partum pada Ny. N usia 23 tahun P1A0 2 jam post partum dengan sisa plasenta di ruang Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif pada kasus asuhan kebidanan post partum pada Ny. N P1A0 2 jam post partum dengan sisa plasenta di ruang Marjan Bawah RSUD dr Slamet Garut.
- b. Melakukan pengumpulan data objektif pada kasus asuhan kebidanan post partum pada Ny. N P1A0 2 jam post partum dengan sisa plasenta di ruang Marjan Bawah RSUD dr Slamet Garut.
- c. Menetapkan analisis pada kasus asuhan kebidanan post partum pada Ny. N P1A0 2 jam post partum dengan sisa plasenta di ruang Marjan Bawah RSUD dr Slamet Garut.
- d. Melakukan penatalaksanaan pada kasus asuhan kebidanan post partum pada Ny. N P1A0 2 jam post partum dengan sisa plasenta di ruang Marjan Bawah RSUD dr Slamet Garut.
- e. Melakukan pendokumentasian pada kasus asuhan kebidanan post partum pada Ny. N P1A0 2 jam post partum dengan sisa plasenta di ruang Marjan Bawah RSUD dr Slamet Garut.

1.4 Metode Pengumpulan Data

1.4.1 Wawancara

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

1.4.2 Observasi

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

1.4.3 Dokumentasi

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

1.5 Waktu dan Tempat Pengkajian

Tempat penelitian Laporan Tugas Akhir ini yaitu diruang Marjan Bawah RSUD dr Slamet Garut. Adapun waktu penelitian dari tanggal 24 Maret 2025 sampai 26 Maret 2025.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Penulis

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

1.6.2 Bagi Klien

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

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 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 sisa plasenta.

1.7 Manfaat Teoritis

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

1.8 Manfaat Praktis

1.8.1 Bagi Masyarakat

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

1.8.2 Bagi Instalasi Kesehatan

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Nifas

2.1.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa nifas atau masa post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “puer” yang artinya bayi dan “parous” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Darah nifas yaitu darah yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil. Maka ketika melahirkan, dara tersebut keluar sedikit demi sedikit. Darah yang keluar sebelum melahirkan disertai tanda-tanda kelahiran, maka itu termasuk darah nifas.

Masa Nifas (puerperium) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu. Didalam masa Nifas diperlukan Asuhan masa Nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu ataupun bayinya. Perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu perubahan fisik, involusi uteri, laktasi/pengeluaran air susu ibu, perubahan system tubuh ibu, dan perubahan psikis.

Periode masa nifas (puerperium) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhirnya setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hami/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologis dan psikologi karena proses persalinan (Yuliana & Nul Hakim, 2024)

2.1.2 Tahapan Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Periode immediate postpartum Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perparahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.
- b. Periode early postpartum (>24 jam-1 minggu) Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
- c. Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu) Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB
- d. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.(Puspita & Ma'rifah, 2022)

2.1.3 Perubahan Fisiologis Selama Masa Nifas

1. Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

2.1 Tabel

TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uteri	Diameter
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm

7 hari	Pertengahan antara pusat dan sympisis	500 gr	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gr	5 cm
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr	3 cm
8 minggu	Sebesar normal	30 gr	2,5 cm

(Indriyani & Yunia Sari, n.d.)

2. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, seperti berikut :

- a) Lochea Rubra, waktu 1-3 hari warna merah kehitaman, ciricirinya terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa mekoneum.
- b) Sanguinolenta, waktu 4-7 hari warna merah kecoklatan dan berlendir, ciri-cirinya sisa darah bercampur lendir.
- c) Serosa, waktu 7-14 warna kuning kecoklatan, ciri-cirinya lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/ laserasi plasenta
- d) Alba, waktu >14 hari berlangsung 2–6 minggu postpartum warna putih, ciri-cirinya mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

- e) Lochea purulenta, ciri-cirinya terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
 - f) Lochiastasis, yaitu lochea yang tidak lancar keluaranya.
3. Serviks mengalami involusi bersama uterus, setelah persalinan ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tengah, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.
 4. Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur, setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan kembali sementara labia menjadi lebih menjol.
 5. Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya tegang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Perubahan pada perinium pasca melahirkan terjadi pada saat perinium mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan atau dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Pada post natal hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.(Fitriyani, 2022)

2.2 Pendarahan Post Partum

2.2.1 Pengertian

Perdarahan postpartum (PPH) merupakan perdarahan abnormal yang terjadi melalui saluran genitalia setelah kelahiran bayi hingga akhir masa nifas. Definisi PPH mencakup kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih setelah kelahiran janin dan plasenta pada persalinan pervaginam, atau 1000 ml atau lebih pada persalinan sesar. Meskipun definisi ini umum diterima, beberapa ahli menganggapnya terlalu sederhana, mengingat adanya perubahan fisiologis volume plasma darah yang meningkat selama kehamilan, yang biasanya berkisar antara 30% hingga 60% (sekitar

1500–2000 ml). Oleh karena itu, selain pengukuran kuantitatif, pengukuran kadar hematokrit menjadi sangat penting dalam menilai volume darah yang hilang. Penurunan kadar hematokrit sebesar 3% sering kali dianggap sebagai indikator bahwa kehilangan darah setara dengan peningkatan volume darah selama kehamilan ditambah dengan sekitar 500 ml kehilangan darah.

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi dua kategori utama, yaitu perdarahan postpartum primer dan sekunder. PPH primer adalah perdarahan hebat yang terjadi dalam waktu 24 jam setelah kelahiran. Sebaliknya, PPH sekunder, yang lebih jarang terjadi, adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam hingga enam minggu pascapersalinan, sering kali disebabkan oleh infeksi atau gangguan pembekuan darah. PPH primer yang terjadi dalam waktu singkat dapat menyebabkan penurunan volume darah yang cepat, berpotensi mengarah pada syok hypovolemik. Sementara itu, PPH sekunder, meskipun sering kali berupa perdarahan yang terjadi perlahan namun terus-menerus, tetap berisiko menyebabkan kehilangan darah yang signifikan, yang pada akhirnya dapat menurunkan status kesehatan maternal.

Masa postpartum dimulai setelah kelahiran bayi dan berakhir saat organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal seperti sebelum kehamilan. Selama periode ini, tubuh mengalami berbagai perubahan anatomi dan fisiologi yang signifikan, yang mencakup regresi organ-organ reproduksi dan pemulihan dari proses persalinan. Perdarahan postpartum sering kali menjadi tanda adanya gangguan dalam proses pemulihan tersebut. Kehilangan darah yang berlebihan selama masa ini dapat menempatkan nyawa ibu dalam bahaya dan memerlukan penanganan medis yang segera dan tepat. (Raihan & Iqbal, 2025)

2.2.2 Klasifikasi Pendarahan Post Partum

Jenis - jenis pendarahan postpartum yaitu :

1. Perdarahan Post partum Primer (Primery Post partum Haemorrhage) Perdarahan post partum primer yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama kelahiran. Berikut penyebab dan jenis-jenis perdarahan post partum :

- a. Atonia Uteri

Atonia uteri adalah kegagalan miometrium pada sisi plasenta untuk berkontraksi dan beretraksi serta mengompres pembuluh darah yang robek dan mengendalikan kehilangan darah. Perdarahan postpartum bisa dikendalikan melalui kontraksi dan retraksi serat-serat, kontraksi dan retraksi ini menyebabkan terlipatnya pembuluh-pembuluh darah sehingga aliran darah ke tempat plasenta menjadi terhenti, kegagalan mekanisme akibat gangguan fungsi myometrium yang merupakan penyebab utama perdarahan postpartum.

