

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. N USIA 25
TAHUN G1P0A0 DENGAN RETENSIO SISA PLASENTA
DI UPT PUSKESMAS BL. LIMBANGAN**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk menyelesaikan Program Studi D-III Kebidanan
Fakultas Kesehatan Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

AI HIKMAWATI

KHGB23047



**INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
2026**

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan

1. Laporan Tugas Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk menyelesaikan program studi D3 Kebidanan baik dari Institusi Kesehatan Karsa Husada Garut maupun perguruan tinggi lain.
2. Laporan Tugas Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Laporan Tugas Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar Pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institusi Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, Juni 2026

Yang membuat pernyataan

(Ai Hikmawati)

KHGB23047

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG
LAPORAN TUGAS AKHIR

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. N
USIA 25 TAHUN G1P0A0 DENGAN RETENSIO SISA
PLASENTA DI UPT PUSKESMAS BL. LIMBANGAN
NAMA : AI HIKMAWATI
NIM : KHGB23047

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Disidangkan
Dihadapan Tim Penguji Program Studi D3 Kebidanan
Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
Garut, Juni 2026

Menyetujui,
Pembimbing



Mellysa Wulandari Tasripin, S.ST., M.Keb
NIP: 042039.0122.165

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

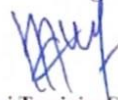
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. N
USIA 25 TAHUN GIP0AO DENGAN RETENSIO SISA
PLASENTA DI UPT PUSKESMAS BL. LIMBANGAN
NAMA : AI HIKMAWATI
NIM : KHGB23047

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disidangkan Dihadapan Tim Penguji
Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, 15 Juni 2026

Mengesahkan,

Pembimbing



Mellysa Wulandari Tasripin, S.ST., M.Keb

NIP: 042039.0122.165

Penela'ah I

Penela'ah II



Hi.Esa Risi Suazini, S. Keb., M.K.M

NIP.042039.1004.031



Bdn.Desy Syswianti S.ST., M.Kes

NIP.043298.1209.067

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Kebidanan



Lina Humacroh, S.ST., M.Kes

NIP. 042039.1009.064

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia- nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “ Asuhan kebidanan pada ibu bersalin ny. N usia 25 tahun G1POAO dengan retensio sisa plasenta di upt puskesmas bl. Limbangan.

Laporan Tugas Akhir diajukan untuk menyelesaikan Program Studi D-III Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut. Dalam penyusunan ini, penulis mendapatkan begitu banyak bimbingan, bantuan, dan saran serta dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. H. Hadiat selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut
2. H. Suryadi, SE., M.Si selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Dr. Iwan Wahyudi.,S.Kep., Ners M.Kep selaku Ketua Institusi Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Lina Humaeroh, SST, M. Kes selaku Ketua Prodi D3 Kebidanan Institusi Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Mellysa Wulandari Tasripin,S.ST.,M.Keb selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
6. Hj. Esa Risi Suazini S,.Keb, M.Kes selaku penguji I yang telah menguji dan membimbing.

7. Bdn. Desy Syswianti, SST., M, Kes selaku penguji II yang telah menguji dan membimbing.
8. Seluruh dosen, staf pengajar, dan tata usaha di Institusi Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membekali berbagai ilmu yang bermanfaat.
9. Seluruh staf UPT Puskesmas BL. Limbagan yang telah memberikan wawasan baru dan pengalaman serta telah memberikan kesempatan dan membantu dalam melakukan pengambilan kasus dilapangan.
10. Ny N yang telah bersedia menjadi pasien, dan sudah dapat bekerja sama dengan baik kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Kepada yang tersayang Orang Tua tercinta Bapak (Odin Jaenudin) dan Mamah (Tini) yang selalu menjadi sumber inspirasi bagi penulis, serta selalu memberikan do'a dukungan materi, perhatian, kasih sayang dan motivasi yang tiada henti, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. jasa kalian takkan pernah terbalaskan, semoga Mamah dan Bapak selalu diberikan kesehatan Aamiin.
12. Kepada kakak ku (Siti Solihat) terimakasih karena telah membantu dalam segala hal apapun, dan selalu memberikan do'a, perhatian, dukungan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, semoga selalu diberikan kesehatan dan juga kelancaran dalam segala hal apapun.
13. Kepada sahabat dan teman-teman terbaik saya Delia Sucirahayu, Guruh Hasfira Susanty, Lusi Melani Putri dan Vera Sri Fathonah Akmal yang senantiasa hadir memberikan doa, semangat, dukungan, motivasi, serta kebersamaan yang penuh makna dalam setiap proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Terima

kasih atas ketulusan, perhatian, dan bantuan yang telah diberikan, baik dalam suka maupun duka, sehingga penulis mampu melewati setiap tantangan dan akhirnya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan penuh rasa syukur.

14. Teman – teman mahasiswi seperjuangan Program Studi D3 Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang selalu memberikan dukungan, motivasi serta senantiasa bekerjasama dalam suka maupun duka. Semoga selalu diberikan kesehatan dan sukses selalu.

15. Seluruh pihak terkait yang tidak disebutkan satu persatu yang turut memberikan dukungan dan membantu, sehingga laporan ini dapat diselesaikan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang dapat mengembangkan untuk kesempurnaan Laporan Tugas Akhir Ini. Penulis mengharapkan semoga laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat baik bagi penulis ataupun pembaca.

Terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan membantu serta membimbing penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Mudah-mudahan segala kebaikan dan bantuan yang telah di berikan kepada penulis di balas oleh Allah SWT. Akhirnya, penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi semua pihak. Amin ya robbal'alam.

Garut April 2026

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Runusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulis.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Manfaat bagi penulis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	6
1.5 Metodologi.....	6
1.5.1 Data Primer	6
1.5.2 Data Sekunder	7
1.6 Waktu dan Tempat.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Asuhan Ibu Bersalin	9
2.1.1 Pengertian.....	9
2.1.2 Tahapan persalinan	10
2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan.....	11
2.2 Retensio Sisa Plasenta	13
2.2.1 Pengertian.....	13
2.2.2 Etiologi.....	14
2.2.3 Tanda Gejala.....	15
2.2.4 Jenis plasenta.....	16
2.2.5 Pelepasan Plasenta	17
2.2.6 Patofisiologi	18
2.2.7 Pencegahan Retensio Sisa Plasenta	19
2.2.8 Penatalaksanaan.....	Error! Bookmark not defined.

2.3 Kewenangan bidan	22
2.4 Penelitian Terlebih dahulu	23
BAB III TINJAUAN KASUS	28
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny. N Usia 25 Tahun GIP0A0 dengan Retensio sisa plasenta Di UPT Puskesmas Bl. Limbangan.....	28
3.1.1 DATA SUBJEKTIF.....	28
3.1.2 DATA OBJEKTIF.....	32
3.1.3 Perkembangan Kala II	36
3.1.4 Perkembangan kala III.....	39
3.1.5 Perkembangan Kala IV	43
3.2 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. N P1A0 1 Hari Fisiologis	Error!
Bookmark not defined.	
BAB IV PEMBAHASAN.....	54
4.1 Data Subjektif	54
4.2 Data Objektif.....	56
4.3 Analisa.....	56
4.4 Penatalaksanaan	57
4.5 Pendokumentasian.....	58
BAB V PENUTUP.....	60
5.1 Kesimpulan	60
5.2 Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA.....	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Algoritma Penanganan Retensio sisa Plasenta	20
Gambar 3.1 Algoritma Kasus Retensio Sisa Plasenta.....	54

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Matriks Retensio Sisa Plasenta	52
--	----

DAFTAR SINGKATAN

Ny. N	: Nama pasien (inisial pasien)
G1P0A0	: Gravida 1
ANC	: Antenatal Care
TP	: Tafsiran Persalinan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
DJJ	: Denyut Jantung Janin
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
APN	: Asuhan Persalinan Normal
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
IM	: Intramuskular (suntikan ke dalam otot)
IV	: Intravena (melalui pembuluh darah)
RL	: Ringer Laktat
DC	: Dower Catheter (kateter urin)
TTV	: Tanda-Tanda Vital
Hb	: Hemoglobin
SpO ₂	: Saturasi Oksigen Perifer
UUK	: Ubun-Ubun Kecil
BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
IMT	: Indeks Massa Tubuh
LILA	: Lingkar Lengan Atas
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
IRT	: Ibu Rumah Tangga
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar
KIE	: Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
SOAP	: Subjective, Objective, Assessment, Plan
AKI	: Angka Kematian Ibu
WHO	: <i>World Health Organization</i>

SC : Sectio Caesarea
IU : International Unit

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar bimbingan LTA

Lampiran 2 Lembaran Bimbingan Revisi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) global pada tahun 2023 mencapai 197 per 100.000 kelahiran hidup, dengan sekitar 260.000 kematian ibu yang disebabkan oleh komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Data tersebut menunjukkan bahwa kematian maternal masih menjadi masalah kesehatan global yang serius, terutama di negara berkembang, sehingga diperlukan upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal, deteksi dini komplikasi, serta penanganan yang cepat dan tepat untuk menurunkan angka kematian ibu (WHO 2025).

