

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY.R USIA 23
TAHUN P1A0 POST PARTUM 5 HARI DENGAN SISA
PLASENTA DISERTAI ANEMIA SEDANG
DI RSUD dr. SLAMET GARUT**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyelesaikan Program Studi D-3 Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut



TANTI ROSLIANI

KHGB22089

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN

2025

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Laporan Tugas Akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ahli Madya Kebidanan baik dari STIKes Karsa Husada Garut maupun perguruan tinggi lain.
2. Laporan Tugas Akhir ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pemimbing.
3. Dalam Laporan Tugas Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis dan dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas di cantumkan 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 ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh karena karya ini,serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Juni 2025

Yang membuat pernyataan

**LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG
LAPORAN TUGAS AKHIR**

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY.R USIA 23
TAHUN PIA0 POSTPARTUM 5 HARI DENGAN SISA
PLASENTA DISERTAI ANEMIA SEDANG DI RSUD dr.
SLAMET GARUT

NAMA : TANTI ROSLIANI
NIM : KHGB22089

Laporan tugas akhir ini telah disetujui untuk disidangkan dihadapan Tim Pengkaji
Program D-III Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2025

**Menyetujui,
Pembimbing**



(Siti Nurcahyani Rifonga, SST.,M.K.M)

**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY.R USIA 23
TAHUN PIA0 POSTPARTUM 5 HARI DENGAN SISA
PLASENTA DISERTAI ANEMIA SEDANG DI RSUD dr.
SLAMET GARUT

NAMA : TANTI ROSLIANI
NIM : KHGB22089

Laporan Tugas Akhir ini Telah Disidangkan Dihadapan Tim Pembimbing dan Penela'ah
Program Studi D-III Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2025
Mengesahkan

Pembimbing :



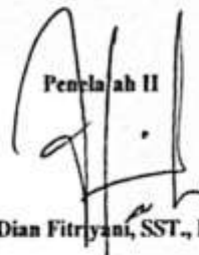
(Siti Nurcahyani Rongga, SST.,M.K.M)

Penela'ah I



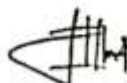
(Rosita Alvian, SST., M.K.M.)

Penela'ah II



(Bdn. Dian Fitriyani, SST., M.Keb)

Mengesahkan,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan



(Lina Humaeroh, SST.,M.Kes)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim, puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas rahmat kesehatan, kemampuan dan kegigihan yang senantiasa diberikan kepada penulis sehingga mampu menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY.R USIA 23 TAHUN P1A0 POSTPARTUM 5 HARI DENGAN SISA PLASENTA DISERTAI ANEMIA SEDANG DI RSUD dr. SLAMET GARUT ”** yang dilaksanakan pada tanggal 20 Maret 2025 - 22 Maret 2025, Sholawat dan salam semoga senantiasa tercurahkan pada baginda nabi besar Muhammad SAW, yang telah mengantarkan ummat manusia dari zaman jahiliyah menuju zaman kecerdasan seperti yang kita rasakan saat ini.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan dan masih jauh dari sempurna baik dalam penyusunan tata bahasa maupun penulisan, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis membuka diri untuk menerima kritik dan saran.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari bantuan baik perkuliahan, bimbingan, saran-saran maupun fasilitas-fasilitas dari berbagai pihak yang tidak ternilai harganya, pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. DR. H, Hadiat MA., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H. Suryadi, SE, M. Si., selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada

Insani Garut

3. H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Lina humaeroh, S.ST., M.Kes., selaku Ketua Prodi D3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut
5. Siti Nurcahyani Ritonga, SST.,M.K.M., selaku pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan saran dan masukannya kepada penulis demi sempurnanya karya tulis ilmiah ini.
6. Selaku penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji dan memberikan masukannya.
7. selaku penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji dan memberikan masukannya.
8. CI lapangan yang telah memberikan kesempatan untuk menimba ilmu disana.
9. Para Dosen dan Staf Kependidikan dan Tata Usaha di lingkungan STIKes Karsa Husada Garut, yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti pendidikan
10. Ny.R yang telah bersedia menjadi pasien dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, terimakasih atas kerjasamanya selama melakukan asuhan.
11. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, Serda Viecky Bagus Herlambang. Terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup saya. Berkontribusi banyak dalam penulisan tugas akhir ini, baik

tenaga, waktu, maupun pikiran. Telah menjadi rumah dan support system terbaik, harapan saya semoga kita bisa sukses bersama sesuai dengan apa yang kita impikan.

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

Garut, Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR SINGKATAN	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan.....	8
1.3.1 Tujuan Umum.....	8
1.3.2 Tujuan Khusus.....	8
1.4 Metode Pengumpulan Data.....	8
1.4.1 Data Primer.....	8
1.4.2 Data Sekunder.....	8
1.5 Kegunaan Penelitian.....	9
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	9
1.5.2 Manfaat Praktis.....	9
1.6 Tempat dan Waktu Pengkajian.....	10
1.6.1 Tempat.....	10
1.6.2 Waktu.....	10
BAB II TINJAUAN TEORI.....	11
2.1 Masa Nifas.....	11

2.1.1	Pengertian.....	13
2.1.2	Tahapan Masa Nifas.....	14
2.1.3	Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	14
2.1.4	Perubahan Psikologis Masa Nifas.....	23
2.2	Anemia Pada Masa Nifas.....	25
2.2.1	Definisi Anemia Masa Nifas.....	25
2.2.2	Etiologi Anemia dalam Masa Nifas.....	25
2.2.3	Patofisiologis Anemia.....	26
2.2.4	Tanda dan Gejala Anemia Dalam Masa Nifas.....	26
2.2.5	Klasifikasi Anemia.....	26
2.2.6	Pencegahan Anemia Dalam Masa Nifas.....	28
2.2.7	Penanganan Anemia.....	28
2.3	Sisa Plasenta.....	29
2.3.1	Definisi Sisa Plasenta.....	29
2.3.2	Etiologi.....	29
2.3.3	Patofisiologis.....	30
2.3.4	Komplikasi Sisa Plasenta.....	30
2.3.5	Faktor yang berhubungan dengan Sisa Plasenta.....	32
2.3.6	Diagnosa.....	36
2.3.7	Penatalaksanaan.....	44
2.3.8	Pencegahan.....	37
2.3.9	Protap Perdarahan Pascasalin Di RSUD Dr. Slamet Garut.....	38
2.4	Penelitian Terdahulu.....	39
2.4.1	Pendarahan Postpartum Sebagai Faktor Risiko Utama Terjadinya Anemia Pada Ibu Pascapersalinan.....	47
2.4.2	Edukasi Dan Intervensi Pencegahan Anemia Dengan Pemberian Jus Jeruk Madu (JERDUMIA).....	48

2.5 Dokumentasi Kebidanan	43
BAB III TINJAUAN KASUS	53
3.1 Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny.R Usia 23 Tahun P1A0 Postpartum 5 Hari dengan Sisa Plasenta disertai Anemia Sedang di RSUD dr. Slamet Garut	53
3.2 Catatan Perkembangan I Asuhan Kebidanan 6 Hari Post Partum.	57
3.3 Catatan Perkembangan II Asuhan Kebidanan 7 Hari Post Partum.....	57
BAB IV PEMBAHASAN	54
4.1 Data Subjektif	54
4.2 Data Objektif.....	71
4.3 Analisa	72
4.4 Penatalaksanaan	74
4.5 Pendokumentasian	76
BAB V PENUTUP	78
5.1 Kesimpulan	78
5.2 Saran	79
DAFTAR PUSTAKA	80
RIWAYAT HIDUP.....	84

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perubahan Uterus Masa Nifas.....	14
Tabel 2.2 Pengeluaran Lochea Selama Post Partum.....	16
Tabel 2.6 SOP RSUD dr. Slamet Garut.....	49

DAFTAR SINGKATAN

ANC	Antenatal Care
AKI	Angka Kematian Ibu
BAB	Buang Air Besar
BAK	Buang Air Kecil
BB	Berat Badan
CM	Composmentis
DINKES	Dinas Kesehatan
G	Gram
HB	Hemoglobin
HCG	Hormon Chorionic Gonadotropin
HPHT	Hari Pertama Haid Terakhir
IMT	Indeks Massa Tubuh
IRT	Ibu Rumah Tangga
KB	Keluarga Berencana
Kemenkes RI	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KIE	Konseling Informasi Edukasi
LILA	Lingkar Lengan Atas
MG	Miligram
ML	Mili
PERMENKES	Peraturan Menteri Kesehatan
PKM	Puskesmas
PBM	Praktek Mandiri Bidan
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
SD	Sekolah Dasar

SMA	Sekolah Menengah Akhir
SOAP	Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan
SP.OG	Spesialis Obstetri dan Ginekologi
TFU	Tinggi Fundus Uteri
TP	Taksiran Persalinan
TPM	Tetes Per Menit
UK	Usia Kehamilan
USG	Ultrasonografi
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa nifas merupakan fase penting dalam kehidupan reproduksi wanita yang dimulai sejak keluarnya plasenta hingga enam minggu pascapersalinan. Selama masa ini, tubuh ibu mengalami pemulihan fisiologis dan psikologis yang kompleks, sehingga membutuhkan perhatian khusus agar terhindar dari komplikasi (Wahyuningsih, 2019). Salah satu masalah yang sering terjadi adalah anemia nifas, yaitu kondisi di mana kadar hemoglobin (Hb) berada di bawah batas normal dan mengganggu distribusi oksigen ke jaringan tubuh (Erlyn, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2020) Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu yang terjadi akibat proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan, serta dijadikan indikator penting dalam menilai derajat kesehatan perempuan. Secara global, AKI mencapai 295.000 kasus, dengan penyebab utama adalah preeklampsia, eklampsia, perdarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman (Febriani et al., 2022).

Di Indonesia, angka kematian ibu pada tahun 2023 sebesar 4.482 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu penyebabnya kematian sebagian besar disebabkan oleh perdarahan obstetrik 360 kasus (Kementrian

Kesehatan, 2024). Berdasarkan data persalinan dan nifas (26,1%), perdarahan obstetric (17,6%), dengan tempat kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (91,2%) (Sukmawati, Furkon Nurhakim, Lilis Mamuroh, 2024).

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

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Garut tahun 2022 terjadi 59 kasus telah mengalami penurunan sekitar 47,52% dibandingkan dengantahun 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 data rekam medis RSUD dr. Slamet Garut tahun 2024, tercatat sebanyak 33 kasus perdarahan postpartum akibat sisa plasenta terjadi dari bulan Januari hingga Mei.(Rekam medik RSUD dr.Slamet Garut).