- b. Retensio Plasenta

Kontraksi uterus yang kurang baik atau karena plasenta yang sulit lepas menyebabkan sinus sinus darah tetap terbuka. His yang kurang kuat akan membuat uterus tidak berkontraksi secara kuat, padahal kontraksi uterus berfungsi untuk melepaskan plasenta dari tempat implantasinya, sehingga apabila his yang terjadi kurang kuat perdarahan akan terjadi disebabkan oleh putusya jaringan antara plasenta dengan endometrium.

- c. Robekan Jalan Lahir

Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi banyaknya. Perdarahan yang berasal dari jalan lahir selalu harus diperhatikan yaitu sumber dan jumlah perdarahan sehingga dapat diatasi. Sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus (ruptur uteri). Perdarahan

dapat dalam bentuk hematoma dan robekan jalan lahir yang dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah vena.

d. Sisa Plasenta

Potongan-potongan plasenta yang tertinggal tanpa diketahui biasanya menimbulkan perdarahan postpartum lambat. Sisa plasenta atau selaput janin menghalangi kontraksi uterus, sehingga masih ada pembuluh darah yang tetap terbuka. Plasenta belum lepas dari dinding uterus disebabkan karena kontraksi uterus kurang kuat untuk melepaskan plasenta (plasenta adhesiva) atau plasenta melekat erat pada dinding uterus oleh sebab viliskomalis menembus desidua sampai miometrium sampai dibawah peritoneum (plasenta akreta perkreta).

e. Inversio Uteri

Ini adalah merupakan komplikasi kala III persalinan yang sangat ekstrem. Inversio uteri terjadi dalam beberapa tingkatan, mulai dari bentuk ekstrem berupa terbaliknya uterus sehingga bagian dalam fundus uteri keluar melalui servik dan berada diluar seluruhnya. Oleh karena servik mendapatkan pasokan darah yang sangat banyak maka inversio uteri yang total dapat menyebabkan renjatan vasovagal dan memicu terjadinya perdarahan pasca persalinan yang masif akibat atonia uteri yang menyertainya.

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

Subinvolusi adalah kemacetan atau kelambatan involusio 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 (Raihan & Iqbal, 2025)

2.2.3 Etiologi Pendarahan Post Partum

Perdarahan postpartum (PPH) dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik yang berhubungan dengan kondisi ibu maupun komplikasi yang terjadi selama persalinan. Etiologi PPH dapat dikelompokkan ke dalam beberapa kategori berdasarkan faktor penyebab yang mendasarinya. Salah satu pendekatan yang digunakan untuk menganalisis penyebab perdarahan ini adalah sistem klasifikasi PALM-COEIN (Polyp, Adenomyosis, Leiomyoma, Malignancy -Coagulopathy, Ovulatory disorders, Endometrial hyperplasia, Iatrogenic, Not yet classified) yang mencakup penyebab organik dan non-Organik.

Banyak faktor risiko untuk perdarahan pasca persalinan (PPH) yang telah diidentifikasi dalam literatur kebidanan. Daftar kriteria risiko tinggi untuk PPH, yang mencakup sekitar 85% kejadian PPH mayor, telah diterbitkan setelah melalui pengembangan dan validasi awal. Faktor risiko tersebut antara lain plasenta previa, kecurigaan plasenta akreta (terutama pada wanita dengan riwayat persalinan sesar), ruptur uteri, persalinan sesar, anemia berat, trombositopenia atau koagulopati, perdarahan aktif pada saat masuk, hipertensi antenatal, dan kelahiran prematur. Penelitian terbaru yang menggunakan database yang lebih besar bertujuan untuk memverifikasi temuan-temuan sebelumnya terkait faktor risiko PPH ini. (Raihan & Iqbal, 2025)

2.2.4 Penilaian Klinik

2.2 Tabel

Penilaian Klinik Untuk Menentukan Derajat Syok

Kehilangan Darah	Tekanan Darah (Sistolik)	Tanda dan Gejala	Derajat Syok
500-1000 ml (10-15%)	Normal	Palpitasi, pusing, takikardi	Terkompensasi
1000-1500 ml (15-25%)	Sedikit menurun (80-100 mmHg)	Kelemahan, berkeringat, takikardi	Ringan
1500-2000 ml (25-35%)	Menurun (70-80 mmHg)	Gelisah, pucat, oliguria	Sedang
2000-3000 ml (35-45%)	Sangat menurun (50-70 mmHg)	Kolaps, <i>air hunger</i> , anuria	Berat

(Jamil, 2021)

2.3 Tabel

Penelitian Klinik Untuk Menentukan Penyebab Pendarahan Post Partum

No	Tanda dan Gejala	Penyulit	Diagnosa
1	<ul style="list-style-type: none"> - Uterus tidak berkontraksi dan lembek - Pendarahan segera 	<ul style="list-style-type: none"> - Syok - Bekuan darah pada serviks/posisi terlentang akan menghambat aliran darah keluar 	Atonia uteri

	<ul style="list-style-type: none"> - Darah segar mengalir segera setelah bayi lahir - Uterus berkontraksi dan keras - Plasenta lengkap 	<ul style="list-style-type: none"> - Pucat - Lemah - Menggigil 	Robekan jalan lahir
	<ul style="list-style-type: none"> - Plasenta belum lahir setelah 30 menit - Pendarahan segera - Uterus berkontraksi dan keras 	<ul style="list-style-type: none"> - Tali pusat putus akibat traksi berlebihan - Inversio uteri akibat tarikan - Pendarahan lanjutan 	Retensio Plasenta
	<ul style="list-style-type: none"> - Plasenta atau Sebagian selaput tidak lengkap - Pendarahan segera 	<ul style="list-style-type: none"> - Uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus tidak berkurang 	Retensi sisa plasenta
	<ul style="list-style-type: none"> - Kontraksi baik, tidak ada perlukaan jalan lahir, tidak ada sisa selaput/sisa plasenta 	<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat gangguan faktor pembekuan darah 	Kelainan pembekuan darah

(Jamil, 2021)

2.2.5 Penatalaksanaan Perdarahan Post Partum

Penatalaksanaan perdarahan postpartum yang efektif memerlukan pendekatan sistematis dan terstruktur. Salah satu algoritma yang diusulkan untuk menangani perdarahan postpartum adalah algoritma HAEMOSTASIS, yang bertujuan untuk memandu tenaga medis dalam menangani perdarahan secara bertahap. Berdasarkan penelitian retrospektif, penerapan algoritma ini terbukti dapat meningkatkan hasil perawatan dan mengurangi frekuensi tindakan histerektomi peripartum.

Algoritma ini terbukti dapat meningkatkan hasil perawatan dan mengurangi frekuensi tindakan histerektomi peripartum (24). Algoritma ini terdiri dari dua komponen utama: HAEMO dan STASIS. HAEMO merujuk pada tindakan-tindakan yang harus segera dilakukan untuk menghentikan perdarahan yang sedang berlangsung, sementara STASIS mencakup intervensi lebih lanjut untuk mencegah perdarahan berulang atau persisten. Salah satu langkah kunci dalam penatalaksanaan adalah identifikasi faktor risiko antepartum dan postpartum yang berpotensi meningkatkan kemungkinan perdarahan. Faktor risiko tersebut termasuk Riwayat perdarahan, gangguan pembekuan darah, dan kondisi obstetrik tertentu seperti plasenta previa atau fibroid rahim. (Raihan & Iqbal, 2025)

2.2.6 Pencegahan

Pencegahan terjadinya perdarahan postpartum ditunjukkan melalui bukti dan penelitian, bahwa penanganan aktif pada persalinan kala III dapat menurunkan insidensi dan tingkat keparahan perdarahan postpartum. Penalaksanaan manajemen aktif kala III (pengeluaran aktif plasenta) membantu menghindarkan terjadinya perdarahan pasca persalinan yang meliputi :

1. Memberikan oksitosin untuk merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta.
 - a. Oksitosin dapat diberikan dalam segera setelah kelahiran bayi.