Perdarahan obstetri masih menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu di dunia dan memberikan kontribusi besar terhadap tingginya angka kematian maternal, terutama di Indonesia dan negara berkembang lainnya. Kondisi ini dapat terjadi selama masa kehamilan, persalinan, maupun setelah persalinan, dengan berbagai faktor penyebab seperti atonia uteri, retensio plasenta, ruptur jalan lahir, dan gangguan pembekuan darah. Tingginya angka kejadian perdarahan obstetri sering kali berkaitan dengan keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya, keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, serta kurang optimalnya penanganan medis yang cepat dan tepat. Oleh karena itu, upaya pencegahan, deteksi dini, dan penatalaksanaan yang efektif sangat diperlukan untuk menurunkan angka kematian ibu akibat perdarahan obstetri (WHO 2025).

Sekitar 75% kematian ibu di dunia disebabkan oleh komplikasi utama yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, salah satunya adalah perdarahan berat (*severe bleeding*), terutama yang terjadi saat dan setelah persalinan. Kondisi ini masih menjadi masalah kesehatan global yang serius, khususnya di negara berkembang, karena dapat terjadi secara tiba-tiba dan menyebabkan kematian ibu apabila tidak ditangani secara cepat, tepat, dan sesuai standar pelayanan obstetric (WHO 2025).

Retensio Plasenta atau sisa plasenta terjadi pada sekitar 0,5–3% persalinan pervaginam dan merupakan salah satu penyebab utama perdarahan postpartum primer maupun sekunder. Selain itu, Deneux-Tharaux et al. (2021) menyatakan bahwa sekitar 19,8% kasus perdarahan postpartum berkaitan dengan retensio plasenta, sehingga kondisi ini menjadi salah satu faktor penting yang berkontribusi terhadap meningkatnya angka kesakitan (*morbiditas*) dan kematian ibu (*mortalitas maternal*) di dunia, terutama apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat Favilli et al. (2021).

Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus 2025, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih berada pada kisaran 144 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun telah mengalami penurunan dibandingkan periode sebelumnya, angka tersebut masih tergolong tinggi dan belum mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Kondisi ini menunjukkan bahwa kematian ibu masih menjadi tantangan serius dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu di Indonesia (Profil Kesehatan 2025)

Berdasarkan Dinas Kesehatan Jawa Barat 2025 menyebutkan retensio atau sisa plasenta masih menjadi salah satu penyebab utama pendarahan postpartum yang berkontribusi terhadap tingginya angka kematian ibu (AKI). Data beberapa RSUD di Jawa Barat menunjukkan bahwa 58 dari 129 kasus pendarahan postpartum atau sekitar 44,9% disebabkan oleh retensio sisa plasenta. Pemerintah provinsi Jawa Barat juga melaporkan bahwa Jawa Barat masih menyumbang sekitar 17% angka kematian ibu dengan pendarahan postpartum salah satu penyebab utama kematian maternal (Dinkes 2025).

Pada tahun 2025, Kabupaten Garut menempati urutan kedua tertinggi angka kematian ibu di Jawa Barat dengan jumlah 50 kasus kematian ibu pada tahun 2024. Pendarahan postpartum masih menjadi salah satu penyebab utama kematian maternal dengan persentase sekitar 28%, dimana retensio plasenta merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya perdarahan tersebut. Kondisi ini menunjukkan bahwa komplikasi obstetri seperti retensio sisa plasenta masih memerlukan penanganan serta pengawasan yang optimal guna menurunkan angka kematian ibu (Dinkes Garut 2024).

Pendarahan merupakan kondisi kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih setelah plasenta lahir pada akhir kala III persalinan pervaginam, atau lebih dari 1000 ml pada persalinan SC kondisi ini menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu, terutama di negara berkembang. Penyebab pendarahan meliputi atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir (Yadul et al., 2021).

Penanganan kasus retensio plasenta dapat dilakukan oleh bidan melalui pemberian asuhan kebidanan serta tindakan eksplorasi atau manual plasenta sesuai kewenangan dan standar profesi kebidanan yang berlaku. Tindakan tersebut dilakukan sebagai upaya mencegah komplikasi, terutama perdarahan postpartum, sehingga keselamatan ibu dapat terjaga dengan baik (Putri&Hafifah,2021).

Berdasarkan penelitian terdahulu Ratna Sari & Barbara 2024 dengan judul Retensio Sisa Plasenta yang menunjukkan bahwa sisa plasenta merupakan salah satu faktor risiko penting terjadinya perdarahan maternal. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko komplikasi serius pada ibu apabila tidak segera ditangani, sehingga diperlukan deteksi dini, penanganan yang cepat, tepat, dan sesuai standar oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan, untuk mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas maternal.

1.2 Runusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, penulis dapat merumuskan " Bagaimana penatalaksanaan Asuhana kebidanan pada ibu bersalin Ny.N usia 25 tahun G1P0A0 dengan retensio sisa plasenta di UPT Puskesmas BL. Limbangan”

1.3 Tujuan Penulis

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. N usia 25 tahun G1P0A0 dengan retensio sisa plasenta Di UPT Puskesmas BL. Limbangan dengan pendekatan manajemen kebidanan varney dan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pendokumentasian Melakukan pengkajian data subjektif Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. N usia 25 tahun G1P0A0 dengan retensio sisa plasenta di Puskesmas Bl. Limbangan
- b. Melakukan pengkajian data objektif Asuhan Kebidanan pada Ny. N usia 25 tahun G1P0A0 dengan retensio sisa plasenta di puskesmas Bl. Limbangan.
- c. Melakukan analisa berdasarkan data subjektif dan data objektif Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny.N usia 25 tahun G1P0A0 dengan retensio sisa plasenta di puskesmas Bl. Limbangan dengan metode SOAP.
- d. Melakukan penatalaksaaan asuhan kebidanan pada Ny. N usia 25 tahun G1P0A0 dengan retensio sisa plasenta di puskesmas Bl. Limbangan dengan metode SOAP.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat bagi penulis

Mahasiswa dapat memnberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan pasein sehingga dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan keterampilan mengenai penangaan dan pelayanan kebidanan sesuai dengan standar yang berlaku.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Insitusi Kesehatan

Menjadi bahan masukan dalam menjaga dan meningkatkan kualitas mutu pelayanan, khususnya asuhan kebidanan pada ibu dengan pendarahan inpartum dengan rentesio sisa plasenta, sehingga penanganan perdarahan pascasalin dapat dilakukan secara cepat, tepat, dan efektif guna menurunkan risiko komplikasi serta kematian ibu.

b. Bagi Insitusi Pendidikan

Hasil dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk pendidikan sehingga mahasiswa kebidanan dalam meningkatkan pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu dengan pendarahan dengan retensio sisa plasenta.

c. Bagi masyarakat

Ibu atau keluarga pasien melakukan deteksi dini dan penanganan perawatan dengan retensio sisa plasenta.

1.5 Metodologi

1.5.1 Data Primer

a. Wawancara

Teknik ini dilakukan melaui komunikasi langsung dengan pasien, keluarga, dan petugas kesehatan, lainnya untuk memperoleh data yang berhubungan dengan permasalahan ibu yang di jadikan kasus sehingga di peroleh data yang lebih akurat dan lebih real.

b. Observasi

Melakukan pemantauan secara langsung terhadap kondisi pasien, baik keadaan fisik, psikologis, maupun keadaan umum pasien secara menyeluruh, sehingga dapat mendukung pemberian asuhan kebidanan yang optimal, tepat, dan berkesinambungan.

c. Dokumentasi

Sebagai data yang diperoleh dari hasil anamnesis dan observasi pasien yang didokumentasikan secara sistematis menggunakan metode pendokumentasian SOAP, sehingga memudahkan dalam pemantauan, evaluasi, dan pemberian asuhan kebidanan yang tepat dan berkesinambungan.

1.5.2 Data Sekunder

a. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan dilakukan untuk mendapatkan materi-materi secara teoritis tentang teori asuhan kebidana pada ibu dengan pendarahan inpartum retensio sisa plasenta

b. Buku Rekam Medis

Buku rekam medis pasien dan buku KIA milik Ny. N yang digunakan sebagai sumber data pendukung dalam memperoleh informasi mengenai riwayat kehamilan, persalinan, nifas, serta kondisi kesehatan ibu dan bayi.

1.6 Waktu dan Tempat

Pengkajian dilakukan di UPT Puskesmas BL. Limbangan adapun pengkaji dilakukan pada tanggal 22-2 Februari 2026. Melalui pengumpulan data, anamnesis, observasi, serta pemeriksaan untuk memperoleh informasi mengenai kondisi pasien secara menyeluruh.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Ibu Bersalin

2.1.1 Pengertian

Menurut World Health Organization 2026, persalinan normal merupakan proses persalinan spontan dengan presentasi belakang kepala, berlangsung dalam batas waktu normal, serta memiliki risiko rendah sejak awal hingga akhir persalinan pada usia kehamilan 37–42 minggu. Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir, kemudian dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan di susul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika proses terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37 minggu-42 minggu) tanpa di sertai adanya penyulit."

Berdasarkan United Nations Interational Childrens Emergency Fud (UNICEF) mengawali tahun 2019 terdapat 395 juta persalinan normal di seluruh dunia. Menurut WHO sebanyak 37 juta persalinan normal di Asia Tenggara setiap tahun. Sementara total ibu dan bayi lahir di kawasan Asia Tenggara diperkirakan berturut-turut sebanyak 170 ribu dan 1,3 juta pertahun (Fita Anggraeni, Sundari & Sitti 2023).