Penyebab perdarahan postpartum dikenal dengan istilah “empat T”

yaitu: Tone (atonia uteri), Tissue (sisia jaringan plasenta), Tear (laserasi jalan lahir), dan Thrombin (gangguan koagulasi) (Simanjuntak, 2020). Perdarahan yang disebabkan oleh sisa plasenta dapat terjadi karena tertinggalnya kotiledon, sisa selaput ketuban, plasenta akreta, atau plasenta yang tertanam terlalu dalam. Kondisi ini berisiko menimbulkan komplikasi serius seperti anemia berat, syok hipovolemik, infeksi, degenerasi menjadi koriokarsinoma, hingga kematian (Septi et al., 2019).

Anemia postpartum adalah kondisi saat kadar hemoglobin ibu turun di bawah 10 g/dL. Masalah ini cukup sering ditemukan dalam praktik kebidanan. Walaupun ibu memiliki cadangan zat besi yang memadai selama kehamilan, kehilangan darah saat persalinan dapat menurunkan kadar hemoglobin secara signifikan. Beberapa faktor yang memperparah anemia nifas antara lain adalah perdarahan, malnutrisi, anemia sebelumnya, serta infeksi (Haile G, 2023). Di Indonesia, 30% kematian ibu pada masa nifas disebabkan oleh anemia (Kemenkes RI, 2020), dan angka kejadian anemia pada ibu nifas di Jawa Barat masih tinggi, yaitu 37,1% (Dinkes Jabar, 2020).

Bidan memiliki peran penting dalam menghadapi kondisi kegawat daruratan akibat sisa plasenta. Hal ini ditegaskan dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, yang mencakup kompetensi dalam penanganan kegawat daruratan, pelayanan komprehensif pada ibu nifas, serta kemampuan melakukan rujukan secara tepat.

Kasus perdarahan postpartum sekunder yang disebabkan oleh sisa plasenta menjadi salah satu penyebab utama komplikasi serius pada masa nifas, termasuk terjadinya anemia dan syok hipovolemik. Hal ini dibuktikan melalui studi kasus yang dilakukan oleh Dina di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang, di mana seorang ibu nifas mengalami perdarahan hebat dua minggu setelah persalinan akibat plasenta yang tidak seluruhnya keluar. Kondisi ini diperburuk dengan adanya anemia dan dehidrasi yang memerlukan penanganan segera melalui kuretase, pemberian uterotonika, cairan intravena, dan antibiotik. Sisa plasenta menyebabkan kontraksi uterus tidak optimal, sehingga memperbesar risiko kehilangan darah secara masif. Faktor risiko seperti anemia dalam kehamilan, usia ibu, dan riwayat abortus turut memperbesar kemungkinan terjadinya rest plasenta. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi penting sebagai dasar dalam penyusunan asuhan kebidanan yang komprehensif untuk ibu nifas dengan sisa plasenta disertai anemia, guna menekan angka komplikasi dan kematian ibu di masa pascapersalinan.(Dina,2024)

Sejalan dengan hal itu Penelitian oleh Fatmasari (2023) menunjukkan bahwa rest plasenta masih menjadi penyebab utama perdarahan postpartum yang dapat menimbulkan anemia dan komplikasi serius pada ibu nifas. Dari 367 sampel, ditemukan 11,2% kasus rest plasenta, dengan faktor risiko signifikan yaitu usia tidak produktif (<20 dan >35 tahun), anemia, dan riwayat abortus. Hasil uji statistik

menunjukkan adanya hubungan kuat antara ketiga faktor tersebut dan kejadian rest plasenta. Temuan ini memperkuat urgensi asuhan kebidanan komprehensif dalam pemantauan dan penanganan ibu nifas dengan riwayat anemia atau faktor risiko lainnya guna mencegah komplikasi yang lebih berat.

Maka berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir dengan judul **“ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY.R USIA 23 TAHUN P1A0 POST PARTUM 5 HARI DENGAN SISA PLASENTA DISERTAI ANEMIA SEDANG DI RSUD dr. SLAMET GARUT”**.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dari Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny.R P1 A0 Post Partum 5 Hari Dengan Anemia Sedang RSUD dr.Slamet Garut?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny.R Usia 23 Tahun P1A0 postpartum 5 hari dengan anemia sedang di RSUD dr. Slamet Garut

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data subjektif pada Ny.R usia 23 tahun P1A0 postpartum 5 hari dengan anemia sedang di RSUD dr. Slamet Garut
2. Melakukan pengkajian data objektif pada Ny.R usia 23 tahun P1A0 postpartum 5 hari dengan anemia sedang di RSUD dr. Slamet Garut.
3. Menetapkan analisa asuhan kebidanan pada Ny.R usia 23 tahun P1A0 postpartum 5 hari dengan anemia sedang di RSUD dr. Slamet Garut
4. Melakukan penatalaksanaan pada ibu nifas Ny.R usia 23 tahun P1A0 postpartum 5 hari dengan anemia sedang di RSUD dr. Slamet Garut.
5. Melaksanakan pendokumentasian dalam bentuk SOAP pada ibu nifas usia 23 tahun Ny.R P1A0 postpartum 5 hari dengan anemia sedang di RSUD dr. Slamet Garut.

1.4 Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan penulis dalam Laporan tugas akhir ini yaitu menggunakan teknik pengumpulan data primer dan sekunder. Adapun teknik pengumpulan data sebagai berikut :

1.4.1 Data Primer

1. Wawancara

Wawancara adalah tanya jawab yang terjadi antara orang yang mencari informasi (pewawancara) dengan orang yang memberi informasi (narasumber) yang bertujuan untuk mendapatkan informasi atau data yang dibutuhkan penulis dari pasien dan keluarga yang dapat mendukung dalam pemberian asuhan.

2. Observasi

Mengumpulkan langsung data dari RSUD dr. Slamet Garut, yang berarti peneliti bersama dengan partisipai. Membantu peneliti memperoleh banyak informasi tersembunyi dan mungkin akan terungkap selama wawancara.

Dalam tahap observasi di lakukan juga pemeriksaan fisik yang merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah yang dialami oleh pasien. Pada pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengumpulkan data tentang kesehatan pasien dan mengevaluasi pelaksanaan tindakan yang diberikan.

3. Pemeriksaan penunjang

Penggalan data dilakukan melalui hasil pemeriksaan laboratorium guna menunjang pengkajian kondisi pasien. Pada Ny. R, hasil laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin (Hb) sebesar 7,3 g/dL, yang mengindikasikan adanya anemia Sedang pada masa nifas. Hasil ini menjadi data objektif yang sangat penting dalam menegakkan diagnosis, menentukan tingkat keparahan kondisi, serta menyusun rencana asuhan kebidanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan pasien.

1.4.2 Data Sekunder

Data penunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Data sekunder ini dapat diperoleh dengan mempelajari kasus atau dokumentasi pasien serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan. Data sekunder diperoleh dari :

1. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dengan dokumen-dokumen resmi ataupun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian. Pada kasus ibu nifas dengan sisa plasenta disertai anemia sedang dengan catatan status pasien di RSUD dr. Slamet Garut.

2. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dan sangat menunjang latar belakang teoritis. Pada kasus ini kepustakaan dari buku, laporan penelitian, majalah ilmiah, jurnal, dan sumber terbaru terbitan tahun 2015-2025 dan Rekam Medik RSUD dr. Slamet Garut.

1.5 Kegunaan Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi perkembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan anemia sedang.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Klien dan Masyarakat

Diharapkan dapat menjadi informasi untuk mengetahui perawatan nifas dengan anemia.

2. Bagi Institusi Pelayanan

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi bidan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya asuhan kebidanan terhadap ibu nifas dengan anemia.

3. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan informasi dan wawasan bagi rekan-rekan mahasiswa kebidanan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas dengan anemia.

4. Manfaat bagi Penulis

Hal ini merupakan untuk menambah kemampuan, pengetahuan, pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan anemia dan untuk meningkatkan dan menambah pengetahuan dalam penerapan asuhan kebidanan, khususnya asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan anemia.

1.6 Tempat dan Waktu Pengkajian

1.6.1 Tempat

Tempat pengkajian dilakukan di Ruang Agate Bawah RSUD dr.Slamet Garut.

1.6.2 Waktu

Adapun waktu yang digunakan untuk pengkajian mulai tanggal 20 Maret 2025 sampai 22 Maret 2025.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Masa Nifas

2.1.1 Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi khususnya alat-alat kandungan kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau disebut puerperium dimulai sejak 2 (dua) jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Wabyuni,2021). Postpartum adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pada keadaan sebelum hamil, masa postpartum berlangsung selama 6 minggu (Wahyuningsih, 2019).

Masa nifas (Post Partum) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal post partum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi paatologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

2.1.2 Tahapan Masa Nifas

1. *Early Puerperium*

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

2. *Intermedial Puerperium*

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

3. *Remote Puerperium*

Remote Puerperium adalah masa yang dibutuhkan ibu untuk pulih dan sehat secara sempurna khususnya bagi ibu yang mengalami komplikasi selama kehamilan atau saat bersalin. Waktu yang dibutuhkan untuk sehat secara sempurna dapat dicapai dalam beberapa minggu , bulan atau tahun. (Widyattun. 2023)

2.1.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Involusi Uterus

Involusi atau penyusutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat hanya 60 gram. Proses involusi uterus menurut Marmi (2015) antara lain, sebagai berikut:

b. Iskemia myometrium

Iskemia miometrium disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif dan menyebabkan serat otot atrofi.

1. Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone esterogen saat pelepasan plasenta

2. Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga panjangnya 10 kali dari semula dan lebar lima kali dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai perusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon esterogen dan progesteron.

3. Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi perdarahan. Penurunan ukuran uterus yang cepat itu dicerminkan oleh

perubahan lokasi uterus ketika turun keluar dari abdomen dan kembali menjadi organ pelvis.

Tabel 2.1 Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut, lunak
7 hari (Minggu 1)	Pertengahan antara pusat dan simpisis	500 gr	7,5 cm	2cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gr	5cm	1cm
6 minggu	normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Ambarwati, 2015

A. Perubahan pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan- perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi

sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kranialis servikalis.

Pada serviks terbentuk sel-sel otot baru yang mengakibatkan serviks memanjang seperti celah. Walaupun begitu, setelah involusi selesai, ostium eksternum tidak serupa dengan keadaannya sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar dan tetap terdapat retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya. Oleh karena robekan kesamping ini terbentuklah bibir depan dan bibir belakang pada serviks (Nurjannah, 2014).

B. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea yang berbau tak sedap menandakan adanya infeksi.

Tabel 2.2 Pengeluaran Lochea Selama Post Partum

Lochea	Waktu muncul	warna	Ciri-ciri
Rubra / merah	1-4 hari	Merah	Terisi darah segar, jaringan sisasisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan meconium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan	Berlendir
serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta
Alba / putih	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Sulistyawati, 2015

C. Perubahan pada Vulva, Vagina, dan Perineum

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 muncul kembali sementara.