- b. Jika oksitosin tidak tersedia, rangsang puting susu atau susukan bayi guna menghasilkan oksitosin alamiah memberikan ergometrin 0,2 mg IM.
2. Lakukan Peregangan Tali pusat terkendali (PTT) dengan cara yang baik dan benar
 3. Segera setelah plasenta dan selaputnya dikeluarkan, masase fundus agar menimbulkan kontraksi. Hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan dapat mencegah perdarahan pascapersalinan. Jika uterus tidak berkontraksi kuat dalam 10 – 15 detik, atau jika perdarahan hebat terjadi, segera lakukan kompresi bimanual dalam. Jika atonia uteri tidak teratasi dalam 1 – 2 menit, ikuti protokol untuk perdarahan pascapersalinan.
 4. Jika menggunakan manajemen aktif kala III dan plasenta belum lahir dalam waktu 15 menit, berikan oksitosin 10 unit I.M dosis kedua, dalam jarak 15 menit dari pemberian oksitosin dosis pertama.
 5. Jika menggunakan manajemen aktif kala III dan plasenta belum juga lahir dalam waktu 30 menit periksa kandung kemih dan lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh.
 6. Periksa wanita tersebut secara seksama dan jahit semua robekan pada serviks atau vagina atau perbaiki episiotomi.(Damayanti & Nurhasiyah, 2021)

2.2.7 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pendarahan Post Partum

Faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian pendarahan postpartum adalah :

1. Umur

Wanita yang melahirkan anak pada usia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal, hal ini dikarenakan Umur terlalu muda, fungsi reproduksinya belum sempurna dan matang sehingga akan menimbulkan resiko yang terjadi pada saat kehamilan maupun persalinan. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun keatas pertumbuhan / fungsi alat reproduksi sudah mulai kurang baik, fungsi anatomis maupun fungsi hormonalnya. Sesuai dengan teori dimana usia reproduksi yang optimal adalah antara 20 - 35 tahun. Usia ibu yang terlalu muda (<20 tahun) berisiko karena secara fisik kondisi dan rahim dan panggul belum berkembang secara optimal sehingga dapat mengakibatkan kesakitan dan

kematian pada kehamilan, persalinan dan nifas, maupun bayinya, sedangkan ibu yang terlalu tua (35 tahun) menjadi berisiko karena menurunnya fungsi reproduksi.

2. Pendidikan

Menurut hasil analisis perbandingan odds (OR) terhadap pendidikan, diperoleh OR sebesar 1,72 pada tingkat kepercayaan (CI) = 95%, dengan batas bawah 0,83 dan batas atas 3,58. Oleh karena itu, nilai OR 1,72 menunjukkan bahwa pendidikan yang rendah memiliki risiko 1,72 kali lebih besar untuk perdarahan postpartum dibandingkan dengan pendidikan yang tinggi. Selain itu, ditemukan bahwa pendidikan merupakan faktor yang meningkatkan kemungkinan perdarahan postpartum. Pendidikan mempengaruhi proses belajar semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah bagi mereka untuk menerima dan menyerap informasi. Semakin banyak informasi yang mereka terima, semakin banyak pengetahuan yang mereka peroleh. Pengetahuan rendah juga tidak berarti pendidikan rendah. Pendidikan formal bukanlah satu-satunya metode untuk meningkatkan pengetahuan.

3. Pekerjaan

Berdasarkan hasil analisis Odds Ratio (OR) terhadap pekerjaan didapatkan OR sebesar = 1,00 pada tingkat kepercayaan (CI) = 95% dengan lower limit = 0,467 dan upper limit = 2,142. Karena nilai OR = 1,00 dianggap bahwa pekerjaan bukan faktor risiko terjadi perdarahan postpartum. Dan disimpulkan bahwa pekerjaan bukan merupakan faktor risiko terhadap perdarahan post partum.

4. Paritas

Berdasarkan hasil analisis Odds Ratio (OR) terhadap pendidikan didapatkan OR sebesar 1,080 pada tingkat kepercayaan (CI) = 95% dengan lower limit = 0,500 dan upper limit = 2,333 Karena nilai OR 1,080 dianggap bahwa paritas tinggi, lebih

besar berisiko terjadi perdarahan post partum di bandingkan dengan Paritas rendah. Dan disimpulkan bahwa paritas merupakan faktor risiko terhadap perdarahan post partum.

5. Anemia

Menurut hasil uji statistik, rasio kemungkinan dengan nilai 5,09 dengan tingkat kepercayaan (CI) 0,05, batas bawah 2,054, dan batas atas 12,656, ibu hamil yang anemia memiliki risiko 5,09 kali lebih besar mengalami perdarahan postpartum dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami anemia. Sebagai alternatif, dapat disimpulkan bahwa anemia merupakan faktor risiko perdarahan post-partum.

6. Partus lama

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primi dan lebih dari 18 jam pada multi. Partus lama menyebabkan terjadinya inersia uteri yaitu, keadaan yang menunjukkan kontraksi rahim melemah atau kekuatan kontraksi rahim tidak sesuai dengan besarnya pembukaan mulut rahim. Hal ini dapat mengakibatkan kelelahan pada otot-otot uterus sehingga rahim berkontraksi lemah setelah bayi lahir.

7. Peregangan Uterus

Peregangan uterus disebabkan oleh kehamilan ganda, polihidramnion, dan makrosomia. Sebab-sebab tersebut akan mengakibatkan uterus tidak mampu berkontraksi segera setelah plasenta lahir sehingga sering menyebabkan perdarahan postpartum.

8. Oksitosin Drip

Stimulasi dengan oksitosin drip dengan pemberian dosis yang tinggi dapat menyebabkan tetania uteri terjadi trauma jalan lahir ibu yang luas dan menimbulkan perdarahan serta inversion uteri.

9. Jarak kehamilan

Jarak persalinan aman Idealnya jarak kehamilan adalah lebih dari 2 tahun (2-5 tahun).

Pengaturan jarak kehamilan merupakan salah satu usaha agar pasangan dapat lebih siap dalam menerima dan siap untuk memiliki anak.

10. 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.

11. 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 (Syamsuriyati et al., 2024)

2.3 Sisa Plasenta

1.3.1 Pengertian

Sisa plasenta adalah tertinggalnya sebagian dari plasenta, bisa dari selaput plasenta, kotiledon atau lobus yang dapat menyebabkan uterus tidak dapat berkontraksi sehingga mengakibatkan terjadinya perdarahan postpartum, yang biasanya terjadi dalam 6 – 10 hari pasca persalinan.

Sisa plasenta bisa diduga bila kala uri berlangsung tidak lancar, atau setelah melakukan manual plasenta atau menemukan adanya kotiledon yang tidak lengkap pada

saat melakukan pemeriksaan plasenta dan masih ada perdarahan di ostium uteri eksternum pada saat kontraksi rahim sudah baik dan robekan jalan lahir sudah terjahit, untuk itu harus dilakukan eksplorasi kedalam rahim dengan cara digital/manual atau kuretase dan pemberian uterotonika(Novita, 2023)

1.3.2 Tanda dan Gejala

Tanda dan 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 21 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 (Yuliani, 2020)

1.3.3 Komplikasi

Komplikasi yang ditimbulkan oleh perdarahan dengan sisa plasenta adalah:

1. Perdarahan.

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

2. Infeksi Perineum

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

3. Terjadi degenerasi (keganasan)

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

4. Dapat menimbulkan gangguan pembekuan darah
5. Anemia berkelanjutan
6. Kematian akibat perdarahan (Yunita, 2023)

1.3.4 Penanganan

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.