2.1.2 Tahapan persalinan

Kala I persalinan merupakan fase awal persalinan yang dimulai sejak munculnya kontraksi uterus secara teratur hingga serviks membuka lengkap sebesar 10 cm. Kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dengan pembukaan serviks 0–3 cm dan fase aktif dengan pembukaan 4–10 cm. Fase ini kontraksi rahim akan semakin kuat dan sering sehingga menyebabkan serviks mengalami penipisan dan pembukaan. Ibu umumnya merasakan nyeri kontraksi, keluarnya lendir bercampur darah, serta pecahnya ketuban sebagai tanda kemajuan persalinan (Fitriani, S., & Mustafa, A. R. (2024).

Kala II persalinan adalah tahap yang dimulai sejak pembukaan serviks lengkap 10 cm hingga lahirnya bayi. Pada fase ini kontraksi uterus menjadi lebih kuat, lebih sering, dan ibu mulai merasakan dorongan kuat untuk meneran. Janin secara bertahap turun melalui jalan lahir sampai seluruh tubuh bayi lahir. Kala II perlu dipantau secara ketat karena apabila berlangsung terlalu lama dapat menimbulkan komplikasi, seperti kelelahan pada ibu serta asfiksia pada bayi akibat kurangnya suplai oksigen selama proses persalinan (Saridewi, W., Azzahra, L. M., & Rosyeni, s Y., 2024).

Kala III persalinan merupakan tahap pengeluaran plasenta yang berlangsung maksimal sekitar 30 menit setelah bayi lahir. Tahap ini dimulai dengan memastikan apakah kehamilan tunggal atau ganda, kemudian diberikan suntikan oksitosin 10 IU dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, dilanjutkan dengan penjepitan dan pemotongan tali pusat. Apabila muncul tanda-tanda pelepasan plasenta seperti uterus berbentuk globuler,

tali pusat memanjang, dan adanya semburan darah secara tiba-tiba, maka dilakukan manajemen aktif kala III melalui penegangan tali pusat terkendali. Setelah plasenta lahir, dilakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta, kontraksi uterus, keadaan kandung kemih, serta jumlah perdarahan untuk mencegah komplikasi perdarahan postpartum Nurhayati, W. (2024)

Kala IV merupakan tahap observasi setelah plasenta lahir yang berlangsung selama kurang lebih dua jam postpartum. Pengawasan pada tahap ini sangat penting karena ibu berisiko mengalami perdarahan postpartum. Observasi yang dilakukan meliputi keadaan umum ibu, tingkat kesadaran, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kondisi kandung kemih, dan jumlah darah yang keluar. Pemantauan yang baik pada kala IV bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi sehingga dapat segera dilakukan penanganan. Rahakbauw, G. Z., & Ernawati, E. (2025).

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Proses persalinan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan dan berperan terhadap lancar atau tidaknya persalinan serta kemungkinan terjadinya komplikasi. Dalam kebidanan, faktor tersebut dikenal sebagai konsep “5P” yang terdiri dari power (kekuatan), passage (jalan lahir), passenger (janin), psyche (psikologis ibu), dan penolong persalinan. Kelima faktor tersebut perlu diperhatikan dengan baik untuk menjaga keselamatan ibu dan bayi selama persalinan berlangsung (Elmeida, Nurlaila, & Nurchairina, 2024).

a. *Power* (Kekuatan)

Power adalah kekuatan utama dalam proses persalinan yang berfungsi mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Kekuatan ini berasal dari kontraksi uterus (his) dan tenaga meneran dari ibu. Kontraksi yang efektif dan teratur akan membantu pembukaan serviks serta penurunan janin. Sebaliknya, apabila kontraksi lemah atau tidak adekuat, proses persalinan dapat berlangsung lebih lama dan berisiko menimbulkan komplikasi selama persalinan (Karla & Wisnuwardani, 2025).

b. *Passage* (Jalan Lahir)

Passage atau jalan lahir merupakan bagian yang dilalui janin selama proses persalinan, meliputi panggul ibu dan jaringan lunak jalan lahir. Bentuk serta ukuran panggul yang normal dapat membantu kelancaran persalinan, sedangkan panggul sempit atau adanya kelainan pada jalan lahir dapat menghambat proses keluarnya janin dan meningkatkan risiko komplikasi persalinan (Oktarini, Rahayu, & Astiti, 2024).

c. *Passenger* (Janin)

Passenger merupakan faktor yang berkaitan dengan keadaan janin selama proses persalinan, meliputi ukuran janin, letak, presentasi, posisi, serta jumlah janin. Kondisi seperti janin berukuran besar, presentasi sungsang, letak lintang, maupun kehamilan ganda dapat menyebabkan persalinan menjadi lebih sulit dan

meningkatkan kemungkinan dilakukannya tindakan sectio caesarea (Oktarini, Rahayu, & Astiti, 2024).

d. *Psychc* (Psikologis Ibu)

Kondisi psikologis ibu memiliki pengaruh besar terhadap kelancaran proses persalinan. Perasaan cemas, takut, dan stres dapat meningkatkan produksi hormon stres yang menyebabkan kontraksi uterus menjadi kurang efektif sehingga persalinan berlangsung lebih lama. Dukungan dari keluarga serta tenaga kesehatan sangat diperlukan agar ibu merasa lebih nyaman, tenang, dan siap menghadapi proses persalinan (Elmeida, Nurlaila, & Nurchairina, 2024).

e. Penolong Persalinan

Penolong persalinan adalah tenaga kesehatan yang berperan dalam membantu dan menangani proses persalinan, seperti bidan maupun dokter. Kemampuan, pengetahuan, keterampilan, serta ketepatan tindakan yang dilakukan oleh penolong persalinan sangat berpengaruh terhadap keselamatan ibu dan bayi selama proses persalinan berlangsung (Elmeida, Nurlaila, & Nurchairina, 2024).

2.2 Retensio Sisa Plasenta

2.2.1 Pengertian

Menurut Kishimoto dkk. (2023), retensio sisa plasenta merupakan kondisi ketika sebagian jaringan plasenta atau jaringan trofoblas masih tertinggal di dalam rongga uterus setelah persalinan, abortus, maupun

keguguran. Keadaan ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi, seperti perdarahan postpartum, infeksi, dan gangguan kesehatan reproduksi lainnya apabila tidak segera ditangani dengan tepat.

2.2.2 Etiologi

Perdarahan akibat sisa plasenta terjadi karena masih terdapat sebagian maupun seluruh jaringan plasenta yang tertinggal di dalam rahim setelah persalinan. Keadaan ini menyebabkan uterus tidak mampu berkontraksi secara maksimal sehingga pembuluh darah pada tempat melekatnya plasenta tetap terbuka dan menimbulkan perdarahan.

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan perdarahan inpartum karena sisa plasenta meliputi:

a. Kontraksi uterus yang kurang efektif (atonia uteri)

Kontraksi rahim yang lemah mengakibatkan plasenta tidak dapat terlepas sempurna dari dinding uterus sehingga sebagian jaringan masih tertinggal.

b. Kelainan perlekatan plasenta

Plasenta yang menempel terlalu dalam pada dinding rahim, seperti plasenta akreta, menyebabkan proses pelepasan plasenta menjadi sulit.

c. Penanganan kala III yang tidak optimal

Kesalahan dalam pelaksanaan manajemen aktif kala III dapat menyebabkan plasenta lahir tidak lengkap dan meningkatkan risiko retensio plasenta.

d. Multiparitas

Ibu yang telah beberapa kali melahirkan memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan kontraksi uterus yang dapat memicu terjadinya sisa plasenta.

e. Anemia selama kehamilan

Kondisi anemia dapat menurunkan kekuatan kontraksi rahim sehingga pelepasan plasenta menjadi tidak sempurna.

f. Riwayat tindakan pada rahim

Riwayat operasi seperti sectio caesarea, kuretase, atau tindakan lain pada uterus dapat mengganggu implantasi dan pelepasan plasenta.

g. Persalinan prematur maupun induksi persalinan

Persalinan yang terjadi sebelum cukup bulan atau penggunaan obat induksi dapat memengaruhi proses pengeluaran plasenta. Menurut Adnan dan Dinata (2025)

2.2.3 Tanda Gejala

Sisa plasenta biasanya ditandai dengan perdarahan postpartum yang terjadi secara terus-menerus setelah persalinan akibat masih adanya jaringan plasenta yang tertinggal di dalam uterus. Keadaan tersebut menyebabkan rahim tidak mampu berkontraksi dengan baik sehingga pembuluh darah pada tempat melekatnya plasenta tetap terbuka. Retensio plasenta juga dapat ditandai dengan plasenta yang belum lahir lebih dari 30 menit setelah bayi lahir (Adnan & Dinata, 2025).

Ibu yang mengalami sisa plasenta umumnya menunjukkan uterus yang lembek, nyeri pada bagian bawah perut, dan perdarahan dalam jumlah banyak. Jika perdarahan berlangsung terus, ibu dapat mengalami tanda-tanda syok hipovolemik seperti pucat, lemas, tekanan darah menurun, nadi meningkat, hingga penurunan kesadaran (Zuitasari, 2025).