Labia menjadi lebih menonjol. Hymen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkulae motiformis yang khas bagi wanita multipara. Pada post natal harikelima, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Marmi, 2015)

2. Perubahan pada Payudara

Menurut Nurjannah (2013) perubahan pada payudara dapat meliputi hal-hal sebagai berikut :

- A. Penurunan kadar progesteron dan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan.
- B. Kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau hari ketiga setelah persalinan.
- C. Payudara menjadi besar sebagai tanda mulainya proses laktasi.

3. Perubahan Sistem Pencernaan

Menurut Rukiyah (2014), beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan antara lain :

A. Nafsu makan

Pasca melahirkan, ibu biasanya merasa lapar sehingga ibu diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3 - 4 hari sebelum faal usus Kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan satu atau dua hari.

B. Motilitas

Secara khas, penurunan otot tonus dan motilitas otot tractus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus otot dan motilitas ke keadaan normal.

C. Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot menurun selama proses persalinan dan awal masa pasca partum, diare sebelum persalinan, edema selama melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas

membutuhkan waktu untuk kembali normal.

4. Perubahan Sistem Perkemihan

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Namun kadang-kadang ibu nifas mengalami sulit buang air kecil karena sfingter uretra

ditekan oleh kepala janin dan adanya edema kandung kemih selama persalinan. Kandung kemih pada puerperium sangat kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal urin residu. Sisa urin dan trauma kandung kemih waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi (Ambarwati, 2010).

5. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur.

Stabilisasi sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat elastis kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan (Ambarwati, 2014).

6. Perubahan Sistem Endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Menurut Sulistyawati (2015), hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain:

A. Hormon Plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10%

dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 postpartum.

B. Hormon Pituitari

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

C. Hipotalamik Pituitari Ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

D. Kadar Esterogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar esterogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

7. Perubahan Tanda Vital

Menurut Mansyur (2014) beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal. Peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah sistole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar empat hari setelah wanita melahirkan.

A. Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu tubuh akan naik sedikit (37,5-38 C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.

B. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali/menit sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat.

C. Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan

rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsia postpartum.

D. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

8. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Darah terdiri dari plasma dan sel-sel darah, pada kehamilan terjadi peningkatan sirkulasi volume darah yang mencapai 50%. Toleransi kehilangan darah pada saat melahirkan perdarahan pervaginam normalnya 400-500 cc. Sedangkan melalui seksio caesaria kurang lebih 700-1000 cc. Bradikardi (dianggap normal), jika terjadi takikardi dapat merefleksikan adanya kesulitan atau persalinan lama dan darah yang keluar lebih dari normal atau perubahan setelah melahirkan.

9. Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dan

terjadi peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000 – 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama.

Hal ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Jumlah Hb, Hmt, dan eritrosit sangat bervariasi pada saat awal – awal masa post partum sebagai akibat dari volume darah, plasenta, dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Selama kelahiran dan post partum, terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan Hmt dan Hb pada hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum, yang akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Sulistyawati, 2015)

2.1.4 Perubahan Psikologis Masa Nifas

1. Periode *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - a. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
 - b. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya

- c. Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
- d. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
- e. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.

2. Periode *Taking On* atau *Taking Hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)

- a. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya
- b. Ibu menfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh
- c. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok
- d. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat perawat kritikan pribadi
- e. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya

3. Periode *Leting Go*

- a. Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan dan perhatian keluarga
- b. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial depresi postpartum sering terjadi pada masa ini (Pitriani,2014)

2.2 Anemia Pada Masa Nifas

2.2.1 Definisi Anemia Masa Nifas

Anemia ibu pasca melahirkan adalah suatu kondisi dimana kadar hemoglobin dalam tubuh kurang dari 10 g/dl. Masalah ini sering terjadi pada bidang kebidanan. Meskipun wanita hamil memiliki kadar zat besi yang cukup, konsentrasi hemoglobin prenatal biasanya sekitar 11 hingga 12 g/dL. Namun kondisi ini dapat diperparah dengan berkurangnya volume darah pada proses persalinan dan masa nifas. Faktor yang mempengaruhi anemia nifas antara lain: persalinan hemoragik, anemia ibu, malnutrisi, dan penyakit bakteri dan virus. Anemia postpartum adalah anemia yang menetap, yang menyebabkan ketidak nyamanan yang besar pada ibu dan mempengaruhi aktivitas sehari-hari dalam berbagai pekerjaan rumah tangga dan merawat bayinya. Subinvolusi uterus merupakan salah satu penyebab potensial anemia pada masa nifas dengan

menyebabkan perdarahan postpartum, meningkatkan risiko infeksi pada masa nifas, mengurangi suplai ASI, dan meningkatkan kemungkinan infeksi payudara (Haile G 2023).

2.2.2 Etiologi Anemia dalam Masa Nifas

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

2.2.3 Patofisiologis Anemia

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

2.2.4 Tanda dan Gejala Anemia Dalam Masa Nifas

Salah satu gejala anemia adalah bagian dalam kelopak mata tampak Kulit pucat, menandakan kehilangan banyak darah, ketidak

nyamanan atau rasa sakit, sakit kepala, nafsu makan menurun, jantung berdebar, mudah lelah dan merasa sering mengantuk. Berdasarkan kategori anemianya, anemia dibedakan menjadi tiga kategori. Anemia ringan bila kadar hemoglobin antara 10 dan 10,9 g/dl, anemia sedang bila kadar hemoglobin antara 7 dan 9,9 g/dl, dan anemia berat bila: kadar hemoglobin <7 (Astuti et al. 2024).

2.2.5 Klasifikasi Anemia

Tabel 2.3 Klasifikasi Anemia menurut Kelompok Umur

Populasi	Non Anemia (gr/dl)	Anemia (gr/dl)		
		Ringan	sedang	Berat
Anak 6 - 59 bulan	11	10.0-10.9	7.0-9.9	<7.0
Anak 5 - 11 tahun	11,5	11.0-11.4	8.0-10.9	<8.0
Anak 12 – 14 tahun	12	11.0-11.9	8.0-10.9	<8.0
Perempuan tidak hamil (> 15 tahun)	12	11.0-11.9	8.0-10.9	<8.0

Ibu hamil	11	10.0-10.9	7.0-9.9	<7.0
Laki-laki > 15 tahun	13	11.0-12,9	8.0-10,9	<8.0

Sumber : (WHO, 2011 dalam Kemenkes 2018)

Anemia dalam kehamilan dapat berpengaruh buruk terutama saat kehamilan, persalinan dan nifas. Perdarahan postpartum secara fisiologis dikontrol oleh kontraksi serat-serat myometrium terutama yang berada di sekitar pembuluh darah yang mensuplai darah pada tempat perlekatan plasenta. Adanya perdarahan karena sisa plasenta terjadi saat myometrium tidak dapat berkontraksi secara adekuat. Anemia menjadi salah satu pemicu terjadinya sisa plasenta, karena jumlah oksigen yang diikat dalam darah kurang, sehingga jumlah oksigen yang dikirim ke uterus pun kurang. Hal ini menyebabkan otot-otot uterus tidak berkontraksi dengan adekuat sehingga plasenta tidak lepas yang mengakibatkan perdarahan postpartum (Dianti, 2019).

2.2.6 Pencegahan Anemia Dalam Masa Nifas

Pemberian tablet zat besi sebagai suplemen merupakan upaya untuk meningkatkan kadar zat besi (Fe) dalam jangka pendek. Hal ini dilakukan untuk mencegah kekurangan zat besi pada ibu setelah melahirkan. Kekurangan ini disebabkan oleh kurangnya zat besi yang diserap tubuh ibu melalui makanan yang mengandung zat tersebut.

Kebutuhan zat besi meningkat pada masa nifas, sehingga tambahan kebutuhan zat besi saat lahir adalah 300-350 Mg dan terjadi kehilangan darah. Jika ibu nifas tidak mengonsumsi zat besi atau kekurangan zat besi, hal ini dapat menyebabkan anemia. Ibu nifas sebaiknya mengonsumsi tablet Fe selama 40 hari setelah melahirkan untuk mencegah anemia pasca melahirkan. Kebijakan Program Pasca Persalinan Nasional adalah bahwa asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu. Salah satunya dengan memberikan tablet vitamin A dan tablet zat besi untuk menambah darah ibu. Pasalnya, ibu mengalami pendarahan hebat saat proses persalinan. Selama masa nifas, ibu harus meminum 193 tablet zat besi selama 40 hari, dan setelah melahirkan total 40 tablet zat besi (Yati dkk, 2023).

2.2.7 Penanganan Anemia

Hemoglobin kurang dari 10 pertimbangan adanya defisiensi zat pembentukan hemoglobin, periksa sepiantas apakah ada hemoglobinopati sebelum disingkirkan. Pemberian preparat besi oral sebagai pengobatan ini pertama untuk anemia akibat defisiensi besi. Besi parenteral diindikasikan jika preparat besi oral tidak dapat ditoleransi, gangguan absorpsi, dan kebutuhan besi pasien tidak dapat terpenuhi dengan Penanganan anemia yaitu dengan terapi oral dan pemberian preparat besi yaitu fero sulfat, fero glukotan atau n-fero bisifat. Pemberian preparat

60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr%/ bulan. Saat ini program nasional menganjurkan kombinasi 60 mg besi dan 50 nanogram asam folat untuk profilaksis anemia

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

2.3 Sisa Plasenta

2.3.1 Definisi Sisa Plasenta

Pengertian Plasenta yang tersisa disebut plasenta yang tertinggal. Gejala klinis dari istirahat plasenta antara lain involusi uterus, perdarahan ringan terus- menerus yang dapat berlangsung lama dan kemudian tiba-tiba menjadi berat, dan rasa tidak enak pada perut bagian bawah. Plasenta tertahan adalah bagian plasenta yang

tertinggal di dalam rongga rahim dan dapat menyebabkan perdarahan pasca persalinan dini atau lanjut, yang biasanya terjadi dalam waktu 6 hingga 10 hari setelah kelahiran (Wahyuni, 2023).

2.3.2 Etiologi

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

2.3.3 Patofisiologis

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

spongiosa yang longgar memberi jalan, pelepasan plasenta terjadi ditempat itu. Pembuluh darah yang terdapat di uterus berada di antara serat-serat otot miometrium yang saling bersilang. Kontraksi serat-serat otot ini menekan pembuluh darah dan retraksi pada otot tersebut menyebabkan terjepitnya pembuluh darah dan perdarahan berhenti (Mastiningsih, 2019). Untuk menghentikan perdarahan tersebut maka sisa plasenta harus dikeluarkan dengan eksplorasi digital maupun kuretase (Henri, 2019).