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.(Mastiningsih, 2022)

1.4 Kewenangan Bidan

Berdasarkan Undang-undang No. 4 Tahun 2019 tentang kebidanan, bagian tugas dan wewenang, pada pasal 46 ayat (1): Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi Pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan, pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

a. Pelayanan kesehatan ibu :

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- 1). Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas,
- 2). Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan

- 3). Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Menurut keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 320 yaitu kewenangan Bidan dalam Masa nifas yaitu: Perubahan fisik dan psikologis pada ibu nifas. Masa laktasi, Asuhan kebidanan pada masa nifas, Deteksi dini, Komplikasi dan penyulit masa nifas, Tatalaksana kegawatdaruratan pada masa nifas dan rujukan (Mardani & Anjarwati, 2023)

1.5 Pendokumentasian

1.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan merupakan suatu proses pemecahan masalah dalam kasus kebidanan yang dilakukan secara sistematis, diawali dari pengkajian data (data subjektif dan objektif) dianalisis sehingga didapatkan diagnosa kebidanan aktual dan potensial, masalah dan kebutuhan, adanya perencanaan, pelaksanaan hingga evaluasi tindakan (Dewi, 2017)

1.5.2 Langkah – Langkah (7 Langkah Varney)

1. Langkah I : Tahapan pengumpulan data dasar

Tahap ini merupakan tahap pengumpulan semua informasi yang akurat dan lengkap semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien yang meliputi data subjektif, objektif, dan hasil pemeriksaan.

2. Langkah II : Interpretasi data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

3. Langkah III : Mengidentifikasi deagnosa atau suatu masalah potensial

Tahap ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah identifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila kemungkinan dilakukan pencegahan.

4. Langkah IV : Menepatkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi ibu. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan periode atau kunjungan perinatal saja, tetapi selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.
5. Langkah V : Penyusunan rencana asuhan yang menyeluruh pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.
6. Langkah VI: Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dengan aman.
Langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah V dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagai klien anggotatim kesehatan lainnya.
7. Langkah VII: Mengevaluasi
Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah didefinisikan kedalam diagnosa dan masalah (Mariana, 2024)

1.5.3 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Dalam Bentuk SOAP

- S (Subjective) : adalah data Subjektif, mencatat hasil anamnesa
- O (Objective) : adalah data Obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- A (Analisa) : adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan
- P (Planning/Penatalaksanaan) : adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, follow up dan rujukan (Maulida Chumairo, 2023)

1.6 SOP RSUD dr. Slamet Garut

1.6.1 SOP Pendarahan Post Partum

 <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%; vertical-align: top;"> <p>No. Dokumen : KS.01.03/004/097/RSUD</p> <p>Tanggal Terbit : 01 Januari 2023</p> </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <p>No. Revisi : 01</p> <p style="text-align: center;">Ditetapkan Oleh : Direktur RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut</p> </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <p>Halaman 1/5</p> </td> </tr> </table> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div> <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. 	<p>No. Dokumen : KS.01.03/004/097/RSUD</p> <p>Tanggal Terbit : 01 Januari 2023</p>	<p>No. Revisi : 01</p> <p style="text-align: center;">Ditetapkan Oleh : Direktur RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut</p>	<p>Halaman 1/5</p>
<p>No. Dokumen : KS.01.03/004/097/RSUD</p> <p>Tanggal Terbit : 01 Januari 2023</p>	<p>No. Revisi : 01</p> <p style="text-align: center;">Ditetapkan Oleh : Direktur RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut</p>	<p>Halaman 1/5</p>		
<p style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">PERSIAPAN ALAT</p>				
<p style="text-align: center;">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 lendimya 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 lx
--	--

	<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-lync h 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 kompli t 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 irrevesible, 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

3.1 Asuhan Kebidanan Post Partum Pada Ny. N Usia 23 Tahun P1A0 Post Partum Dengan Sisa Plasenta Di RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2025

Tanggal Pengkajian : 24 - 03 - 2025
Jam : 11.30 WIB
Tempat : Marjan Bawah
Pengkaji : Tyas Pramesti Daryatmo

3.1.1 Asuhan Kebidanan Post Partum Pada Ny. N Usia 23 Tahun P1A0 Post Partum 2 Jam Dengan Sisa Plasenta Di RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2025

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama : Ny. N / Tn. A
Umur : 23 Tahun / 28 Tahun
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMA / SMA
Pekerjaan : IRT / Wiraswasta
Alamat : Kp. Cibojong Ds. Balewangi Kec.
Cisurupan Rt 05 / Rw 04

2. Alasan Datang

Klien telah melahirkan di PKM tanggal 24 Maret 2025 pukul 10.00 WIB spontan pervaginam, bayi lahir hidup langsung menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot aktif, jenis kelamin perempuan, plasenta lahir spontan pukul 10.15 WIB, tidak lengkap pendarahan banyak lalu dilakukan eksplorasi dan terdapat jaringan

yang sulit dilepaskan, lalu klien langsung dirujuk ke Rumah sakit karena terdapat sisa plasenta, terpasang RL dan DC.

3. Keluhan Utama

ibu mengaku, ibu merasa lemas dan mengantuk

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menurut ibu, ibu pertama kali haid pada usia 14 tahun dengan siklus 28 hari.

Lamanya haid 10 - 12 hari, banyaknya darah haid 3 - 4 kali ganti

pembalut/hari, tidak ada keluhan haid.

b. Riwayat kehamilan

Menurut ibu, ini adalah kehamilan pertamanya, tidak pernah keguguran, ibu tidak pernah periksa kehamilan ke dokter SpoG, hanya periksa ke PKM 2 kali dan ke Bidan 4 kali. Ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe dengan jumlah 90 tablet selama hamil, keluhan saat hamil hanya mual dan muntah.

c. Riwayat Persalinan Sekarang

Ibu merupakan pasien rujukan dari puskesmas atas indikasi pendarahan post partum dengan sisa plasenta. Umur kehamilan ibu 41 - 42 minggu, hari pertama haid terakhir 06 juni 2024 dan taksiran persalinan ibu tanggal 13 maret 2025.

d. Keadaan Bayi

a) BB : 3.500 gram

b) TB : 50 cm

c) Anus : (+)

d) Suhu : 36,5°C

e) Kelainan : Tidak ada

5. Riwayat Konsumsi Obat – obatan dan Zat besi

Ibu tidak pernah mengkonsumsi obat - obatan warung maupun jamu - jamuan hanya rutin mengkonsumsi tablet Fe dengan jumlah 90 tablet dan Zat besi.

6. Riwayat Ginekologi

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksinya, contohnya seperti : Myoma, kista, kanker serviks dan lain - lain.

7. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Ibu

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

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit keturunan yang dapat mempengaruhi kehamilannya dan tidak ada keturunan kembar.

8. Riwayat Psikososial

a. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah pada usia 23 tahun dan usia suaminya 28 tahun. Ibu mengatakan ini merupakan pernikahan yang pertama dengan suaminya, lamanya pernikahan 11 bulan.

b. Respon ibu dan keluarga terhadap persalinan ini

Ibu dan keluarga merespon dengan sangat 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. Aktivitas

Ibu mengatakan biasa mengerjakan pekerjaan rumah saja.