2.2.4 Jenis plasenta

Menurut Lestari dkk 2023 jenis-jenis plasenta terbagi menjadi

- a. Plasenta adherens adalah jenis retensio plasenta yang paling umum terjadi keadaan ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang kurang adekuat sehingga seluruh jaringan plasenta tidak dapat keluar. Kondisi tersebut umumnya dipengaruhi oleh kelemahan atau kelelahan otot Rahim setelah persalinan.
- b. Plasenta akreta spektrum (PAS) merupakan kondisi melekatnya plasenta secara abnormal pada dinding rahim, baik terlalu kuat maupun terlalu dalam, perlekatan yang abnormal ini membuat plasenta sulit dilepaskan walaupun rahim sudah berkontraksi.
- c. Traped plasenta adalah keadaan ketika plasenta telah terpisah dari dinding uterus tetapi tidak dapat dikeluarkan dari rahim kondisi ini biasanya terjadi akibat serviks menutup lebih cepat sebelum plasenta berhasil lahir (Lestari et al., 2023).

Liskayani et al., 2023 mengatakan adapun jenis jenis retensio sisa plasenta meliputi beberapa kondisi berdasarkan tingkat perlekatan dan hambatan pengeluaran plasenta, yaitu :

- a. Plasenta adhesiva merupakan keadaan ketika jonjot korion plasenta melekat terlalu kuat pada dinding rahim sehingga proses pelepasan plasenta secara fisiologis menjadi terganggu.
- b. Plasenta inkreta adalah kondisi inflansi jonjor korion yang masuk lebih dalam hingga mencapai atau menembus lapisan myometrium uterus.
- c. Plasenta akreta merupakan keadaan diaman jonjot korion plasenta melekat sampai sebagian lapisan myometrium.
- d. Plasenta perkreta terjadi apa bila inmplasnsi jonjot korion menembus seluruh lapisan miometrium hingga mencapai serosa uterus.
- e. Plasenta inkarserata adalah keadadaan tertahan plasenta di dalam kavum uteri akibat adanya kontraksi tau penyempitan pada ostium utrti sehingga plasenta sulit keluar

2.2.5 Pelepasan Plasenta

Menurut Bela Purnama Dewi dkk. (2025), pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada kala III persalinan dapat membantu mempercepat pelepasan plasenta melalui peningkatan kontraksi uterus, sehingga plasenta dapat lahir lebih cepat (Bela Purnama et al., 2025).

Mekanisme pelepasan plasenta terjadi setelah bayi lahir, dimana uterus mengalami kontraksi pada otot miometrium sehingga menyebabkan permukaan tempat melekatnya plasenta mengecil dan plasenta mulai terlepas dari dinding uterus. Tanda-tanda lepasnya plasenta meliputi

perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, dimana uterus menjadi lebih bulat dan fundus naik ke atas pusat serta sering mengarah ke sisi kanan. Selain itu, tali pusat tampak memanjang keluar melalui vagina dan vulva. Tanda lainnya yaitu munculnya semburan darah secara tiba-tiba akibat darah yang terkumpul di antara tempat implantasi plasenta dan permukaan maternal plasenta keluar melalui bagian tepi plasenta yang telah terlepas (Rahmawati et al.,2023).

Pelepasan plasenta merupakan bagian dari proses persalinan yang berlangsung pada kala III, diawali sejak bayi berhasil dilahirkan dan dinyatakan selesai ketika plasenta beserta selaput ketuban telah keluar sepenuhnya. Proses terlepasnya plasenta dari dinding rahim terjadi akibat adanya kontraksi pada otot uterus baik yang berlangsung secara alami maupun yang dipicu oleh pemberian rangsangan tertentu, setelah tahapan kala III persalinan (Lestari et al.,2025).

2.2.6 Patofisiologi

Menurut Incognito 2025, retensio sisa plasenta (*retained products of conception/RPOC*) merupakan kondisi ketika sebagian jaringan plasenta atau trofoblas masih tertinggal di dalam rongga rahim setelah proses persalinan. Keberadaan jaringan tersebut dapat mengganggu proses kontraksi dan involusi uterus sehingga penutupan pembuluh darah pada area implantasi plasenta menjadi tidak optimal. Akibatnya, ibu dapat mengalami perdarahan postpartum yang berlangsung terus-menerus atau berulang. Selain menyebabkan perdarahan, sisa jaringan plasenta juga berpotensi

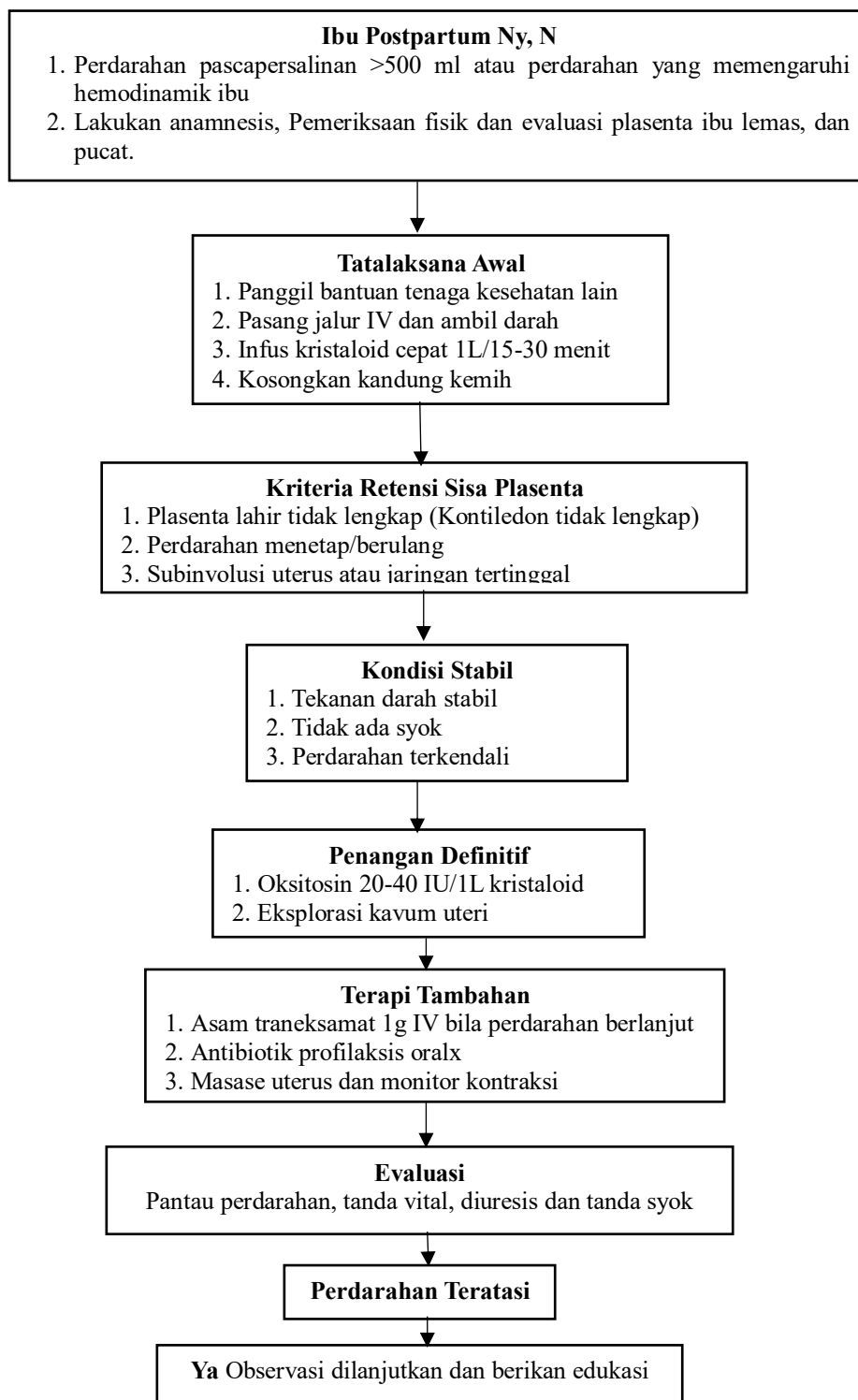
menjadi tempat berkembangnya mikroorganisme yang dapat memicu infeksi, nyeri panggul, demam, serta gangguan fertilitas akibat terbentuknya adhesi intrauterine

2.2.7 Pencegahan Retensio Sisa Plasenta

Naqash 2025, menjelaskan bahwa upaya pencegahan retensio sisa plasenta dapat dilakukan dengan pengelolaan kala III persalinan secara optimal, pemeriksaan menyeluruh terhadap kelengkapan plasenta setelah lahir, serta pemantauan ibu yang memiliki faktor risiko. Langkah-langkah tersebut penting untuk mengurangi kemungkinan tertinggalnya jaringan plasenta yang dapat menyebabkan perdarahan maupun infeksi postpartum.

2.2.8 Algoritma

Gambar 2.1 Algoritma



Sumber: Kementerian Kes.RI 2019

Penatalaksanaan perdarahan postpartum akibat retensi sisa plasenta dilakukan secara cepat, tepat, dan sistematis untuk menstabilkan kondisi ibu, menghentikan perdarahan, serta mencegah terjadinya komplikasi yang dapat mengancam jiwa. Tindakan awal meliputi pengkajian kondisi umum ibu dan tanda-tanda vital, pemasangan jalur intravena, serta pemberian cairan kristaloid untuk mempertahankan stabilitas hemodinamik akibat kehilangan darah. Selain itu, dilakukan pemasangan kateter urin untuk memantau diuresis dan pemberian oksigen apabila diperlukan sesuai kondisi klinis ibu.