2.3.4 Komplikasi Sisa Plasenta

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

1. Anemia yang berkelanjutan
2. Infeksi pascapersalinan
3. kematian karena pendarahan (Wahyuni, 2023).

2.3.5 Faktor yang berhubungan dengan Sisa Plasenta

1. Usia

Ibu yang hamil terlalu muda (<20 tahun) dan terlalu tua (>35 tahun) lebih berisiko mengalami perdarahan postpartum. Usia ibu

hamil kurang dari 20 tahun lebih berisiko karena rahim panggul ibu belum siap bereproduksi dengan baik. Sebaliknya jika terjadi kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun kurang siap untuk proses reproduksi (Satriyandari et al., 2019).

2. Paritas

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

3. Primipara

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

4. Multipara

Multipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan lebih dari satu kali. Semakin banyak kehamilan dan kelahiran yang dialami seorang wanita (paritas lebih dari 3), maka uterus semakin lemah dan semakin besar risiko pendarahan. Wanita multipara, terjadi kemunduran dan cacat pada endometrium yang mengakibatkan terjadinya fibrosis pada bekas implantasi plasenta pada persalinan sebelumnya, sehingga vaskularisasi menjadi berkurang (Dianti, 2019).

5. Grandemultipara

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

6. Jarak Antar Kehamilan

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

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

7. Pertolongan Kala uri sebelum waktunya

Dikatakan bahwa factor ini tetap menjadi penyebab perdarahan postpartum yang paling sering . Gesekan fundus atau manipulasi uterus dapat mencetuskan terjadinya kontraksi aritmik sehingga

plasenta hanya sebagian terpisah dan kehilangan retraksi. Hal ini disebabkan oleh pemijatan rahim yang tidak merata. Pijatan sebelum plasenta lepas, pemberian uterotonika dan lain-lain (Mastiningsih, 2019).

2.3.6 Diagnosa

1. Untuk mengkaji adanya sisa plasenta perlu dilakukan palpasi uterus.
2. Memeriksa kontraksi uterus, jika terdapat perdarahan dengan indikasi sisa plasenta uterus berkontraksi tetapi fundus uterus tidak berkurang.
3. Perdarahan segera setelah persalinan primer.
4. Untuk mengkaji adanya sisa plasenta perlu dilakukan penilaian klinik yaitu dengan menilai kelengkapan plasenta
5. Perdarahan pasca persalinan 500 ml selama 24 jam pertama.
6. Ditemukan tanda-tanda syok.
7. Dilakukan pemeriksaan inspekulo.
8. Pemeriksaan penunjang USG dan Hb. (Dianti, 2019)

2.3.7 Penatalaksanaan

Menurut (Simanjuta, 2020) tatalaksana awal yang dilakukan diantaranya meminta bantuan, memasang infus dengan ukuran besar,

mencari etiologi dan massage uterus. Langkah selanjutnya memberikan terapi berupa preparat uterotonika, diantaranya oksitosin, methilergometrin, misoprostol. Oksitosin diberikan 10-20 IU dalam 500 ml NaCL 0,9% atau 10 IU intramuscular.

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

2.3.8 Pencegahan

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

1. Meningkatkan Kesehatan ibu, sehingga tidak terjadi anemia dalam kehamilan.
2. Meningkatkan usaha penerimaan KB.
3. Melakukan pertolongan persalinan di rumah sakit bagi ibu yang

mengalami perdarahan postpartum.

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

2.3.9 Protap Perdarahan Pascasalin Di RSUD Dr. Slamet Garut

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

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

12. Beri antibiotika profilaksis.

2.4 Penelitian Terdahulu

2.4.1 Perdarahan Postpartum Sebagai Faktor Risiko Utama Terjadinya

Anemia Pada Ibu Pascapersalinan

Sukma Ayu et al. (2025) melalui tinjauan pustaka sistematis menganalisis delapan artikel untuk mengevaluasi perdarahan postpartum sebagai faktor risiko utama terjadinya anemia pada ibu pascapersalinan. Mereka menemukan bahwa anemia selama kehamilan berperan signifikan dalam meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Salah satu studi yang ditinjau, yaitu oleh Mufti dan Lestari (2023), menunjukkan bahwa 85,3% ibu bersalin yang mengalami perdarahan postpartum memiliki riwayat anemia, dan hubungan ini dinyatakan signifikan secara statistik ($p=0,000$). Hasil ini mengindikasikan bahwa anemia memiliki peran kuat sebagai predisposisi komplikasi obstetrik serius.

Penelitian lain oleh Ketut dan Batu Kristina Linu (2021) di RSUD Puruk Cahu mengungkapkan bahwa ibu hamil dengan anemia memiliki risiko 5,07 kali lebih tinggi mengalami perdarahan postpartum dibandingkan ibu non-anemia ($p=0,003$). Sementara itu, Glonnegger et al. (2023) melalui meta-analisis terhadap 46 studi menemukan bahwa prepartum anemia meningkatkan risiko perdarahan postpartum dengan odds ratio 1,45 hingga 2,88, tergantung

pada definisi anemia yang digunakan. Mereka juga mencatat bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil mencapai 42,94%, dengan insiden perdarahan postpartum sebesar 5,08%. Studi ini menekankan pentingnya intervensi awal, seperti suplementasi zat besi, untuk mencegah komplikasi yang lebih berat.

Selain itu, Yuanti dan Rusmiati (2021) menunjukkan bahwa jenis persalinan juga memengaruhi risiko anemia postpartum. Ibu yang melahirkan melalui sectio caesarea memiliki risiko anemia 6,8 kali lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan normal ($p=0,004$), dan ibu dengan riwayat anemia selama kehamilan memiliki kemungkinan 15 kali lebih besar mengalami anemia postpartum. Penelitian oleh Sulpat et al. (2024) memperkuat temuan ini, bahwa faktor penyebab utama perdarahan postpartum seperti atonia uteri, sisa plasenta, dan retensio plasenta berkaitan erat dengan kejadian anemia, sehingga mendukung pentingnya layanan antenatal komprehensif.

Alfisyar (2020) juga menemukan adanya hubungan signifikan antara anemia kehamilan dengan kejadian perdarahan postpartum, dengan nilai $p=0,000$ dan korelasi sedang ($r=0,405$). Penelitian ini memperlihatkan pentingnya deteksi dini anemia dan perbaikan status gizi sebagai bagian dari pencegahan komplikasi pascapersalinan. Namun, beberapa studi seperti yang dilakukan oleh Sanjaya dan Fara (2021) serta Ruhayati et al. (2023) tidak menemukan hubungan signifikan antara usia, paritas, jarak kehamilan, dan status gizi dengan

anemia atau perdarahan postpartum, menunjukkan bahwa faktor penyebab anemia bersifat multifaktorial dan memerlukan pendekatan intervensi yang lebih menyeluruh.

Secara keseluruhan, kajian oleh Sukma Ayu et al. (2025) menunjukkan bahwa anemia bukan hanya kondisi yang umum terjadi selama kehamilan, tetapi juga merupakan pemicu utama terjadinya perdarahan postpartum. Oleh karena itu, intervensi dini, seperti skrining rutin, edukasi gizi, dan suplementasi zat besi, sangat penting dilakukan oleh tenaga kesehatan, terutama bidan, dalam upaya menurunkan risiko komplikasi pascapersalinan yang dapat membahayakan keselamatan ibu.

2.4.2 Edukasi Dan Intervensi Pencegahan Anemia Dengan Pemberian Jus Jeruk Madu (JERDUMIA)

Indrayani et al. (2023) melakukan sebuah kegiatan pengabdian masyarakat yang berfokus pada edukasi dan intervensi pencegahan anemia pada ibu hamil melalui pendekatan non-farmakologis menggunakan kombinasi bahan alami, yaitu jus jeruk madu (Jerdumia). Penelitian ini dilatarbelakangi oleh tingginya prevalensi anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Posyandu Apel I dan II, Jakarta Selatan, yang mencapai 40%, di bawah target nasional 90% ibu hamil tanpa anemia. Dalam upaya mengatasi permasalahan tersebut, peneliti memilih pendekatan edukatif sekaligus inovatif dengan memperkenalkan Jerdumia sebagai alternatif solusi alami.

Kegiatan intervensi dilaksanakan selama tiga minggu dan melibatkan 10 ibu hamil dengan anemia sebagai responden utama, serta 25 peserta lainnya terdiri dari kader, bidan, dan dosen. Metode yang digunakan meliputi pemeriksaan kadar hemoglobin sebelum dan sesudah intervensi, pemberian materi edukasi, serta demonstrasi langsung pembuatan jus jeruk madu. Kandungan jeruk yang kaya vitamin C berfungsi membantu penyerapan zat besi dalam tubuh, sedangkan madu mengandung antioksidan seperti flavonoid dan asam fenolat yang bermanfaat untuk stabilitas sel darah merah dan daya tahan tubuh. Kombinasi ini dipilih karena bersifat alami, mudah dibuat, dan dapat dikonsumsi rutin oleh ibu hamil di rumah.

Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan signifikan terhadap kondisi anemia. Sebelum intervensi, sebanyak enam dari sepuluh responden mengalami anemia. Setelah tujuh hari rutin mengonsumsi Jerdumia, jumlah tersebut menurun menjadi dua orang. Jus ini dibuat dari satu buah jeruk manis, 100 ml air mineral, dan 1,5 sendok makan madu, dan diberikan setiap hari. Keaktifan peserta dalam diskusi serta kesediaan mereka untuk mencoba inovasi ini juga menunjukkan bahwa pendekatan edukatif dan partisipatif sangat efektif diterapkan oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan dalam praktik lapangan.

Temuan dari Indrayani et al. (2023) mendukung pentingnya diversifikasi pendekatan dalam penanganan anemia kehamilan. Selain

pemberian tablet tambah darah, intervensi berbasis pangan lokal yang alami dan terjangkau dapat menjadi alternatif maupun pendamping terapi utama. Inovasi seperti Jerdumia ini menunjukkan bahwa bidan, sebagai ujung tombak layanan kesehatan primer, dapat memegang peran strategis tidak hanya dalam deteksi dan penatalaksanaan klinis, tetapi juga dalam edukasi dan pemberdayaan ibu hamil untuk menjaga kesehatannya secara mandiri

2.5 Dokumentasi Kebidanan

Dalam kamus besar bahasa indonesia (KBBI) dokumentasi adalah surat yang tertulis atau tercetak yang dapat dipakai atau digunakan sebagai bukti atau keterangan. Dokumentasi berasal dari bahasa dokumen yang berarti pustaka, baik berbentuk tulisan maupun berbentuk rekaman. Dokumentasi berisi atau pencatatan yang memberi bukti dan kesaksian tentang sesuatu atau suatu pencatatan tentang sesuatu. Penyimpanan berita, informasi laporan tentang kesehatan atau perkembangan pasien dilakukan dengan dua cara yaitu pencatatan dan pelaporan (Maternity, 2017).