9. Pola Kebiasaan sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 2-3 kali sehari dengan menu seadanya seperti tempe, tahu, telur serta sayuran dan tidak ada makanan yang dipanggang, minum 6-7 gelas/hari, jenis air mineral, tidak ada keluhan.

b. Pola Eliminasi

BAB : Ibu mengatakan BAB 1x/hari dengan konsistensi padat dan tidak ada keluhan

BAK : Terpasang kateter dan urine 200cc

c. Pola Istirahat

Ibu mengatakan istirahat secukupnya, tidur malam 6 -7 jam dan tidur siang 1 jam, tidak ada keluhan. Tidur terakhir \pm 5 jam

d. Personal Hygiene

Ibu biasa mandi dan gosok gigi 2x/hari dan selalu mengganti pakaian sehabis mandi.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- | | |
|------------------------|----------------|
| a. Keadaan Umum | : Baik |
| b. Kesadaran | : Composmentis |
| c. Tanda – tanda vital | |
| 1) TD | : 125/60 mmHg |
| 2) N | : 98x/menit |
| 3) R | : 21x/menit |
| 4) S | : 36,5°C |

d. Antropometri

- 1) BB terakhir : 57kg
- 2) BB sebelum hamil : 46kg
- 3) TB : 153cm
- 4) LILA : 27

e. IMT : 24

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Masa (-) Nyeri (-)
- b. Wajah : Oedema (-) Pucat (-)
- c. Mata : Simetris, Konjungtiva merah muda, sklera putih
- d. Telinga : Simetris tidak ada pengeluaran cairan
- e. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung
- f. Mulut : Warna bibir tidak pucat, tidak ada caries gigi
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar dan vena jugularis
- h. Dada : Normal, tidak ada retraksi dinding dada
- i. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, asi (+)
- j. Abdomen
 - 1). Inpeksi : Tidak terdapat luka bekas operasi, terdapat linea nigra
 - 2). Palpasi : TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong.
- k. Ekstremitas
 - 1). Atas : Oedema (-) terpasang infus

- 2). Bawah : Oedema (-) varices (-)
- l. Genitalia : Terdapat jahitan laserasi derajat II, lochea rubra, tidak berbau dan terdapat stosol, setelah stosol dikeluarkan. TFU menjadi : 2 jari dibawah pusat dan terpasang kateter (200cc)
- m. Anus : Hemoroid (-)

4. Pemeriksaan Penunjang

- Golongan darah : B
- Hemoglobin : 12 gr/dl
- Leukosit : 19.830%
- Trombosit : 335,000/ mm³
- Eritrosit : 4,15 juta/ mm³
- USG : Terdapat sisa placenta

C. ANALISA

P1A0 2 jam post partum dengan Sisa Plasenta

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bahwa ibu mengalami pendarahan dikarenakan terdapat sisa plasenta.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti

2. Kolaborasi dengan dr. SpoG

Evaluasi : Advis dokter cek lab, uf DC

Pasang drip oxytocyn 2 ampule (+) jam 12.05, Metergin 1 ampule (+) jam 12.08

Asam traneksamat 1 ampule jam 12.12 dan akan direncanakan tindakan kuretase

besok pada pukul 08.00 WIB

3. Melakukan observasi TTV
Evaluasi : Hasil observasi jam 12.00 WIB TD : 110/70 mmHg, N : 86x/menit, S : 36°C, R : 21x/menit, Spo : 98x/menit.
4. Melakukan observasi kontraksi uterus, TFU, pendarahan
Evaluasi : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, pendarahan \pm 300cc
5. Memberikan KIE tanda - tanda bahaya post partum dan menganjurkan untuk segera menghubungi bidan bila ada tanda - tanda bahaya post partum
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti
6. Mengajarkan ibu cara vulva hygiene yang baik
Evaluasi : Ibu mengerti (tujuannya untuk ibu tetap menjaga kebersihan area vulva dan mencegah infeksi terutama pada luka laserasi perineum pasca persalinan)
7. Memberikan KIE tentang alat kontrasepsi kepada ibu dan suami
Evaluasi : Ibu dan suami mengerti
8. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat
Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil ibu mengatakan sedikit lebih rileks
9. Melakukan pendokumentasian
Evaluasi : Pendokumentasian dalam bentuk SOAP

3.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Usia 23 Tahun P1A0 1 Hari Post Partum

Tanggal : 25 Maret 2025
Jam : 14.00 WIB
Tempat : Marjan Bawah
Pengkaji : Tyas Pramesti Daryatmo

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah merasa membaik tetapi masih sedikit lemas.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Emosional : Stabil

a) Tanda - tanda vital

- TD : 120/70 mmHg
- N : 95x/menit
- R : 22x/menit
- S : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Payudara : Tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.
- b. Abdomen : Kontraksi baik, kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat.
- c. Genetalia : Lochea rubra \pm 50cc, tidak ada cairan berbau, DC (-)
- d. Ekstremitas

- 1) Atas : Oedema (-) terpasang infus RL ditangan sebelah kiri
- 2) Bawah : Tidak terdapat tanda homan.
3. Pemeriksaan Penunjang
- Hemoglobin : 12 gr/dl

C. ANALISA

P1A0 1 Hari Post Partum

E. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan
Evaluasi : Ibu mengerti
2. Memberitahu ibu untuk berpuasa selama 2 jam sebelum kuretase
Evaluasi : Ibu mengerti dan berpuasa selama 2 jam
3. Dilakukan tindakan kuretase pukul 08.00 WIB
Evaluasi : Kuretase telah dilakukan dan selesai pukul 09.00 WIB
4. Melakukan observasi TTV
Evaluasi : Hasil observasi
 - TD : 120/70 mmHg
 - N : 95x/menit
 - S : 36,5°C
 - R : 22x/menit
5. Melakukan observasi kontraksi uterus, TFU, pendarahan
Evaluasi : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, pendarahan 50cc.
6. Diberikan terapi obat
 - Antibiotik : Cefadroxil 2 x 500 mg
 - Analgetik : Asam mefenamat 3 x 500 mg
 - Cairan : Metilergometrin 3 x 0,125 mg

7. Memberikan KIE tentang alat kontrasepsi kepada ibu dan suami.

Evaluasi : Ibu dan suami sudah menentukan akan memakai

kontrasepsi suntik 3 bulan.

8. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat.

Evaluasi : Ibu mengerti

9. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : Pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

3.1.3 Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Usia 23 Tahun P1A0 2 Hari Post Partum

Tanggal : 26 Maret 2025
 Jam : 09.00 WIB
 Tempat : Marjan Bawah
 Pengkaji : Tyas Pramesti Daryatmo

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah merasa membaik.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Emosional : Stabil
- d) Tanda - tanda vital

TD : 120/70 mmHg

N : 88x/menit

R : 21x/menit

S : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

- e) Payudara : Tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.
- f) Abdomen : Kontraksi baik, kandung kemih kosong
TFU 2 jari dibawah pusat.
- g) Genetalia : Lochea rubra \pm 30cc, tidak ada cairan berbau, DC (-)
- h) Anus : Hemoroid (-)
- i) Ekstremitas
- 3) Atas : Oedema (-) terpasang infus RL ditangan sebelah kiri
- 4) Bawah : Tidak terdapat tanda homan.

C. ANALISA

P1A0 2 Hari Post Partum

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan
Evaluasi : Ibu mengerti
2. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda bahaya nifas
Evaluasi : Ibu mengerti
3. Mengingatkan kembali perawatan nifas dirumah seperti perawatan payudara, pijat oxytocin, vulva hygiene dan senam nifas.
Evaluasi : Ibu mengerti
4. Menganjurkan kembali kepada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi pasca nifas.
Evaluasi : Ibu mengerti.
5. Memberikan terapi oral kepada ibu sesuai advis dokter.
 - Cefadroxil : 3x1
 - Asam mefenamat : 3x1
 - Sulfat Ferosis : 1x1

6. Memberitahu ibu bahwa sudah ibu sudah bisa pulang sesuai advis dokter.
Evaluasi : Ibu merasa senang karena sudah diperbolehkan pulang.
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang jika obat sudah habis atau jika ada keluhan yang ibu rasakan.
Evaluasi : Ibu mengerti.
8. Melakukan pendokumentasian
Evaluasi : Pendokumentasian dalam bentuk SOAP

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Ny. N Usia 23 Tahun P1A0 Post Partum dengan Sisa Plasenta di RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2025, penulis menemukan persamaan antara konsep teori dengan kenyataan dilapangan. Adapun hal ini penulis dapat menjabarkan dengan bentuk pendokumentasian SOAP yang digunakan sebagai berikut.