Selanjutnya dilakukan persiapan tindakan dengan menjaga prinsip aseptik, yaitu menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan, membersihkan daerah genital dengan larutan antiseptik, serta memastikan kesiapan peralatan resusitasi apabila terjadi keadaan gawat darurat. Medikasi yang dipersiapkan meliputi uterotonika seperti oksitosin 20–40 IU dalam cairan infus untuk merangsang kontraksi uterus sehingga membantu menutup pembuluh darah pada tempat implantasi plasenta. Bila perdarahan masih berlanjut, dapat diberikan asam traneksamat 1 gram intravena sesuai indikasi untuk membantu mengurangi perdarahan. Antibiotik profilaksis juga dapat diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi pascatindakan (PKM BL. Limbangan).

Penatalaksanaan definitif pada retensi sisa plasenta dilakukan dengan mengeluarkan jaringan plasenta yang masih tertinggal di dalam kavum uteri. Tindakan dapat berupa eksplorasi kavum uteri secara digital,

aspirasi vakum manual (AVM), atau dilatasi dan kuretase sesuai indikasi, kewenangan tenaga kesehatan, serta ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan. Setelah tindakan dilakukan, perlu dipastikan bahwa seluruh jaringan plasenta telah keluar dan uterus berkontraksi dengan baik.

Pemberian uterotonika tetap dilanjutkan untuk mempertahankan kontraksi uterus sehingga perdarahan dapat dikendalikan. Pemantauan ketat terhadap jumlah perdarahan, tekanan darah, nadi, frekuensi pernapasan, suhu tubuh, kontraksi uterus, serta diuresis perlu dilakukan secara berkala untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi seperti syok hipovolemik, anemia, maupun infeksi. Apabila perdarahan tidak dapat diatasi atau kondisi ibu semakin memburuk, maka ibu harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang memiliki kemampuan penanganan obstetri emergensi komprehensif.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Adnan dan Dinata (2025) yang menyatakan bahwa penatalaksanaan retensi sisa plasenta dilakukan melalui stabilisasi kondisi ibu, pemberian uterotonika, pengeluaran sisa jaringan plasenta dari uterus, serta pemantauan lanjutan untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat perdarahan postpartum.

2.3 Kewenangan bidan

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, bidan memiliki wewenang dalam memberikan asuhan kesehatan kepada ibu dan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan serta keluarga berencana, termasuk melaksanakan tugas berdasarkan

pelimpahan wewenang dan dalam situasi keterbatasan tertentu sesuai dengan kompetensinya.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 menetapkan Standar Profesi Bidan yang menjadi acuan dalam pelaksanaan praktik kebidanan. Standar ini digunakan sebagai pedoman bagi bidan dalam memberikan pelayanan sesuai kompetensi, kewenangan, serta etika profesi yang berlaku, sehingga praktik kebidanan dapat dilaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (2023), Bidan merupakan tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, khususnya pada bidang kesehatan ibu, anak, kesehatan reproduksi, serta keluarga berencana. Pelayanan tersebut dilaksanakan sesuai dengan kompetensi, standar profesi, dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dalam pelaksanaannya, bidan juga berperan dalam upaya promotif, preventif, deteksi dini masalah kesehatan, serta melakukan rujukan apabila ditemukan kondisi yang tidak dapat ditangani sesuai kewenangannya, sehingga pelayanan kebidanan dapat berjalan aman, bermutu, dan berkesinambungan.

2.4 Penelitian Terlebih dahulu

Menurut Yuliani (2020), beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya retensio sisa plasenta dan perdarahan postpartum meliputi usia ibu yang terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun), paritas tinggi, anemia selama kehamilan, persalinan yang berlangsung lama, serta persalinan

dengan tindakan. Kondisi-kondisi tersebut dapat memengaruhi kemampuan uterus untuk berkontraksi secara optimal setelah persalinan sehingga proses pelepasan dan pengeluaran plasenta menjadi tidak sempurna, yang pada akhirnya dapat menyebabkan tertinggalnya jaringan plasenta di dalam rahim dan meningkatkan risiko perdarahan postpartum

a. Hubungan Usia dengan Retensio Sisa Plasenta

Menurut Yatiningsih et al. (2023) dalam *Cakrawala Medika Journal of Health Sciences*, usia ibu berhubungan dengan kejadian retensio plasenta, di mana ibu dengan usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan pelepasan plasenta. Hal ini disebabkan karena pada usia terlalu muda fungsi organ reproduksi dan kemampuan kontraksi uterus belum optimal, sedangkan pada usia lebih tua terjadi penurunan fungsi serta elastisitas uterus sehingga proses pelepasan plasenta dapat terganggu dan tidak berlangsung secara sempurna.

Menurut Yuliani ,I, (2020) Usia ibu berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) Usia ibu yang terlalu muda maupun terlalu tua dapat meningkatkan risiko terjadinya retensio sisa plasenta. Pada usia kurang dari 20 tahun, organ reproduksi belum berkembang secara optimal, sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun terjadi penurunan fungsi reproduksi dan elastisitas jaringan. Kondisi tersebut dapat mengganggu proses pelepasan plasenta setelah persalinan sehingga sebagian jaringan plasenta berisiko tertinggal di dalam rahim dan menyebabkan perdarahan postpartum.

b. Hubungan Paritas dengan Retensio Sisa Plasenta

Peneliti menyatakan paritas berhubungan dengan kejadian retensio plasenta, di mana ibu dengan paritas tinggi memiliki risiko lebih besar mengalami kondisi tersebut. Hal ini disebabkan oleh penurunan tonus dan elastisitas uterus akibat kehamilan serta persalinan yang berulang, sehingga kemampuan uterus dalam berkontraksi menjadi kurang optimal. Kondisi tersebut dapat menghambat proses pelepasan plasenta secara sempurna dan meningkatkan kemungkinan tertinggalnya sebagian jaringan plasenta di dalam kavum uteri Yatiningsih et al. (2023) Paritas yang tinggi atau riwayat melahirkan berkali-kali dapat menyebabkan penurunan kekuatan dan elastisitas otot uterus. Akibatnya, kontraksi rahim setelah persalinan menjadi kurang efektif sehingga proses pelepasan dan pengeluaran plasenta tidak berlangsung sempurna. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko terjadinya retensio sisa plasenta serta perdarahan postpartum.

c. Hubungan Usia Gestasi dengan Retensio Sisa Plasenta

Menurut Cunningham et al. (2022), pada usia kehamilan aterm (39–40 minggu) plasenta umumnya telah mencapai kematangan (maturitas). Seiring bertambahnya usia kehamilan, plasenta mengalami perubahan degeneratif fisiologis sebagai bagian dari proses penuaan. Apabila pelepasan plasenta setelah persalinan tidak berlangsung secara sempurna, sebagian kotiledon dapat tetap melekat pada dinding uterus sehingga tertinggal di dalam kavum uteri dan mengakibatkan retensio sisa plasenta.

d. Hubungan Anemia dengan Retensio Sisa Plasenta

Wanda et al. 2024, anemia pada ibu hamil berhubungan dengan kejadian retensio plasenta. Kondisi ini terjadi karena kadar hemoglobin yang rendah menyebabkan penurunan suplai oksigen ke jaringan tubuh, termasuk uterus, sehingga kontraksi otot rahim menjadi kurang optimal. Akibatnya, proses pelepasan plasenta dapat terganggu dan meningkatkan risiko tertinggalnya sebagian jaringan plasenta di dalam kavum uteri. Anemia pada ibu hamil dapat memengaruhi kemampuan otot rahim untuk berkontraksi secara optimal setelah persalinan. Berkurangnya kadar hemoglobin menyebabkan pasokan oksigen ke jaringan tubuh menurun sehingga kontraksi uterus menjadi kurang efektif. Keadaan ini dapat menghambat pelepasan plasenta secara sempurna dan meningkatkan risiko perdarahan postpartum akibat sisa plasenta yang tertinggal. Yuliani (2020).

e. Hubungan Kontraksi dengan Retensio Sisa Plasenta

Menurut Weeks (2019), pelepasan dan pengeluaran plasenta secara normal bergantung pada kontraksi uterus yang adekuat. Jika kontraksi uterus lemah atau tidak efektif (uterine atony), proses pemisahan plasenta dari dinding rahim dapat terganggu sehingga plasenta tidak terlepas secara sempurna. Akibatnya, sebagian jaringan plasenta dapat tertinggal di dalam kavum uteri dan menyebabkan terjadinya sisa plasenta (retensio sisa plasenta).

Berdasarkan berbagai penelitian, kejadian retensio sisa plasenta dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, paritas, usia gestasi,

kontraksi, dan anemia. Usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua, paritas tinggi, kehamilan preterm, serta kondisi anemia dapat menyebabkan penurunan kemampuan kontraksi uterus dan gangguan pada proses pelepasan plasenta, sehingga berisiko menyebabkan tertinggalnya sebagian jaringan plasenta di dalam kavum uteri.