Pendokumentasian merupakan suatu bukti pelayanan kesehatan yang berisi kegiatan pencatatan, pelaporan yang otentik dan penyimpanan semua kegiatan yang berkaitan dengan pengelolaan klien yang dapat dipergunakan untuk mengungkapkan suatu fakta aktual dan dapat dipertanggung jawabkan. Pencatatan klinis menjadi

dokumen yang sangat berguna bagi bidan mauoun pasien yang menerima pelayanan. Pendokumentasian juga dapat membantu bidan dalam menjaga informasi dasar secara tertulis ysng diperlukan dalam lingkungan praktik. (Pitriani., t.t).

Dokumentasi kebidanan adalah proses penyimpanan dan pencatatan data-data yang bermakna dalam pelaksanaan dalam kegiatan asuhan kebidanan dan pelayanan kebidanan. (Handayani, 2017). Langkah-langkah asuhan kebidanan ditulis dalam bentuk SOAP sebagai berikut:

1. Data Subjektif

Berisi informasi atau data yang diperoleh dari apa yang dikatakan oleh klien, keluarga atau dokumentasi pelaksanaan asuhan. Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis.

2. Data Objektif

Data tersebut menunjukan bahwa data klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, USG, dll).

3. Analisis

Masalah atu diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau

informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.

4. Penatalaksanaan

Tindakan atau usaha waktu itu atau yang akan datang, untuk mengusahakan tercapainya keadaan klien yang sebaik mungkin atau mempertahankan dan menjaga kesejahteraannya.
(Handayani, 2017)

2.6 Tabel SOP RSUD dr. Slamet Garut

 PEMERINTAH KABUPATEN GARUT RSUD dr. SLAMET	PENDARAHAN PASCASALIN		
	No, Dokumen : Kep/obg/003/077/2015	No. Revisi :	Halaman 1/5
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 01/10/2016	Ditetapkan Oleh Direktur RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut <u>Dr. H. Maskut Farid, MM</u> NIP. 19670625 199803 1 004	
PENGERTIAN	Perdarahan pascasalin adalah perdarahan yang terjadi setelah janin lahir, yaitu melebihi 500 cc pada persalinan pervaginam atau lebih dari 1000 cc pada persalinan per abdominam. Dibagi menjadi: • Perdarahan pascasalin dini (primer) yaitu jika terjadi dalam 24 jam pertama. • Perdarahan pascasalin lambat (sekunder) yaitu jika terjadi lebih dari 24 jam.		
TUJUAN	Sebagai acuan langkah-langkah dalam persiapan pelaksanaan pada pasien dengan perdarahan pasca salin di ruangan rawat kebidanan dan kandungan RSUD dr. Slamet Garut		
KEBIJAKAN	SK Direktur RSUD dr. Slamet Garut No. Tentang Kebijakan Umum Pelayanan RSUD dr. Slamet Garut.		
PERSIAPAN ALAT			

PROSEDUR	ANAMNESIS • Perdarahan pervaginam pascasalin atau perdarahan berulang jika terjadi pada masa nifas • Terdapat faktor predisposisi Predisposisi antepartum, riwayat perdarahan pascasalin atau manual plasenta, solusio plasenta, plasenta previa, hipertensi. IUFD, overdistensi uterus, gangguan darah ibu. Predisposisi intrapartum: persalinan seksio sesarea atau buatan,
	partus lama, partus presipitatus, Induksi atau augmentasi persalinan, infeksi korion, distosia bahu, grandemulti paritas, gangguan koagulopati. Predisposisi postpartum: laserasi jalan lahir (ruptur perineum, episiotomi luas, robekan porsio) retensio plasenta, sisa plasenta, inversio uteri, ruptur uteri. PEMERIKSAAN FISIK Tanda-tanda syok (ringan sampan berat) GAMBARAN KLINIK 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 labir, tidak ada sisa plasenta dan umumnya terdapat tanda-tanda syok hipovolemik berat. 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. 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. 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 sampar vagina atau tampak tumor merah diluar vulve yaitu inversio uteri yang prolaps e. Retensão plasenta
	yaitu plasenta belum lahir 15 jam setelah anak lahir Gejala berupa perdarahan pervaginam sedikit sampai banyak tingg fundus uteri sepusat, biasanya tampak tali pusat f. Sisa plasenta yaitu plasenta sudah lahir namun tidak lengkap. Gejala berupa perdarahan pervaginam sedikit sampai banyak dari OUT, 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 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 PEMERIKSAAN PENUNJANG • Laboratorium: Crossmatch, kadar Hb, L. Tr. Ht, Fibrinogen, D-Dimer, BT, CT, PT, APTT • Pemeriksaan USG PENATALAKSANAAN Penatalaksanaan umum

	a. Informed consent 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. Proseduralaksanaan spesifik 1. Asomis Liters Masase uterus. Pemberian oksitosin 10 unit dalam RI 100 cc
--	---

	tetes cepat (dapat diberikan sampai 3 liter dengan tetesan 40 tetes/menit) dan ergometrin IVIM 0,2 mg (dapat diulang 1x setelah 15 menit dan bila masih diperlukan dapat diberikan tiap 24 jam [MIV 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-lynch suture untuk pasien yang belum punya anak, jika tidak mungkin lakukan histerektomi) 2. Laserasi jalan lahir Segera lakukan penjahitan laserasi 3. Ruptur aorta 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 dilekan 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. Retensi plasenta Dilakukan pelepasan plasenta secara manual. Jika plasenta sulit dilepaskan, pikirkan kemungkinan plasenta akreta. Terapi 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. PENYULIT Syok irrevesible, DIC, Syndrom Seehan Konsultasi: Ke disiplin ilmu Terkait, atas indikasi. (Departemen Ilmu Penyakit Dalam, ICU/Anestesi, Patologi Anatomi) Perawatan Rumah Sakit diperlukan Ijin tindakan: Kuretase, pemasangan tampon intrauterin, laparotomi (histerektomi) Lama perawatan Lampiran protokol (pada perdarahan masa nifas perawatan 5-6 hari, jika dilakukan tindakan operasi perawatan menjadi 7-10 hari) Indikator Jinis Penurunan angka kecacatan dan kematian yang disebabkan perdarahan postpartum. Linit terkait: 1. Departemen Ilmu Penyakit Dalam 2. Departemen Patologi Anatomi 3. ICU 4 Departemen Anetesi
--	---

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny.R Usia 23 Tahun P1A0 Postpartum 5 Hari dengan Sisa Plasenta disertai Anemia Sedang di RSUD dr. Slamet Garut

Hari dan Tanggal pengkajian : Kamis, 20 Maret 2025

Jam : 22.00 WIB

Tempat : Agate Bawah

Pengkaji : Tanti Rosliani

3.1.1 DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama pasien : Ny. R

Nama suami : Tn. M

Usia : 23 tahun

Usia : 21 Tahun

Suku : Sunda

Suku : Sunda

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidika : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Buruh Pabrik

Alamat : Kp. Kadudampit

Alamat : Kp. Bebedahan

2. Alasan Datang

Ibu datang dirujuk bidan mengatakan telah melahirkan 5 hari yang lalu di Puskesmas dan ada pendarahan pervagina serta anemia berat hb 6,4 gr/dl.

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan lemah, letih, pusing, dan badan gemetar tidak nafsu makan dan masih merasa mules.

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali haid pada usia 13 tahun dengan siklus teratur 28 hari. Lamanya haid 5-6 hari, banyaknya darah normal 2-3 kali ganti pembalut/hari, tidak ada keluhan saat haid.

b. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya, tidak pernah keguguran,

HPHT 03 Juni 2024, HPL 10 Maret 2025, melakukan ANC sebanyak 4 kali ke bidan, 1 kali pada TM I (UK 12-13 minggu) dengan keluhan sering merasa pusing, mual muntah, 1 kali pada TM II (UK 22-23 minggu) dengan keluhan merasa sakit pada daerah pinggang dan ibu mengaku jarang mengonsumsi tablet tambah darah dari bidan, 2 kali pada TM III (36-37 minggu dan 38-39 minggu) dengan keluhan cepat lelah, pusing. Dan melakukan cek lab 1 kali pada Trimester III (UK 36-37 minggu) dengan nilai HB 10 gr%, merasakan gerak janin pertama saat usia kandungan 4 bulan gerakan janin aktif lebih dari 10 kali dalam 12 jam, tidak pernah merokok, tidak pernah mengonsumsi obat-obatan terlarang.

c. Riwayat persalinan sekarang

Ibu merupakan pasien postpartum 5 hari dirujuk dari bidan atas indikasi sakit kepala sejak jam 18.00 WIB dan hasil lab saat kontrol pada tanggal 19 Maret 2025 ke Puskesmas HB:6,4 g/dl, ibu bersalin ditolong oleh bidan tanggal 15 Maret 2025 jam 06.50 WIB, persalinan spontan pervaginam, bayi lahir hidup menangis kuat, jenis kelamin Perempuan dengan BB : 3.700 gram, setelah bayi lahir, plasenta lahir spontan jam 07.0 WIB, plasenta tidak lengkap dan dilakukan eksplorasi, masase uterus 15 kali dalam 15 detik namun kontraksi jelek di berikan 10 IU oxy+ infus RL (500) ergometerin 0,2 mg (IM), perdarahan $\pm$ 350 cc lalu dilakukan pemasangan infus 2.1 (oksitosin dan Methylergometrine) sebelah kanan dan infus polos sebelah kiri, pasang DC dan Oksigen.

Kemudian masase kembali oleh bidan kontraksi lebih membaik pendarahan $\pm$ 150 cc. Evaluasi kembali masih berkontraksi dan pendarahan tepat 150 cc.

4. Riwayat Ginekologi

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

5. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan ibu

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

b. Riwayat kesehatan keluarga

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

6. Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

7. Riwayat Psikososial

a. Riwayat perkawinan ibu mengatakan menikah pada usia 22 tahun dan usia suaminya 19 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. Beban kerja sehari-hari ibu mengatakan biasa mengerjakan pekerjaan rumah saja.

8. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Pola nutrisi

- 1) Pola nutrisi pada saat hamil ibu mengatakan makan 1-2 kali dengan menu nasi, lauk dan jarang memakan sayur karena tidak suka sebagian sayur, minum air putih $\pm$ 8 gelas/hari dan air teh.