1.1 Data Subjektif

Ny. N mengatakan pada saat pertama kali datang ke Rumah Sakit merasa ngatuk dan lemas, yang menyatakan bahwa dampak pendarahan postpartum diantaranya menurunkan kemampuan fisik, kelelahan, lemas, mengantuk, infeksi masa postpartum. Kehilangan darah yang berlebihan dapat menyebabkan berbagai komplikasi yang mempengaruhi fungsi tubuh dan stamina fisik. Hal ini sesuai dengan teori (Fajarwati & Rahayu, 2023)

Perdarahan pasca persalinan adalah ketika ibu mengeluarkan darah lebih dari 500 ml setelah melahirkan melalui vagina hal ini sesuai dengan teori (Ratnasari & Barbara, 2024) atau lebih dari 1.000 ml setelah melahirkan secara perut. Keadaan pada saat persalinan menyulitkan dalam menentukan jumlah perdarahan yang terjadi, sehingga ditetapkan batasan perdarahan yang melebihi nilai normal dan mengakibatkan perubahan tanda-tanda vital, antara lain pasien mengeluh lemas, tidak stabil, berkeringat dingin, menggigil, tekanan darah sistolik <90 mmHg, denyut nadi 100 kali/menit. Pendarahan pasca persalinan terkadang sangat parah dan menakutkan sehingga seorang wanita mengalami syok dalam waktu singkat. Faktor yang diketahui menyebabkan perdarahan 4T yaitu ketegangan (atonia uteri) 70%, trauma (robek, hematoma, inversi, ruptur) 20%, jaringan (retensi jaringan/ sisa jaringan, plasenta akreta) 10% hal ini sesuai dengan teori (Ratnasari & Barbara, 2024) dan trombin (koagulopati) 1%.

Masa Nifas (Puerperium) adalah periode setelah kelahiran plasenta hingga alat-alat kandungan kembali ke keadaan sebelum hamil. Periode ini berlangsung sekitar 6 minggu atau 42 hari. Hasil anamnesa didapatkan data subjektif ibu mengatakan ini merupakan kelahiran anak pertamanya dan tidak pernah mengalami keguguran. Ibu melahirkan 2 jam yang lalu. Saat ini ibu merasa lemas dan sedikit pusing, ibu mengalami pendarahan pada saat persalinan (faktor terjadinya pendarahan setelah plasenta lahir yaitu terdapatnya sisa plasenta/jaringan yang sulit dilepaskan), dan pendarahan ini menyebabkan ibu banyak kehilangan darah dikarenakan terdapatnya sisa plasenta. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Ramadhan & Rasyid, 2022) yang menyebutkan bahwa terjadinya pendarahan sehabis melahirkan salah satu faktornya adalah adanya sisa plasenta.

1.2 Data Objektif

Berdasarkan pengkajian data objektif pada tanggal 24 Maret 2025 yang diperoleh dari hasil pemeriksaan bahwa ibu didapatkan adanya pendarahan postpartum dengan sisa plasenta hal tersebut diketahui dengan dilakukannya tindakan eksplorasi oleh Bidan, hal ini sesuai dengan teori bahwa penyebab adanya pendarahan postpartum adalah terdapat jaringan atau sisa plasenta yang masih tertinggal (Simanjuntak, 2020)

Pada pemeriksaan nifas dengan pemeriksaann secara objektif diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik pada Ny. N didapatkan bahwa kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, hal ini sesuai dengan teori (Simanjuntak, 2020), dan hasil pemeriksaan genetalia ibu didapatkan pengeluaran pervaginam lochea rubra, sesuai dengan teori (Simanjuntak, 2020) bahwa lochea keluar 1-3 hari postpartum yaitu lochea rubra.

Untuk memastikan diagnosa pada Ny. N maka dilakukan pemeriksaan USG pada tanggal 24 Maret 2025, di ruang VK RSUD dr Slamet Garut dengan hasil USG adanya sisa plasenta. Berdasarkan hasil pemeriksaan USG, ibu mengalami pendarahan postpartum dengan sisa plasenta. Hal ini sesuai dengan teori (Ramadhan & Rasyid, 2022) yang

menyebutkan bahwa sisa plasenta adalah salah satu faktor yang dapat menyebabkan pendarahan postpartum.

1.2 Analisa

Berdasarkan data subjektif yang dikumpulkan. Masalah yang terjadi pada kasus Ny. N ini adalah pendarahan post partum dan sisa plasenta. Dari data subjektif yang didapatkan yakni ibu mengeluh mengantuk dan lemas, berdasarkan keluhan yang dirasakan oleh Ny. N menurut teori (Simanjuntak, 2020) penyebab adanya pendarahan postpartum adalah terdapat jaringan atau sisa plasenta yang masih tertinggal.

Berdasarkan data Objektif yang didapatkan dari hasil pemeriksaan USG didapatkan hasil adanya sisa plasenta. Berdasarkan data objektif di tegakan Analisa P1A0 2 Jam Post Partum Dengan Sisa Plasenta,. Dengan data penunjang Hb 12 gr/dl% dan terdapat sisa plasenta.(Simanjuntak, 2020)

1.3 Penatalaksanaan

Ny. N pertama kali datang ke Rumah Sakit mengeluh lemas dan mengantuk setelah dilakukan pemeriksaan ternyata Ny. N mengalami pendarahan lalu langsung dilakukan pemeriksaan USG oleh dokter dari hasil pemeriksaan terdapat sisa plasenta. Untuk menangani kasus sisa plasenta akan dilakukan kuretase. Hal ini sesuai dengan teori (Nur Ayu Ramadhani, 2022) yang menyebutkan bahwa penanganan sisa plasenta ialah dengan kuret besar.

Terpasang infus drip oxytocin 2 ampule pukul 12.05 WIB, metergin 1 ampule pukul 12.08 WIB dan asam traneksamat 1 ampule pukul 12.12 WIB dan direncanakan kuretase. Pada tanggal 25 Maret 2025 dilakukan kuretase, setelah selesai kuretase Ny. N diberikan obat oral sesuai advis dokter yaitu diantaranya : Cefadroxil 2x500 mg, Asam mefenamat 3x500 mg dan Metilergometrin 3x0,125 mg.

Kemudian diberikan konseling tentang perawatan nifas seperti vulva hygiene, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga area genetalia untuk mencegah terjadinya infeksi serta

mengurangi resiko peradangan dan bau tidak sedap. Hal ini sesuai dengan teori (Salma, 2022) yang menyebutkan bahwa selalu menjaga kebersihan area genitalia sangat baik untuk mempercepat penyembuhan ibu.

1.4 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(Andriani, 2024) Metode 4 langkah yang dinamakan SOAP ini diperoleh dari proses penatalaksanaan kebidanan terdiri dari :

1) S (Subyektif)

Apa yang dikatakan klien mengenai dirinya, krluhan apa yang dirasakan.

2) O (Obyektif)

Apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan sewaktu melakukan pemeriksaan pada klien baik pemerksaan inspeksi, palpasi, maupun auskultasi termasuk hasil pemeriksaan penunjang.

3) A (Analisa)

Kesimpulan atau diagnosa yang dapat diambil berdasarkan data subyektif dan data obyektif yang diperoleh.

4) P (Penatalaksanaan)

Penatalaksanaan ini mencakup perencanaan tindakan yang akan dilakukan, penatalaksanaan dari perencanaan, evaluasi.

Jadi dapat disimpulkan bahwa pendokumentasian yang dilakukan dilapangan sudah sesuai dengan teori.