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny. N Usia 25 Tahun GIP0A0 dengan Retensio sisa plasenta Di UPT Puskesmas Bl. Limbangan

No Rekam Medis : 788869

Tanggal pengkajian : 22 Februari 2026

Waktu : 07.00 WIB

Tempat : Puskesmas Bl. Limbangan

Pengkaji : Ai Hikmawati

3.1.1 DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama ibu	: Ny.N	Nama suami	: Tn. A
Umur	: 25 tahun	Umur	: 32 tahun
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan
Alamat	: Kp. Babakan Carik		

2. Alasan Datang

Ibu mengeluhkan mules-mules yang keluar dari jalan lahir sejak pukul 20.00 WIB tanggal 21 Februari 2026, kemudian datang ke Puskesmas Limbangan pada pukul 00.00 WIB 22 Februari 2026.

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil 9 bulan, mengeluh mules-mules yang terus menerus dan semakin kuat sejak jam 06.00 WIB, keluar lendir bercampur darah, belum keluar air air, gerakan bayi masih bisa dirasakan.

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 13 tahun
Siklus	: 28 hari
Lama	: 7 hari
Banyaknya	: 2-3x ganti pembalut
Keluhan	: Tidak ada

b. Riwayat Kehamilan sekarang

HPHT	: 19 Mei 2026
TP	: 26 Februari 2026
ANC	: 6x, di puskesmas dan dokter spog
Trimester I	: 2x mual muntah
Trimester I	: 1x sering bak dan kram kaki
Trimester III	: 3x sakit punggung dan pinggang dan sering bak
Usia Kehamilan	: 39-40 minggu
Imunisasi TT	: TT3
Gerakan	: Dirasakan usia kehamilan 16 minggu

c. Riwayat Persalinan

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama belum pernah keguguran maupun komplikasi berat gerakan janin mulai dirasakan sejak usia kehamilan kurang lebih 5 bulan dan hingga saat ini janin bergerak aktif.

5. Riwayat Kesehatan

a. Ibu mengatakan tidak ada yang menderita penyakit berat seperti Asma, Hipertensi, DM, jantung maupun penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC.

b. Ibu mengatakan sekarang tidak menderita atau memiliki penyakit seperti jantung, asma, tubercolusis, ginjal, diabetes militus, malaria, dan HIV/AIDS.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan, di keluarga ibu tidak ada yang menderita penyakit berat seperti Asma, Hipertensi, DM, jantung maupun penyakit menular seperti HIV / AIDS, TBC, dan penyakit kelamin.

d. Riwayat Kesehatan dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita atau memiliki penyakit seperti jantung, asma, tubercolusis, ginjal, diabetes militus, malaria, dan HIV/AIDS.

6. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan ini perkawinan yang pertama bagi ibu begitupun suaminya.

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum menggunakan alat kontrasepsi apapun.

8. Pola Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola nutrisi

Ibu mengatakan makan 2-3 kali sehari, menu bervariasi, tidak ada tantangan makanan, nafsu makan baik, dan minum lebih dari 8 gelas / sehari.

b. Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAB 1-2 kali sehari dan BAK kurang lebih >6 kali / hari.

c. Pola aktivitas pekerjaan

Ibu mengerjakan pekerjaan rumah sendiri tanpa dibantu oleh asisten rumah tangga. d. Pola Istirahat Ibu mengatakan dalam sehari kurang lebih 7-8 jam tidur malam, dan kadang-kadang tidur siang 1-2 jam.

d. Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 1-2 kali sehari, gosok gigi 2 kali dalam sehari.

e. Pola seksual

Ibu mengatakan jarang hubungan karena suaminya merantau.

9. Psikososial dan Spritual

Ibu mengatakan mempunyai hubungan baik dengan suami dan keluarganya, ibu dan keluarganya senang dengan kehamilan yang

sekarang ini, pengambil keputusan di keluarga ibu adalah suami ibu sendiri.

3.1.2 DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Compos mentis
Emosional : Stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg
Nadi : 82 x/menit
Pernapasan : 22 x/menit
Suhu : 36,6 C
Spo2 : 99 %

3. Antropometri

BB sebelum hamil : 42 kg
BB : 58kg
Kenaikan BB : 16 Kg
TB : 147 cm
IMT : 26,8 (Gemuk Ringan)
LILA : 25 cm

4. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Warna rambut Hitam, bersih, tidak ada benjolan, tidak rontok, tidak nyeri tekan
Muka	: Bersih, tidak oedema, tidak pucat.
Mata	: Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
Hidung	: Bersih, tidak ada polip, penciuman baik
Telinga	: Simetris, fungsi pendengaran baik.
Mulut	: Bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, bibir tidak pucat.
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, mlimfe, dan vena jugularis, tidak nyeri tekan.
Dada/payudara	: Payudara simetris, tidak ada benjolan, putting susu menonjol, areola hitam, tidak nyeri tekan, kolostrum belum ada.
Abdomen	:
Palpasi	: TFU 32 cm
Leopold I	: Di fundus teraba bagian lunak, bulat, tidak melenting.
Leopold II	: Dibagian kanan ibu teraba bagian keras memanjang seperti papan dan dibagian kiri ibu terdapat bagian-bagian terkecil janin.
Leopold III	: teraba bulat, keras, melenting
Leopold IV	: Divergen 2/5

Auskultasi : DJJ 140x/m
 His : 2x10'20"
 Genetalia : Pemeriksaan dalam pukul 9.30 WIB
 Vulva/vagina : T.a.k
 Portio :Tebal , tipis
 Pembukaan : 4-5 cm
 Ketuban : +
 Presentasi : Belakang kepala
 Posisi : UUK kiri depan
 Penurunan kepala: Hodge 11
 Moulase : Tidak ada
 Ekstremitas atas : Tangan simetris, kuku bersih, tidak pucat, tidak
 oedema, jari lengkap.
 Ekstremitas bawah : Simetris, tidak oedema, kuku bersih dan tidak
 pucat, jari lengkap, tidak varices, refleks patella
 +/-

5. Pemeriksaan penunjang

HB : 12,4 gr/dl
 Protein urine : Negatif
 Glukosa urine : Negatif
 HIV/AIDS : Non Reaktif
 Sypillis : Non Reaktif
 HbsAg : Negatif

C. ANALISA

G1P0A0 Gravida 39-40 Minggu Inpartu kala 1 fase aktif

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tentang asuhan yang akan diberikan
Evaluasi: ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Melakukan observasi kemajuan persalinan 4 jam sekali, DJJ 30 menit sekali dan His 30 menit sekali.
Evaluasi: sudah dilakukan
3. Menganjurkan ibu untuk pemenuhan nutrisi makan dan minum
Evaluasi : Ibu sudah makan nasi ikan dan minum 1 gelas
4. Menganjurkan ibu untuk miring kiri untuk sirkulasi darah dan oksigen pada bayi
Evaluasi: ibu bersedia miring kiri
5. Mengajarkan teknik relaksasi dengan cara menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan dari mulut secara perlahan ketika ada kontraksi
Evaluasi: Ibu bersedia dan mau menerapkannya
6. Menyiapkan alat partus set, perlengkapan ibu dan bayi
Evaluasi; Alat partus, perlengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan.
7. Melakukan *Inform consent* pada ibu untuk pemasangan IUD post plasenta
Evaluasi: ibu bersedia.

3.1.3 Perkembangan Kala II

Pukul: 12.00 WIB WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengeluh mules seperti ingin BAB dan ada dorongan ingin mencedan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Emosional	: Stabil
Infus	: RL terpasang ditangan kiri

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Nadi	: 85x/menit
Pernapasan	: 22 x/menit
Suhu	: 36, 6 C
Spo2	: 99%
DJJ	: 136x/menit
His	: 5x10'45''

Pemeriksaan Dalam pukul 12.00 WIB

Vulva/vagina	: T.a.k
Portio	: Tidak teraba
Pembukaan	: 10 cm

Tanda – Tanda Pembukaan lengkap

Doran	: Dorangan Ingin Meneran
Teknus	: Tekanan Anus
Perjol	: Perineum Menonjol
Vulva	: Vulva Terbuka
Ketuban	: Ketuban (+)
Presentasi	: Belakang Kepala
Posisi	: UUK kiri depan
Penurunan kepala	: Hodge IV
Moulase	: Tidak ada

C. ANALISA

G1P0A0 gravida 39-40 minggu parturien atem kala II persalinan.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, nadi 85 x/m, S 36,5, R 22x/m, Spo 99%.

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil Pemeriksaan.

2. Mendekatakan alat, obat, dan penolong dalam APD lengkap.

Evaluasi : Peralatan alat , obat, dan penolong sudah siap.

3. Mengajarkan ibu teknik meneran yang benar, yaitu meneran saat ada kontraksi atau dorongan kuat untuk melahirkan, dan mengajarkan Teknik relaksasi panjang sebelum meneran, kemudian mengejan dengan arah yang tepat sambil menjaga posisi tubuh agar proses persalinan berjalan efektif dan mengurangi kelelahan ibu.

Evaluasi : Ibu mengikuti cara mendedan yang benar .

4. Mengatur posisi ibu litotomi untuk memudahkan persalinanan

Evaluasi : Ibu sudah dalam kondisi litotomi.