2) Pola nutrisi sekarang

Ibu mengatakan sudah makan 2 kali dengan menu yang disediakan oleh pihak rumah sakit, minum $\pm$ 6 gelas / hari, jenis air mineral dan air teh manis.

3) Laktasi

Ibu memberikan asi di dampingi dengan susu formula semenjak ibu di rumah sakit.

b. Pola eliminasi

Ibu mengatakan belum BAB, BAK terpasang selang kateter jumlah urin 200 cc.

c. Pola istirahat

Ibu mengatakan istirahat tidak nyenyak karena merasa gerah.

d. Personal hygiene ibu membersihkan diri dibantu oleh keluarga.

3.1.2 DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : lemah

b. Kesadaran : composmetis

c. Tanda-tanda vital

1) TD : 130/90 Mmhg

2) Nadi : 98 x/menit

3) Respirasi : 21 x/menit

4) Suhu : 36,7 C

d. Antropometri

BB terakhir : 84 kg

BB sebelum hamil : 70 kg

Kenaikan BB selama hamil : 14 kg

Tinggi badan : 165 cm

LILA : 29 cm

IMT : 25,7

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan
- b. Wajah : pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- c. Mata : simetris, konjungtiva pucat, sklera putih.
- d. Telinga : tidak ada pengeluaran cairan, fungsi pendengaran baik
- e. Hidung : tidak ada polip, tidak ada kelainan.
- f. Mulut dan gigi : warna bibir pucat tidak ada caries pada gigi.
- g. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid dan pembuluh limfe, vena jugularis.
- h. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada hiperpygmentasi ASI (+/+)
- i. Abdomen
 - 1) Inspeksi : tidak terdapat luka bekas operasi, terdapat linea nigra.
 - 2) Palpasi : TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.

j. Ekstremitas

1) Atas : oedema (-), terpasang infus RL 20 tpm di kanan, kuku pucat.

2) Bawah : oedema (-), varises (-), kuku pucat.

kS. Genitalia : terpasang kateter (jumlah urine 250 cc), varises (-), terdapat pengeluaran darah (± 150 cc).

Berwarna merah segar bergumpal.

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
Hemoglobin	7,3 g/dl	13-16
Hematokrit	26 %	35 - 47
Lekosit	11.600 /mm ³	3.800 - 10.600
Trombosit	278.000 /mm ³	150.000 - 440.000
Eritrosit	2.9 juta/mm ³	3.6-5.8
Golongan darah	0	

3.1.2 ANALISA

P1Ao postpartum 5 hari dengan sisa plasenta disertai anemia sedang

3.1.3 PENATA LAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bahwa Hb ibu rendah, dan membutuhkan transfusi darah.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan bersedia untuk tranfusi.

2. Memberitahukan ibu dan keluarga tentang anemia pada postpartum dan keluhan yang ibu alami seperti lemah, letih, lesu dan tidak nafsu makan.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti tentang keluhan yang ibu alami dikarenakan anemia.

3. Memberitahukan pada ibu dan keluarga bahwa ibu disarankan puasa mulai saat ini sampai dilakukan tindakan kuretase.

Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dan akan dilakukan kuretasi pada jam: 10.00 WIB

4. Melakukan observasi TTV, TFU, pendarahan.

Evaluasi : TFU dua jari dibawah pusat, Pendarahan ± 150 cc

5. Memberikan KIE tanda -tanda bahaya nifas dan menganjurkan untuk segera memberi tahu bidan bila ada tanda bahaya nifas.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti

6. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini

Evaluasi : Ibu mengerti.

7. Menganjurkan ibu untuk banyak mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi (ati, daging sapi, kuning telur, buah-buahan yang dikeringkan) sayur-sayuran yang berwarna hijau (kangkung, daun

katuk, daun ubi jalar, bayam, daun singkong, kacang buncis, kacang panjang), asam folat (ati, jamur, pisang, apel), protein (telur, susu, tahu, tempe, kacang-kacangan). Evaluasi : ibu mengerti dan mau memakan makanan yang dianjurkan

8. Menganjurkan ibu untuk beristirahat tidur malam 8 jam dan siang 2 jam.

Evaluasi : ibu bersedia

9. Melakukan pendokumentasian.

Evaluasi : Pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

3.2 Catatan Perkembangan I Asuhan Kebidanan 6 Hari Post Partum.

Hari / Tanggal : Jumat, 21 Maret 2025

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Ruang Agate Bawah

Pengkaji : Tanti Rosliani

3.2.1 DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama Ibu masih merasa sedikit pusing, dan lemas.

3.2.2 DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : lemas

b. Tanda-tanda vital

1) TD : 110/70 MmHg

2) R : 21 x/menit

3) N : 88 x/menit

4) S : 36,7 °C

2. Pemeriksaan fisik

a. Mata : konjungtiva pucat, sklera putih

b. Payudara : puting susu menonjol, ASI (+)

c. Abdomen : kandung kemih kosong, TFU pertengahan pusat dan simfisis.

d. Genitalia : terpasang selang kateter (jumlah urine 250 cc), terdapat pendarahan ($\pm$ 100 cc).

e. Ekstremitas

1) Atas : oedema (-), terpasang infus RL di tangan sebelah kanan 20 tpm, kuku pucat, terpasang tranfusi darah 1 labu 220 ml di tangan kiri.

2) Bawah : tanda homan (-), oedema (-), kuku pucat.

3. Pemeriksaan penunjang Hemoglobin : 9,2 g/dl

3.2.3 ANALISA

P1Ao postpartum 6 hari dengan sisa plasenta disertai anemia sedang.

3.2.4 PENATA LAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan terhadap ibu dan keluarga bahwa ibu

masih mengalami anemia sedang, bahwa hasil pemeriksaan hb ibu naik 9,2 tetapi masih mengalami anemia sedang.

Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan

2. Melakukan observasi TTV dan Pendarahan

Evaluasi : TD : 110/70 Mmhg, N : 88 x/menit, R : 21x/menit, S :36,7°C,

3. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa hari ini akan dilakukan kuretase pada jam 10.00 WIB.

evaluasi: ibu mengerti dan bersedia

4. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi sesuai advice dokter.

- Cefadroxil 3 x1 / 500 mg

- Asam mefenamat 3 x 1 / 500 mg

- Sulfat ferosis 3 x 1 / 200 mg

Evaluasi : Ibu sudah minum obat pada pukul 08.00 WIB

5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini.

Evaluasi : Ibu mau untuk mobilisasi dini.

6. Mengingatkan kembali ibu untuk banyak mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi (ati, daging sapi, kuning telur, buah-buahan yang dikeringkan) sayur-sayuran yang berwarna hijau (kangkung, daun katuk, daun ubi jalar, bayam, daun singkong, kacang buncis, kacang panjang), asam folat (ati, jamur, pisang, apel), protein (telur, susu, tahu, tempe, kacang-kacangan).

Evaluasi : Ibu mengerti dan mau memakan makanan yang dianjurkan

7. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat tidur siang 2 jam, tidur malam 8 jam

Evaluasi : Ibu mengerti dan mau beristirahat.

8. Melakukan pendokumentasian.

Evaluasi : Pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

3.3 Catatan Perkembangan II Asuhan Kebidanan 7 Hari Post Partum.

Hari / Tanggal : 22 Maret 2025

Jam : 14.00 WIB

Tempat : Ruang Agate Bawah

Pengkaji : Tanti Rosliani

3.3.1 DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama: Ibu mengatakan masih sedikit lemas.

3.3.2 DATA SUBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : composmetis

c. Tanda-tanda vital

1) TD : 120/80 MmHg

2) R : 21 x/menit

3) N : 88 x/menit

4) S : 36,9 °C

2. Pemeriksaan fisik

a. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

b. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, puting susu menonjol, ASI +/-

c. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, kandung kemih kosong.
TFU: 2 jari bawah pusat

d. Genitalia : DC sudah dilepas jam 06.00 WIB, terdapat pendarahan (± 50 cc)

e. Ekstremitas

1) Atas : oedema (-), cairan infus RL terpasang 20 tpm, kuku tidak pucat.

2) Bawah : tidak terdapat tanda homan, reflek patela (++), oedema (-), kuku tidak pucat.

3.1. Pemeriksaan penunjang

Hb : 11,5 gr/dl.

3.3.3 ANALISA

PIAo postpartum 7 hari dengan sisa plasenta disertai anemia sedang

3.3.4 PENATA LAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa hb ibu mengalami kenaikan 11,5 dan TFU: pertengahan pusat dan simfisis.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan

2. Mengingatn kembali kepada ibu tanda bahaya nifas

Evaluasi : ibu mengerti.

3. Mengingatn kembali kepada ibu banyak mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi (ati, daging sapi, kuning telur, buah-buahan yang dikeringkan) sayur-sayuran yang berwarna hijau (kangkung, daun katuk, daun ubi jalar, bayam, daun singkong, kacang buncis, kacang panjang). asam folat (ati, jamur, pisang, apel), protein (telur, susu, tahu, tempe, kacang-kacangan).

Evaluasi : Ibu bersedia dan mau memakan makanan yang dianjurkan

4. Memberikan terapi oral kepada ibu sesuai advice dokter

- Cefadroxil 3x1 / 500 mg
- Asam mefenamat 3x1 / 500 mg
- Sulfat ferosis 2x1 / 200 mg

Evaluasi : Ibu sudah meminum obat pada pukul 12.00 WIB

5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini

Evaluasi : ibu bersedia

6. KIE pemenuhan nutrisi dan hidrasi, istirahat yang cukup seperti tidur siang 2 jam malam 8 jam

Evaluasi : ibu bersedia

7. Memberitahu tentang pendidikan ASI Eksklusif pada ibu selama 6 bulan

Evaluasi : ibu bersedia

8. Advise dokter bahwa keadaan ibu sudah lebih baik dan ibu sudah bisa pulang.

Evaluasi : ibu mengerti, dan ibu boleh pulang sore ini jam: 17.00 WIB

9. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : pendokumentasian dalam bentuk SOAP

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pemeriksaan Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny.R Usia 23 Tahun P1A0 Postpartum 5 hari dengan sisa plasenta disertai Anemia Sedang di RSUD dr. Slamet Garut pada Tanggal 20 Maret 2025 sampai dengan 02 Maret 2025, penulis menemukan persamaan dan kesenjangan antara konsep teori dengan kenyataan di lapangan. Penulis menjabarkan persamaan dan kesenjangan dalam bentuk pendokumentasian SOAP sebagai berikut :

4.1 Data Subjektif

Ny.R datang ke pelayanan kesehatan dengan keluhan lemah, letih, pusing, nafsu makan menurun, dan masih merasakan mulas di perut bagian bawah. Keluhan ini merupakan gejala klasik dari anemia sedang pada masa nifas. Menurut Astuti et al. (2024), gejala anemia sedang ditandai dengan rasa lemas, pusing, dan kulit tampak pucat, serta dapat disertai jantung berdebar dan gangguan konsentrasi.