Tabel 4.1
Matriks Perdarahan Post Partum Dengan Sisa Plasenta

No	Kasus	Pengertian	Penyebab	Tanda Gejala	Planning	Intervensi	Evidence Base
					Teori	Praktik	
1	Pendarahan post partum akibat sisa plasenta	Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang terjadi setelah bayi yang lahir melewati batas fisiologis normal. Secara fisiologis, seorang ibu yang melahirkan akan	Penyebab perdarahan postpartum dapat dibagi menjadi 4 T yaitu tone (tonus ; atonia uteri), tissue (jaringan ; retensio plasenta dan sisa plasenta), tears (laserasi ; laserasi	Tanda gejala sisa plasenta bisa dilihat jika selaput yang mengandung pembuluh darah ada yang tertinggal, perdarahan	Perlindungan antibiotik sisa plasenta dikeluarkan secara digital atau dengan kuret besar. Jika ada demam ditunggu dulu	1. Pemberian terapi sesuai advis dokter SpOG Cefadroxil 3x1. Asam mefenamat 3x1. 2. Melakukan kuretase	1.Melakukan pemeriksaan USG

		<p>mengekuarkan darah sampai 500 ml tanpa gangguan homeostatis. Jumlah pendarahan dapat diukur menggunakan bengkok besar (1 bengkok = ±500 cc)</p> <p>Oleh sebab itu, secara konvensional dikatakan bahwa pendarahan lebih dari 500 ml dikategorikan</p>	<p>perineum, vagina serviks dan uterus) dan thrombin (koagulopati ; gangguan pembekuan darah).</p> <p>Atonia uteri merupakan penyebab utama pendarahan postpartum yaitu sebesar 70% dan sekaligus penyebab utama kematian maternal. Trauma seperti laserasi,</p>	<p>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</p>	<p>sampai suhu turun dengan pemberian antibiotik dan 3-4 hari kemudian rahim dibersihkan, namun jika perdarahan banyak, maka rahim segera dibersihkan walaupun ada demam (1. Y.</p>		
--	--	--	--	---	---	--	--

		<p>sebagai pendarahan postpartum dan pendarahan mencapai 1000 ml secara kasat mata harus segera ditangani secara serius(Simanjuntak, 2020)</p> <p>Sisa plasenta atau rest placenta yaitu plasenta yang tidak dapat lepas secara sempurna dan meninggalkan sisa plasenta. sisa</p>	<p>rupture uteri, dll. Sebesar 20% tissue (jaringan) seperti retensio plasenta, sisa plasenta sebesar 10% serta thrombin (koagulopati) atau gangguan pembekuan darah seperti idiopathic thrombocytopenic purpura thombotic (ITP), thrombocytopenic purpura, penyakit</p>	<p>yang masih menempel pada dinding uterus mengakibatkan uterus tidak adekuat sehingga pembuluh darah yang terbuka pada dinding uterus tidak dapat berkontraksi/ terjepit dengan sempurna (Revi Andriani</p>	<p>1. Yuliani, 2020). Sisa plasenta bisa diduga kala uri berlangsung tidak lancar atau setelah melakukan plasenta manual atau menemukan adanya kotiledon yang tidak lengkap pada saat</p>		
--	--	---	--	--	---	--	--

	tersebut berupa selaput ketuban atau fragmen plasenta atau tertinggalnya kotiloden plasenta atau lobus suksenturiat di dalam urerus (Kaparang, 2023)	von Willebrand hemofilia, menyumbang dan 1% sebagai penyebab PPH (Simanjuntak, 2020)	Koswara et al., 2021)	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)		
--	--	--	--	--	--	--	--

BAB V

PENUTUPAN

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. N 23 tahun P1A0 post partum dengan sisa plasenta di RSUD dr. Slamet Garut, penulis dapat menyimpulkan:

1. Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif p Ny. N 23 tahun P1A0 post partum dengan sisa plasenta di RSUD dr. Slamet Garut sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.
2. Berdasarkan hasil pengkajian, data objektif Ny. N 23 tahun P1A0 post partum dengan sisa plasenta di RSUD dr. Slamet Garut sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.
3. Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif pada analisa yang ditegakkan pada Ny. N 23 tahun yaitu, P1A0 2 jam post partum dengan sisa plasenta dan tidak ada kesenjangan.
4. Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. N 23 tahun P1A0 post partum dengan sisa plasenta di RSUD dr. Slamet Garut sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.
5. Pendokumentasian asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. N 23 tahun PIA0 2 jam post partum dengan sisa plasenta dilaksanakan dalam bentuk catatan SOAP.

5.2 Saran

1. Bagi Klien

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

2. Bagi Lahan Praktik

Harapan dari penulis, tetap menjaga kualitas dalam melakukan asuhan kebidanan yang selama ini telah melakukan asuhan kebidanan dengan baik, dapat melakukan asuhan komprehensif ini pada semua pasiennya, guna memenuhi pelayanan kebidanan yang berkualitas.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi diharapkan asuhan kebidanan ini dapat dijadikan referensi sehingga memberikan wawasan yang luar mengenai asuhan kebidanan ibu nifas dengan anemia berat serta diharapkan lebih memberikan proses belajar tentang asuhan kebidanan

secara mendalam dan khusus, supaya mahasiswa kebidanan dapat melakukan asuhan kebidanan dengan benar.

5. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat memberikan gambaran kepada mahasiswa kebidanan untuk lebih mengembangkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang didukung oleh standarisasi kebidanan dan bisa menjadi tolak ukur, meningkatkan pembuatan pendokumentasian di masa depan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, L. (2024). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "Y" DI PMB Hj. AZIA NOFA, Str., Keb. Bd KECAMATAN IV KOTO KABUPATEN AGAM TAHUN 2024*.
<https://Oaj.Jurnalhst.Com/Index.Php/Jpim/Article/View/6017>.
- Ferial. (2023). *FAKTOR RESIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERDARAHAN POST PARTUM*
- Damayanti, D., & Nurhasiyah, S. (2021). *Untitled Document*.
<https://Repository.Umj.Ac.Id/5884/1/Modul%20MGM%20II%202021%20.Pdf#page=20>.
- Dewi, R. (2017). *Asuhan Kebidanan Komunitas*.
https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=xVJLDwAAQBAJ&dq=manajemen+asuhan+kebidanan+adalah+proses+pemecahan+masalah&lr=&source=gbs_navlinks_s.
- Fitriyani, A. (2022). *ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. W USIA 26 TAHUN G2P1A0Ah1 DENGAN PLASENTA LETAK RENDAH DI PUSKESMAS NGAMPILAN*.
 In <https://eprints.poltekkesjogja.ac.id/9246/>.
- Indriyani, E., & Yunia Sari, N. I. (n.d.). *Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan Jilid III*.
https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=sgqtEAAAQBAJ&dq=buku+siswa+plasenta&lr=&source=gbs_navlinks_s.
- Jamil, S. N. (2021). *Masalah gangguan maternal dan neonatal*.
<https://Repository.Umj.Ac.Id/5884/1/Modul%20MGM%20II%202021%20.Pdf#page=20>.
- Laili, A. N. (2022). *PERANAN MOBILISASI DINI TERHADAP PROSES INVOLUSI PADA IBU POST PARTUM*. <https://Jurnal.Stikeskendedes.Ac.Id/Index.Php/KMJ/Article/View/32>.
- Mardani, D. P. H. K., & Anjarwati. (2023). *Asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologis*.
<https://Proceeding.Unisayogya.Ac.Id/Index.Php/Proseminaslppm/Article/View/82>.
- Mariana, A. (2024). *Cara Penulisan Diagnosa Kebidanan Dengan Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney*.
https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=J489EQAAQBAJ&dq=7+langkah+varney+kebidanan&lr=&source=gbs_navlinks_s.
- Mastiningsih, P. (2022). *Rest Placenta Pada Ibu Nifas P1a1 6 Jam Post Partum Di Ruang Bersalin RSUD Wangaya*. <https://Www.Neliti.Com/Publications/76897/Rest-Placenta-Pada-Ibu-Nifas-P1a1-6-Jam-Post-Partum-Di-Ruang-Bersalin-Rsud-Wanga>.
- Maulida Chumairo', S. (2023). *PEMBUATAN RANCANGAN OPTIMALISASI PENULISAN REKAM MEDIS MENGGUNAKAN FORM SOAP (SUBJECTIVE, OBJECTIVE, ASSESMENT, PLANNING) DI POLI GIGI RSD KERTOSONO*. *ABDI MASSA: Jurnal Pengabdian Nasional (e-ISSN: 2797-0493)*, 3, 1–10.
<https://doi.org/10.69957/abdmass.v3i04.394>
- Novita, H. (2023). *HUBUNGAN ANEMIA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN RETENSIO SISA PLASENTA DI RSUD BANGKA TENGAH TAHUN 2021*. In <https://eprints.poltekkesjogja.ac.id/13347/>.
- Nur Ayu Ramadhani, D. (2022). *Hemorrhagic Post Partum: Syok Hemorrhagic ec Late Hemorrhagic Post Partum*. *Jurnal Kebidanan Manna*, 1, 57–62.
<https://doi.org/10.58222/jkm.v1i2.63>