5. Memimpin persalinan sesuai APN 60 langkah. Bayi lahir spontan pukul 12..30..

Evaluasi : menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan JK

:Perempuan, BB :3000 gram, PB : 48 cm, LK 30 cm LD: 30 cm

APGAR SCOR:8:10.

6. Melakukan jepit jepit potong.

Evaluasi : Sudah dilakukan.

7. Mengeringkan bayi, mengganti kain, memakaikan topi bayi.

Evaluasi : Sudah dilakukan.

8. Mempasilitasi IMD (Inisiasi Menyusi Dini) untuk membantu mempererat ikatan ibu dan bayi serta mendukung pemberian asi awal.

Evaluasi : Bayi sudah dilakukan IMD selama 1 jam.

3.1.4 Perkembangan kala III

Hari & tanggal : 22 Februari 2026
 Waktu : 12.30 WIB
 Tempat : Poned Puskesmas limbangan
 Pengkaji : Ai Hikmawati

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa sangat lemas setelah bayi lahir. Ibu masih merasakan mulas pada perut bagian bawah dan mengeluarkan darah masih terus keluar dari jalan lahir.

B. Data Objektif

Keadaan umum : cukup, tampak lemah
 Kesadaran : compos mentis.
 TD : 110/70 mmHg.
 Nadi : 88 x/menit.
 RR : 20 x/menit.
 Suhu : 36,7°C
 Genetalia : Tampak tali pusat di vulva pengeluaran darah $\pm$ 500 cc

C. Analisa

P1A0 Infartu Kala III

D. Penatalaksanaan

1. Memastikan tidak terdapat janin kedua.

Evaluasi: Tidak terdapat janin kedua.

2. Memberikan oksitosin 10 IU secara intramuskular

Evaluasi: Oksitosin telah diberikan dan tanda pelepasan plasenta tampak.

3. Memastikan tanda-tanda pelepasan plasenta berupa semburan darah mendadak, tali pusat memanjang, dan uterus berbentuk globuler..

Evaluasi: Tanda – tanda pelepasan plasenta tampak lengkap.

4. Melakukan peregang tali pusat terkendali (PTT), Pukul 12.35 WIB .

Evaluasi: Plasenta lahir

5. Melakukan Masase Fundus Uteri 15 kali dalam 15 detik

Evaluasi : Kontraksi baik

6. Cek kelengkapan plasenta

Evaluasi : terdapat sisa plasenta

3.1.5 Perkembangan kala III

Hari & tanggal : 22 Februari 2026

Waktu : 12.35 WIB

Tempat : Poned Puskesmas limbangan

Pengkaji : Ai Hikmawati

A. Data Subjektif

Ibu merasakan lemas dan nyeri pada perut bagian bawah dan mengeluhkan darah masih terus keluar dari jalan lahir.

B. Data Objektif

Keadaan umum : cukup, tampak lemah

Kesadaran : compos mentis.

TD : 110/70 mmHg.

Nadi : 88 x/menit.

RR : 20 x/menit.

Suhu : 36,7°C

TFU : 1 jari di bawah pusat

Genitalia : Plasenta lahir tidak lengkap pengeluaran pendarahan $\pm$ 500 cc kontraksi baik.

.

C. Analisa

P1A0 Infartu Kala III Dengan Retensio Sisa Plasenta

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, yaitu plasenta telah lahir tetapi tidak lengkap sehingga diduga

masih terdapat sisa plasenta di dalam rahim yang menyebabkan perdarahan.

Evaluasi: Ibu dan keluarga memahami kondisi yang dialami dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan.

2. Melakukan Kolaborasi dengan bidan untuk eksplorasi

Evaluasi: Sisa plasenta sudah di keluarkan dengan lengkap

3. Memberikan terapi oksitosin drip 20 IU dalam infus Ringer Laktat dan methylergometrine 0,2 mg sesuai instruksi untuk mempertahankan kontraksi uterus dan mencegah perdarahan berulang.

Evaluasi: Terapi telah diberikan, kontraksi uterus baik, perdarahan berkurang.

4. Melakukan masase uterus selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus.

Evaluasi: Uterus teraba keras dan kontraksi baik.

5. Melakukan observasi jumlah perdarahan dan tanda-tanda vital secara berkala.

Evaluasi: TD 110/70 mmHg, nadi 88 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,7°C, kondisi ibu stabil dan tidak ditemukan tanda syok.

6. Melakukan pemeriksaan jalan lahir.

Evaluasi: Ditemukan laserasi perineum derajat II dari mukosa vagina hingga otot perineum.

7. Melakukan penjahitan laserasi perineum derajat II secara aseptik

Evaluasi: Hecting telah dilakukan, perdarahan dari luka leserasi.

8. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus serta menjelaskan tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan banyak, pusing, lemas berlebihan, dan demam.

Evaluasi: Ibu dan keluarga mampu mendemonstrasikan masase uterus dan memahami tanda bahaya yang harus segera dilaporkan.

9. Melakukan pendokumentasian seluruh tindakan dan hasil asuhan kebidanan dalam format SOAP sesuai standar.

Evaluasi: Seluruh hasil pengkajian, tindakan, dan evaluasi telah didokumentasikan secara lengkap, sistematis, dan sesuai dengan kondisi ibu.

3.1.6 Perkembangan Kala IV

Tanggal pengkaji : 22 Februari 2026

Waktu pengkaji : 15.35 WIB

Tempat pengkaji : Poned Puskesmas limbangan

Pengkaji : Ai Hikmawati

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasa lega karena telah melahirkan anak pertamanya. Namun, ibu masih merasa lemas, sedikit pusing, dan mudah lelah setelah mengalami perdarahan pascapersalinan. Ibu juga mengatakan nyeri pada daerah jahitan perineum masih dapat ditoleransi.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Keadaan Emosional : Stabil

2. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 Nadi : 88x/menit
 Respirasi : 22x/menit
 Suhu : 36,70C
 Spo2 : 99%
 Tfu : 2 jari bawah pusat
 Kontraksi Uterus : baik keras
 Pendarahan : 80 cc

3. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris,tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan,keadaan baik, dan bersih.
 Muka : Simetris, tidak ada oedema dan pucat.
 Mata : Simetris,kunjung tiva merah muda, skelera putih,fungsi penglihatan baik.
 Hidung : Simetris,bersih, fungsi penciuman baik.
 Mulut dan Gigi : Simetris, bibir tidak pucat,gigi rapih, tidak ada caries,dan tidak ada stomatitis.

Telinga	: Simetris, bersih fungsi pendengaran baik.
Leher	: Simetris, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tiroid.
Payudara	: Simetris, tidak ada pembengkakan tidak ada benjolan dan nyeri tekan, ada pengeluaran colostrum.
Abdomen	: Simetris, kontraksi uterus keras, tfu 2 jari di bawah pusar, kandung kemih kosong.
Genetalia	: Simetris, v/v tidak ada kelaianan, terdapat luka laserasi derajat 2 (mukosa vagina, kulit perineum, otot eksternal) dan di dalam bagian vagina, pengeluaran darah ± 80 cc
Ekstremitas Atas	: Pada bagian tangan kiri terpasang infus RL, dengan 20 tpm, kuku pendek bersih, pucat dan tidak ada nyeri tekan.
Ekstremitas Bawah	: Tidak oedema, tidak ada varises, dan kuku pucat, replek patella kanan dan kiri (+)

4. Pemeriksaan Penunjang

Hb: 8 gr/dl.

C. ANALISA

P1A0 Kala IV post partum dengan retensio sisa plasenta.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil dan bersedia dilakukan asuhan.

2. Mengobsevasi keadaan ibu, TTV, kandung kemih, kontraksi uterus dan pengeluaran darah, TD 11/70 mmHg, nadi 88 x/m, keras, 80 cc

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.

3. Mengajarkan ibu dan atau keluarga untuk cara mencegah pendarahan dengan cara masase uterus.

Evaluasi : Ibu dan keluarga bisa melakukannya

4. Memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi,(KIE) mengenai perawatan payudara, perawatan vulva hygiene, dan perawatan luka jahitan, meliputi cara menjaga kebersihan payudara untuk mendukung kelancaran ASI, menjaga kebersihan area genital dengan mengganti pembalut secara teratur dan membersihkan dari arah depan ke belakang, serta merawat luka jahitan agar tetap bersih dan kering guna mencegah infeksi dan mempercepat proses penyembuhan.

Evaluasi : Ibu mengetahui cara perawatan payudara, vulva hygiene, dan perawatan luka jahit.

5. Melakukan pemeriksaan kadar Hb.

Evaluasi: Hb 8 gr/dL

6. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan berlebihan, demam tinggi, nyeri hebat pada perut, keluar cairan berbau tidak sedap dari jalan lahir, payudara bengkak dan nyeri, sakit kepala berat, serta sesak napas. Ibu dianjurkan segera

datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

Evaluasi : Ibu mengetahui tanda bahaya ibu nifas.

7. Memberitahu ibu pentingnya pemenuhan nutrisi yang seimbang untuk menjaga kesehatan ibu dan mendukung proses pemulihan dan menganjurkan ibu untuk makan yang mengandung zat besi seperti seperti hati sapi atau ayam, daging merah, ikan, telur, sayuran hijau (bayam, daun katuk, brokoli), kacang-kacangan, dan tempe. Dianjurkan pula mengonsumsi buah yang kaya vitamin C, seperti jeruk, jambu biji, atau pepaya, untuk membantu penyerapan zat besi.