Selain itu, pasien menyatakan tidak rutin mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) selama kehamilan. Hal ini berkontribusi besar terhadap munculnya anemia postpartum. Seperti dijelaskan oleh Haile (2023), salah satu faktor penyebab anemia pada masa nifas adalah kurangnya asupan zat besi, baik selama kehamilan maupun pasca persalinan.

Pasien juga mengaku tidak memiliki nafsu makan sejak melahirkan. Dalam teori oleh Rukiyah (2014), pada awal masa nifas

memang terjadi penurunan nafsu makan karena adaptasi hormonal dan fisiologis tubuh, namun bila disertai dengan anemia, kondisi ini akan memperburuk status gizi dan memperlambat pemulihan pasca persalinan.

Keluhan pasien terhadap rasa mulas yang masih dirasakan di hari kelima postpartum bisa berkaitan dengan kontraksi uterus atau proses involusi yang tidak optimal akibat sisa plasenta. Dalam kondisi normal, uterus akan mengalami kontraksi dan penurunan tinggi fundus dalam waktu yang singkat. Namun adanya jaringan plasenta yang tertinggal dapat menghambat proses tersebut (Marmi, 2015).

Pasien juga mengatakan ada pendarahan yang bergumpal dan berwarna merah segar selain itu ditemukan juga ibu mengalami anemia. Menurut Mufti dan Lestari (2023) menunjukkan bahwa ibu yang mengalami anemia berperan signifikan dalam meningkatkan resiko pendarahan postpartum.

Gejala subjektif ini menunjukkan bahwa kondisi pasien tergolong pada ibu nifas dengan komplikasi, karena selain anemia sedang juga terdapat faktor penyebab sekunder, yaitu sisa plasenta. Menurut Wahyuni (2023), gejala sisa plasenta meliputi rasa tidak nyaman di perut, perdarahan yang tidak berhenti, dan rasa lemah akibat anemia sekunder.

Dengan demikian, data subjektif yang diperoleh dari Ny.R sudah menggambarkan adanya gangguan yang cukup signifikan pada masa nifas, dan konsisten dengan teori yang telah dikemukakan oleh para ahli. Data ini menjadi dasar kuat untuk penegakan diagnosis sisa plasenta disertai anemia.

4.2 Data Objektif

Hasil pengkajian objektif terhadap Ny.R menunjukkan kondisi yang mendukung keluhan subjektifnya. Pemeriksaan fisik menunjukkan konjungtiva pucat, kuku pucat. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin (Hb) sebesar 7,3 g/dL, yang termasuk dalam kategori anemia sedang (WHO, 2011 dalam Kemenkes, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di laboratorium RSUD dr.Slamet Garut didapatkan kadar Hb 7,3 g/dl sebelum tranfusi darah dan setelah tranfusi adalah 9,2 g/dl rata-rata peningkatan kadar Hb

setelah tranfusi darah adalah 1,9 g/dl. Secara teori, pada orang dewasa 1 unit sel darah merah (PRC/220ml) dapat meningkatkan Hb sekitar 1-2 g/dl atau hematokrit 3-4% (Koneng Pratiwi).

Selanjutnya, melalui observasi didapati bahwa uterus pasien masih lunak dan tidak involusi sesuai usia postpartum hari ke-5. Normalnya, menurut Ambarwati (2015), uterus seharusnya sudah turun ke pertengahan antara pusat dan simfisis pubis pada hari ke-5 postpartum, dengan berat berkisar 500 gram. Ketidaksesuaian ini mengindikasikan adanya gangguan involusi yang dapat disebabkan oleh sisa plasenta.

Pasien juga mengalami lochia rubra yang masih berlanjut pada hari

ke-5 postpartum. Menurut Sulistyawati (2015), normalnya pada hari ke-4 hingga ke-7 sudah memasuki fase lochia sanguinolenta atau serosa, bukan lagi rubra. Persistennya lochia rubra menunjukkan adanya sisa jaringan plasenta di dalam uterus.

Selama pengkajian, pasien mengalami peningkatan denyut jantung (takikardi) dengan denyut nadi 98 kali/menit. Hal ini merupakan respons kompensasi tubuh terhadap anemia, karena tubuh berusaha meningkatkan suplai oksigen ke jaringan dengan mempercepat denyut jantung (Sulistyawati, 2015).

Kemudian pada saat dilakukan USG oleh dokter hasil menunjukan adanya sisa plasenta pada ibu. Sesuai dengan teori Wahyuni (2023) plasenta yang tersisa disebut plasenta yang tertinggal.

Selain itu, melalui tindakan kuretase didapatkan sisa plasenta sebanyak ± 150 gram, yang mengonfirmasi adanya sisa plasenta. Sesuai dengan teori Wahyuni (2023), sisa plasenta yang tertinggal setelah persalinan dapat menyebabkan uterus tidak berkontraksi dengan baik dan menimbulkan perdarahan sekunder serta gangguan involusi.

Dengan seluruh data objektif tersebut, dapat disimpulkan bahwa kondisi pasien bukan hanya mengalami anemia sedang, namun juga komplikasi berupa sisa plasenta. Hal ini menunjukkan pentingnya deteksi dini melalui pemeriksaan fisik dan penunjang, agar dapat segera dilakukan tindakan yang tepat.

4.3 Analisa

Diagnosa kebidanan ditegakan setelah pengkajian sudah dilakukan dengan lengkap. Pasien didiagnosa P1A0 Post Partum 5 Hari dengan Sisa Plasenta disertai Anemia Sedang. Dilihat dari data subjektif ibu mengatakan lemah, letih, pusing tidak nafsu makan dan mengalami pendarahan pada saat persalinan. menurut Priyanti, ddk (2020) yang menyebutkan bahwa adanya pendarahan sewaktu atau sehabis melahirkan adalah faktor penyebab anemia postpartum. Salah satu tanda dan gejala anemia menurut Priyanti, ddk (2020) dengan berupa cepat lelah, pusing, mata berkunang-kunang, nafsu makan turun serta konjungtiva pucat.

Berdasarkan data subjektif Ny.R merasa pusing dan keluar banyak darah dan data objektif keadaan umum lemah, terdapat pengeluaran selaput plasenta, pendarahan ± 350 cc .

Dilihat dari dua objektif didapatkan pemeriksaan wajah pucat, konjungtiva pucat, kuku pucat, nilai Hb 7,3 g/dl. Berdasarkan pemeriksaan fisik dan Hb, ibu mengalami anemia sedang, hal ini sesuai dengan teori menurut kemenkes (2021) kategori anemia sedang 7-8 g/dl.

Berdasarkan pangkajian data subjektif dan objektif pada Ny.R didapatkan analisa P1A0 dengan sisa plasenta, kolaborasi dengan dokter Sp OG untuk tindakan kuretase mengeluarkan sisa plasenta dalam rahim sehingga tidak terjadi pendarahan dan mencegah infeksi. Evaluasi dari hasil kuretase berhasil dikeluarkan jaringan sisa plasenta sebanyak 150 gram dan pendarahan selama oprasi 100 cc.

4.4 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kasus Ny. R usia 23 tahun P1A0 postpartum hari ke-5 dengan sisa plasenta dan anemia sedang dilakukan secara sistematis dan kolaboratif sesuai standar rumah sakit dan teori kebidanan. Tindakan awal adalah stabilisasi kondisi umum pasien dengan perdarahan aktif. Dipasang dua jalur infus besar dengan cairan NaCl 0,9% sebanyak 1 liter dalam 15–20 menit, untuk menangani hipovolemia. Langkah ini sesuai dengan Protap Perdarahan Pascasalin RSUD dr. Slamet Garut yang menyebutkan bahwa rehidrasi cepat diperlukan untuk mencegah syok (RSUD dr. Slamet, 2016).

Langkah selanjutnya adalah kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi untuk dilakukan kuretase, karena perdarahan tidak berhenti dan ditemukan jaringan yang diduga sisa plasenta. Simanjuntak (2020) menegaskan bahwa jika terjadi retensio plasenta pada masa nifas, maka sisa jaringan harus segera dikeluarkan melalui eksplorasi digital atau kuretase. Dalam kasus ini, berhasil dikeluarkan ± 150 gram jaringan plasenta. Gejala klinis seperti uterus tidak mengecil dan perdarahan berkepanjangan mendukung diagnosis ini (Wahyuni, 2023).

Setelah kuretase, diberikan oksitosin 10 IU intramuskular untuk merangsang kontraksi uterus dan menghentikan perdarahan. Oksitosin menekan pembuluh darah terbuka melalui kontraksi miometrium, sesuai fungsi fisiologisnya (Ambarwati, 2015). Pemberian uterotonika ini juga merupakan bagian dari manajemen aktif kala III yang seharusnya diberikan segera setelah lahirnya bayi untuk mencegah retensio plasenta

(Mastiningsih, 2019). Namun, pada kasus ini, tidak dijelaskan apakah tindakan tersebut dilakukan saat persalinan awal, sehingga menjadi indikasi adanya kesenjangan preventif.

Karena kadar Hb ibu adalah 7,3 g/dL, dilakukan transfusi darah 1 labu. Evaluasi setelah transfusi menunjukkan peningkatan Hb menjadi 9,2 g/dL. Ini sesuai dengan pedoman WHO (2011) yang menyebutkan bahwa transfusi diindikasikan pada anemia sedang (Hb 7–9,9 g/dL) dengan gejala klinis atau perdarahan aktif (Kemenkes RI, 2018). Walau belum mencapai target ≥ 10 g/dL, kondisi klinis ibu stabil dan menunjukkan perbaikan, yang berarti penatalaksanaan berhasil dalam konteks darurat.

Sebagai terapi lanjutan, ibu diberi sulfat ferrous 3x100 mg/hari dan vitamin C. Rahmawati (2021) menyatakan bahwa pemberian 60–100 mg zat besi per hari bisa meningkatkan kadar Hb hingga 1 g/dL per bulan. Terapi ini didukung oleh edukasi nutrisi dengan mengonsumsi makanan kaya zat besi seperti bayam, hati ayam, dan kacang-kacangan (Yati et al., 2023). Kombinasi terapi farmakologis dan nonfarmakologis ini sejalan dengan upaya pencegahan anemia berulang pada ibu nifas.

Ibu juga diberi edukasi mengenai pentingnya istirahat, mobilisasi dini, dan tanda bahaya masa nifas seperti demam, lochia berbau, serta perdarahan berulang. Hal ini penting karena anemia postpartum sering kali berhubungan dengan gizi buruk dan kurangnya pengetahuan ibu (Haile, 2023; Agustin et al., 2023). Meski edukasi diberikan secara lisan, dokumentasi tertulis tentang aspek psikologis belum tampak, padahal menurut Pitriani (2014), masa nifas memerlukan perhatian terhadap aspek psikososial seperti perubahan emosi dan fase adaptasi ibu (*taking in, taking hold, letting go*).