- Puspita, I. M., & Ma'rifah, U. (2022). *Asuhan Kebidanan Nifas*.
https://Books.Google.Co.Id/Books?Hl=en&lr=&id=H4SfEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=tahapan+masa+nifas&ots=XrpQdmZbfl&sig=CumyLYaqkV0S3sVYhmNZylUmvBw&redir_esc=y#v=onepage&q=tahapan%20masa%20nifas&f=false.
- Raihan, M., & Iqbal, T. Y. (2025). Pendarahan Post Partum. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 8, 193–202. <https://doi.org/10.31850/makes.v8i1.3472>
- Ramadhan, J. W., & Rasyid, R. (2022). Profil Pasien Hemorrhagic Postpartum di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8, 46. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i2s.958>
- Ratnasari, T., & Barbara, M. A. (2024). *HUBUNGAN ANEMIA, RETENSIO PLASENTA DAN ATONIA UTERI DENGAN KEJADIAN PERDARAHAN PADA IBU POSTPARTUM DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA CIANJUR PERIODE JANUARI- DESEMBER TAHUN 2023*. <https://Jurnal.Kolibi.Org/Index.Php/Husada/Article/View/4000>.
- Rimasayu Dwiana Fajarwati, R., & Eva Sri Rahayu, E. (2023). ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA NY.I USIA 27 TAHUN DENGAN ANEMIA SEDANG DI RSUD SEKARWANGI. In <https://repo.poltekkesbandung.ac.id/8367/>.
- Salma, N. B. (2022). ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.E DENGAN SISA PLASENTA DAN RIWAYAT IUFD DI RSUD SEKARWANGI. In <https://repo.poltekkesbandung.ac.id/5445/>.
- Simanjuntak, S. (2023). *Untitled Document*.
https://Siakad.Stikesdhhb.Ac.Id/Repositories/400922/4009220025/BAB%20I.Pdf?Utm_source=chatgpt.Com.
- Simanjuntak, L. (2020). PERDARAHAN POSTPARTUM (PERDARAHAN PASKASALIN). *Jurnal Visi Eksakta*, 1, 1–10. <https://doi.org/10.51622/eksakta.v1i1.51>
- Simanjuntak, S. (2020). *View of PERDARAHAN POSTPARTUM (PERDARAHAN PASKASALIN)*. <https://Ejournal.Uhn.Ac.Id/Index.Php/Eksakta/Article/View/51/188>.
- Syamsuriyati, S., Maimunah, S., Subaris Kasjono, H., Sunartono, S., & Kristiarini, J. J. (2024). DETERMINAN FAKTOR RISIKO YANG MEMPENGARUHI PERDARAHAN POST PARTUM DI WILAYAH MAKASSAR. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 10, 74–83. <https://doi.org/10.52943/jikebi.v10i2.1737>
- Syaripah, P., Rindu, R., & Noviyani, E. P. (2024). HUBUNGAN MOTIVASI IBU, DUKUNGAN KELUARGA DAN PERAN BIDAN TERHADAP KUNJUNGAN NIFAS DI PUSKESMAS MARIPARI KABUPATEN GARUT TAHUN 2023. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3, 2492–2506. <https://doi.org/10.55681/sentri.v3i5.2812>
- Yuliana, W., & Nul Hakim, B. (2024). *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.
https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=PZgMEAAAQBAJ&dq=masa+nifas&lr=&source=gb_s_navlinks_s.
- Yuliani, M. dalam. (2020). *ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M USIA 17 TAHUN PIA0 15 JAM POSTPARTUM DENGAN SISA PLASENTA DAN ANEMIA BERAT DI RUANG VK RSUD dr. SLAMET GARUT KARYA ILMIAH AKHIR*.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama Lengkap : Tyas Pramesti Daryatmo
Tempat dan Tanggal Lahir : Garut, 19 Oktober 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Nama Ayah : Lisdaryatmo
Nama Ibu : Mariyana Mulyati
Alamat : Kp. Pasar Kulon RT/RW 002/001
Kel/Desa : Mekarsari, Kecamatan : Cikajang

RIWAYAT PENDIDIKAN











1. Lulusan TK Kartika IX – II 2009
2. Lulusan SDN Cikajang 01 2015
3. Lulusan SMP Negeri 1 Cikajang 2018
4. Lulusan SMA Negeri 16 Garut 2021
5. Terdaftar Sebagai Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut Jurusan Diploma III Kebidanan Tahun 2022.

MOTO DAN PERSEMBAHAN

Kupersembahkan karya dan pencapaian ini kepada Ayah dan Mama, sumber kekuatan dan doaku yang tak pernah putus. Terima kasih atas cinta, pengorbanan, dan dukungan yang tiada henti. Segala jerih payah ini tak akan berarti tanpa restu dan ridamu.

"Melangkah dengan niat yang tulus, berjuang tanpa henti, dan bersyukur dalam setiap pencapaian."

-Tyas Pramesti Daryatmo-

8.	Rabu 14/05/2025	BAB I - IV	Lanjutkan BAB V		
9.	Kamis 15/05/2025	Revisi BAB IV	Acc		
10.	Senin 19/05/2025	BAB V	Revisi		
11.	Minggu 01/06/2025	BAB I - V	Acc		
12.	Senin 02/06/2025	Acc Sidang			
13.					
14.					
15.					

Mahasiswa

(Tyas Pramesti Daryatmo)

Garut 03 - Juni - 2025




Pembimbing

(Fitri Hanriyani, S.ST, M.Pd)

LEMBAR KONSULTASI

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. N USIA 23
TAHUN PIA0 POST PARTUM 2 JAM DENGAN SISA
PLASENTA DIRUANG MARJAN BAWAH RSUD dr.
SLAMET
GARUT**




**NAMA : 1. Penguji I : Rosita Alvia, SST., M.K.M
: 2. Mahasiswa : Tyas Pramesti Daryatmo**

No	Tanggal Bimbingan	BAB yang dibahas	Saran Penguji	Paraf
1.	Senin 07 / 07 / 2025	BAB II - III	Revisi	
2.	Selasa 08 / 07 / 2025	BAB IV	Revisi	
3.	Rabu 23 / 07 / 2025	BAB I - V	Acc	
4.				
5.				

LEMBAR KONSULTASI

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. N USIA 23
 TAHUN P1A0 POST PARTUM 2 JAM DENGAN SISA
 PLASENTA DIRUANG MARJAN BAWAH RSUD dr.
 SLAMET
 GARUT

NAMA : 1. Penguji II : Lina Humaeroh, SST.,M.Kes
 : 2. Mahasiswa : Tyas Pramesti Daryatmo

No	Tanggal Bimbingan	BAB yang dibahas	Saran Penguji	Paraf
1.	Senin 07 / 07 / 2025	BAB III	Revisi	
2.	Selasa 08 / 07 / 2025	BAB IV	Revisi	
3.	Rabu 23 / 07 / 2025	BAB I - V	ACC	
4.				
5.				