4.5 Pendokumentasian

Proses pendokumentasian pada Ny.R penulis melakukan pengkajian dari 20 Maret 2025 sampai 22 Maret 2025. Pada dokumentasi dilakukan pencatatan dalam metode SOAP, dimana pada data subjektif dilakukan pencatatan dengan cara melakukan anamnesa atau wawancara kepada pasien, data yang didapatkan murni dan didapatkan atas jawaban sesuai pertanyaan yang bidan tanyakan, menurut Anggraini dkk (2022) dikatakan bahwa data subjektif berisi mengenai sudut pandang pasien atau segala bentuk pernyataan atau keluhan pasien.

Pada data objektif yang dicantumkan merupakan data dari hasil yang diperoleh dengan melakukan pemeriksaan, dan observasi secara spesifik, dan akurat kepada pasien untuk mendapatkan data dari hasil pemeriksaan sehingga kita dapat menemukan titik permasalahan yang terdapat pada pasien. Setelah didapatkan data subjektif dan data objektif pada pasien maka dari itu dapat ditegakkkan sebuah analisa atau diagnosa

pada pasien yang diperlukan guna pengambilan keputusan atau tindakan yang tepat. Hal ini sesuai dengan teori menurut Anggraini dkk (2022) bahwa data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan bidan atau tenaga kesehatan lain sedangkan analisa didapatkan dari hasil data subjektif dan objektif. Dan penatalaksanaan yaitu tindakan dari semua langkah yang di lakukan oleh bidan untuk penanganan kasus. Pendokumentasian dilakukan dan dituangkan dalam bentuk SOAP.

BAB V

PENUTUP

Berdasarkan hasil pemeriksaan Asuhan Kebidanan Nifas Pada Ny.R Usia 23 Tahun P1A0 Postpartum 5 Hari dengan Sisa Plasenta disertai Anemia Sedang di RSUD dr. Slamet Garut penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut:

5.1 Kesimpulan

1. Hasil pengkajian data subjektif pada Ny.R usia 23 tahun P1A0 postpartum 5 hari dengan sisa plasenta disertai anemia sedang diketahui bahwa ibu melahirkan bayinya 5 hari yang lalu ibu merasa lemah, letih, dan pusing.
2. Hasil pengkajian data objektif pada Ny.R usia 23 tahun P1A0 postpartum 5 hari dengan sisa plasenta disertai anemia sedang diperoleh muka pucat, konjungtiva pucat, kuku pucat, dan hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan kadar HB 7,3 gr/dl, tfu 2 jari bawah pusat dan pendarahan 150cc.
3. Berdasarkan pengkajian data objektif dan subjektif di tegakan analisa pada Ny.R usia 23 tahun P1A0 postpartum 5 hari dengan sisa plasenta disertai anemia sedang.
4. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny.R usia 23 tahun P1A0 postpartum 5 hari dengan sisa plasenta disertai anemia sedang yaitu melakukan kolaborasi dengan dokter Sp. OG dengan tindakan kuretase,

5. pemberian tranfusi darah sebanyak 1 labu, pemberian fe 3x1/oral dan cefadroxil 3x1/oral. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan.
6. Asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny.R usia 23 tahun P1A0 postpartum 5 hari dengan sisa plasenta disertai anemia sedang didokumentasikan berbentuk SOAP.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi penulis

Diharapkan agar bisa meningkatkan kemampuan dan keterampilan dalam melaksanakan asuhan kebidanan terutama pada pasien dengan anemis postpartum.

5.2.2 Bagi tempat penelitian

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

5.2.3 Bagi institusi pendidikan

Bagi institusi diharapkan untuk menyediakan referensi seperti menyediakan buku baru diperpustakaan sehingga memberikan kemudahan untuk mahasiswa. Supaya mahasiswa dapat melaksanakan asuhan kebidanan dengan benar.

5.2.4 Bagi klien

Sikap terbuka klien terhadap bidan patut dipertahankan dan menjadi contoh, karna sikap terbukalah yang merupakankunci utama dari keberhasilan komunikasi antara bidan dan kliennya. Dan harus Memperhatikan pola nutrisi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, R. (2010). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. Jakarta: Salemba Medika.
- Ambarwati, R. (2014). Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Yogyakarta: Fitramaya.
- Ambarwati, R. (2015). Asuhan Kebidanan Nifas. Jakarta: Salemba Medika.
- Astuti, N. D., et al. (2024). Klasifikasi Anemia dalam Kehamilan. *Jurnal Kebidanan Sehat*, 6(1), 12-17.
- Dianti, F. (2019). Sisa Plasenta dan Perdarahan Postpartum. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. (2023). Profil Kesehatan Kabupaten Garut Tahun 2023. Garut: Dinkes Garut.
- Dinkes Provinsi Jawa Barat. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2020. Bandung: Dinkes Jabar.
- Erlyn, T. (2021). Anemia pada Masa Nifas. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 10(2), 123–130.
- Febriani, E., Wahyuni, N., & Lestari, M. (2022). Faktor Risiko Kematian Ibu di Indonesia. *Jurnal Bidan Nusantara*, 6(1), 12–20.
- Glonnegger, M., et al. (2023). Prepartum Anemia and Postpartum Hemorrhage Risk. *Obstetric Review*, 14(3), 223–238.

- Haile, G. (2023). Postpartum Anemia and Its Consequences. *African Journal of Reproductive Health*, 27(2), 87–94.
- Handayani, L. (2017). *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Henri, A. (2019). *Kuretase pada Sisa Plasenta: Indikasi dan Risiko*. Surabaya: CV Media Medika.
- Indrayani, D., et al. (2023). JERDUMIA: Intervensi Pangan Alami Anemia. *Jurnal Gizi Ibu dan Anak*, 11(1), 45–52.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). (tanpa tahun). *Dokumentasi*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, Kemendikbud.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Mastiningsih, R. (2019). *Pencegahan dan Penatalaksanaan Perdarahan Postpartum*. Semarang: Dian Ilmu.
- Mufti, A., & Lestari, D. (2023). Anemia Sebagai Predisposisi Perdarahan Postpartum. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(1), 51–60.
- Nurjannah, I. (2013). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: EGC.
- Pitriani, R., dkk. (tanpa tahun). *Pencatatan dan Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Wabyuni. (2021). *Masa Nifas dan Perubahannya*. Yogyakarta: Pustaka Ilmiah Kebidanan.

Wahyuningsih, S. (2019). *Perubahan Psikologis Masa Nifas*. Bandung: Medika Prima.

World Health Organization. (2020). *Trends in Maternal Mortality 2000–2017*. Geneva: WHO.

Yuliana, E., & Hakim, A. (2020). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Komplikasinya*. Malang: MedPress Digital.

LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Tanji Pestiari

Nama Pembimbing : Siti Nurcahyani Rhotonga

NIM : K11CB22089

NIDN :

SST 11.1.11

Judul KTI :

Asuhan Kebidanan Ibu Hiper pada Hx.p Usia 28 Tahun
PrAO postpartum 5 Hari Dengan sisa presentasi disertai
Anemia sedang di RSUD R. Slamet Garut

No	Hari/ Tanggal	Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	02-03-2025	Konsultasi Judul	Kunci Judul		
2.	30-04-2025	Konsultasi : 1. Judul 2. BAB I	ACC Judul Kunci BAB I		
3.	07-05-2025	Konsultasi : 1. BAB I 2. BAB II	ACC BAB I Revisi BAB II		
4.	07-05-2025	Konsultasi : 1. BAB II 2. BAB III	ACC BAB II Revisi BAB III		
5.	08-05-2025	Konsultasi : 1. BAB III 2. BAB IV	Revisi : BAB III BAB IV		
6.	16-05-2025	Konsultasi : 1. BAB III 2. BAB IV	ACC BAB III Revisi BAB IV		
7.	19-05-2025	Konsultasi : 2. BAB IV	Revisi BAB IV		

8.	20-05-2025	Konsultasi: 2. BAB IV 3. BAB V	Acc BAB IV Revisi BAB V		
9.	28-05-2025	Konsultasi: 2. BAB V	Revisi BAB V		
10.	02-05-2025	Konsultasi: 2. BAB I 3. BAB II 3. BAB III	Acc		
11.	03-05-2025	Konsultasi: 2. BAB IV 2. BAB V	Acc		
12.	05-05-2025	Acc sidang	Acc		
13.					
14.					
15.					

Garut, 05 Juni 2025

Mahasiswa

Pembimbing



(Tari Pertiwani)



(Sili Nurahyuni Ritonga, SST, M.K.M)

LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Tanti Rosliani

Nama Pembimbing : Rosita Alqiani, SST, M-Ed

NIM : KHC822089

NIDN :

Judul KTI

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada H4-R Usia 25
Tahun PRA Postpartum & Hari Pengasuhan Pasien
Niseta Aninda Steady Di RSUP Dr. Slamet Corah

No	Hari/ Tanggal	Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	09 / 07 2025		- Rvlsi BAB ? dan BAB 9		
2.	25 / 07 2025		- Tambahkan laktasi Ibu		
3.	05 / 08 2025		- Acc pasca sidang		
4.					
5.					
6.					
7.					

LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Tanti Rosiani

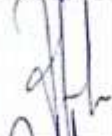
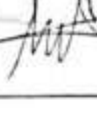
Nama Pembimbing : Bdn. Dian Fitriyati, SST,

NIM : KHC822089

NIDN : M. Keb

Judul KTI

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada H&E USG 2?
: Tahun Pile Papasym 5 kg. Dengan cila patema
Dierlai Anukia sedang Di Esun di siamen tarus

No	Hari/ Tanggal	Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	08/07 2025		- Tangga dan jam pulang - Tumpukan jam kurang		
2.	18/07 2025		- Acc jam kurang - Rev post obat		
3.	25/07 2025		- Disit obat - penulisan 1 kg dari mengkas kpa gram.		
4.	28/07 2025		Asuhan pasca sdy.		
5.					
6.					
7.					

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Tanti Rosliani

Tempat Tanggal Lahir : Garut, 19 Juni 2003

Agama : Islam

No Hp : 085759749519

Emaili : roslianitanti@gmail.com

Alamat : Kp. Pasangrahan Rt 02 Rw 07 Desa Karangsari Kecamatan
Pakenjeng Kabupaten Garut

Riwayat Pendidikan

SD : SDN Karangsari 2

SMP : SMPN 5 Pakenjeng

SMK : SMK Bina Bhakti

Sekarang : STIKes Karsa Husada Garut