Evaluasi : Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia mengonsumsi makanan tinggi zat besi serta vitamin C sesuai anjuran.

8. Menanyakan kepada ibu apakah sudah BAB dan BAK untuk memantau fungsi eliminasi serta kondisi kesehatan ibu.

Evaluasi : Ibu belum BAB atau BAK

9. Melakukan observasi tanda bahaya ibu nifas dilakukan selama 2 jam 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.

Evaluasi : Hasil terlampir

10. Memberikan terapi obat kepada ibu Amoxicilin 500mg 3x1, Methylergometrine 0,125 mg 3x1, paracetamol 500mg 3x1, vit A 200.000 IU 1x, Fe 1x1.

Evaluasi: Obat-obatan sudah dimakan.

11. Melakukan pendokumentasian seluruh tindakan dan hasil asuhan kebidanan pada rekam medis.

Evaluasi: Seluruh tindakan dan hasil asuhan telah didokumentasikan secara lengkap pada rekam medis.

3.2 Catatan Perkembangan Post Partum Pada Ibu Nifas Ny. N P1A0 1 Hari

Tanggal pengkajian : 23 Februari 2026
 Pukul : 11.00WIB
 Tempat : Puskesmas Bl Limbangan
 Pengkaji : Ai Hikmawati

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan apapun

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadan Umum : Baik
 Kesadaran : Comosmentis
 Keadaan Emosiaonal : Stabil

2. Tanda-tanda Vital

TD : 100/70mmHg
 Nadi : 83x/m
 Respirasi : 21x/m
 Suhu : 36,7

3. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : Konjungtiva merah muda,sklereapurih
 b. Payudara : Simestris, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.
 c. Abdomen : Kontraksi uterus baik, TFU 2jari dibawah pusat, kandungkemih kosong.

- d. Genitalia : Tidak ada varises, tidak ada kelainan,
pengeluaran darah ± 60 ml, terdapat luka
jahitan grade 2 sudah dilakukan penjahitan

4. Pemeriksaan Penunjang

HB : 8 gr/dl

C. ANALISA

P1A0 post partum 1 hari retensio sisa plasenta dan dengan anemia
Sedang.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, Nadi 88x/m, S 36,5, R 21x/m, Spo 98%.

Evaluasi : ibu mengetahui hasil.

2. Memantau kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri untuk memastikan involusi uterus berjalan normal serta mencegah perdarahan postpartum.

Evaluasi: Uterus berkontraksi baik, TFU sesuai masa nifas, tidak terdapat atonia uteri.

3. Mengobservasi jumlah, warna, dan bau lochea untuk mendeteksi adanya perdarahan abnormal atau infeksi.

Evaluasi: Lochea rubra dalam batas normal, tidak berbau menyengat, jumlah perdarahan normal.

5. Melakukan Pemeriksaan Hb

Evaluasi: Hb 12,4 gr\dl.

6. Memeriksa kondisi perineum dan adanya luka jahitan untuk mengetahui tanda infeksi atau perdarahan.

Evaluasi: Luka jahitan baik, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan aktif.

7. Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi dini secara bertahap untuk memperlancar sirkulasi darah dan mempercepat pemulihan.

Evaluasi: Ibu mampu miring kanan-kiri dan duduk secara perlahan tanpa keluhan berarti.

8. Membantu dan menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin serta memberikan edukasi tentang teknik menyusui yang benar.

Evaluasi: Ibu dapat menyusui dengan posisi yang benar, bayi mengisap kuat.

9. Memberikan edukasi mengenai personal hygiene terutama kebersihan genitalia dan penggantian pembalut secara teratur.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan diri.

10. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan cukup minum untuk membantu pemulihan dan produksi ASI serta mengajarkan pijat oksitosin untuk memperlancar ASI.

Evaluasi: Ibu memahami pentingnya nutrisi selama masa nifas.

11. Memberikan konseling tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam, nyeri hebat, dan lochea berbau.

Evaluasi: Ibu dapat mengulangi kembali tanda bahaya masa nifas dengan benar.

12. Kolaborasi dengan bidan, atas kondisi ibu membaik, diperbolehkan pulang.

Evaluasi: Kondisi ibu baik, ibu diperbolehkan pulang pada pukul 16.00 WIB.

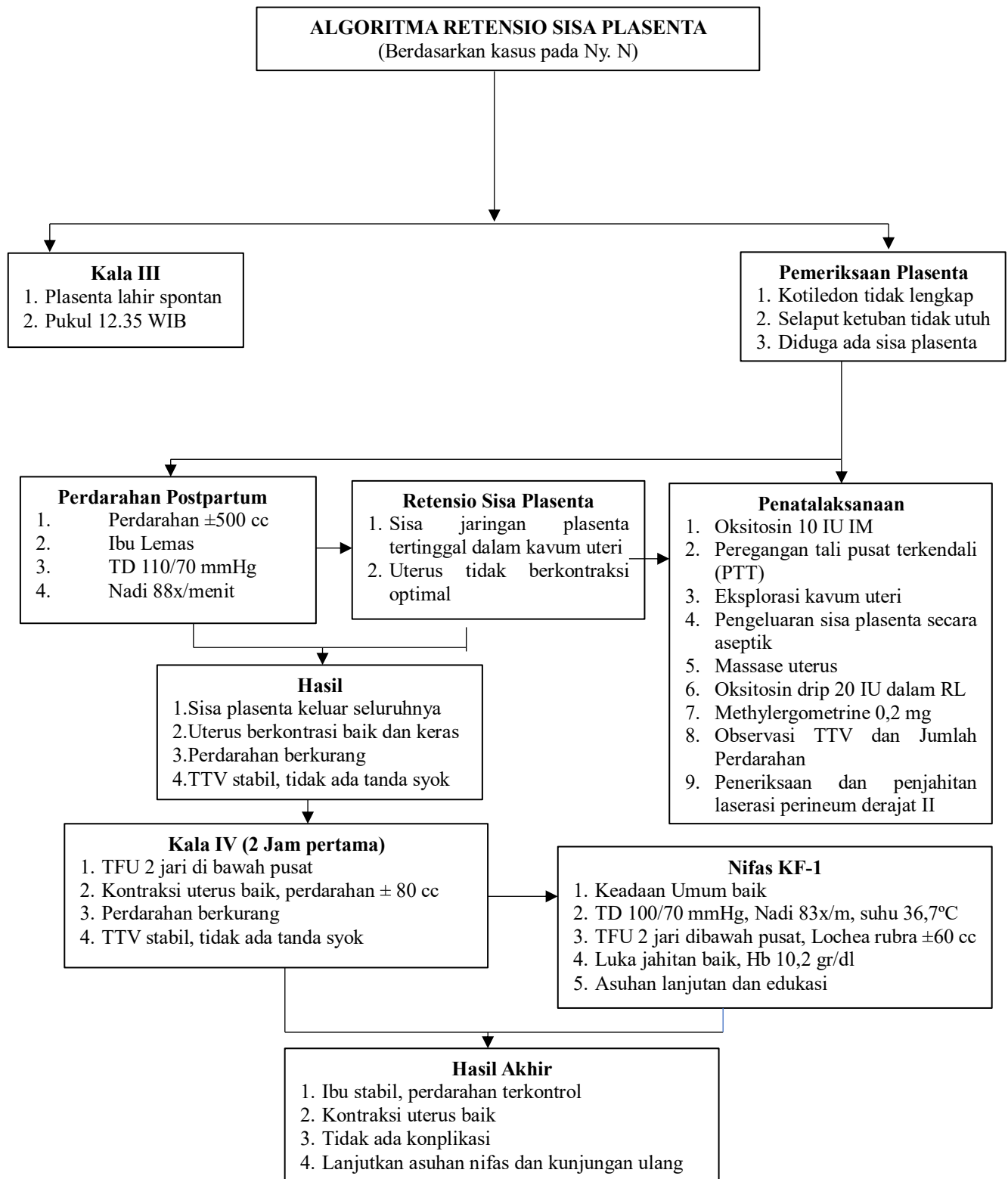
13. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan dan tindakan dalam format SOAP untuk memudahkan pemantauan perkembangan kondisi ibu.

Evaluasi: Dokumentasi telah dilakukan secara lengkap dan sistematis.

3.3 Penatalaksanaan Kasus Kronologis Retensio Sisa Plasenta Pada Ny. N

Gambar 3.1

Penatalaksanaan Kasus Kronologis Retensio Sisa Plasenta Pada Ny. N



3.4 Tabel Pemandangan

Tabel 3.1
Matrik Retensio Sisa Plasenta

No	Kasus	Pengertian	Penyebab	Penyebab pada Ny. N	Tanda dan Gejala	Penatalaksanaan Teori	Penatalaksanaan Praktik	Evidence Based
1	Retensio Sisa Plasenta	Retensio sisa plasenta adalah kondisi tertinggalnya sebagian jaringan plasenta atau selaput ketuban di dalam kavum uteri setelah plasenta lahir, yang dapat menyebabkan perdarahan postpartum karena pembuluh darah pada tempat implantasi plasenta tidak tertutup sempurna. Retensi sisa plasenta merupakan salah satu penyebab utama perdarahan postpartum yang dapat mengancam keselamatan ibu apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat.	a. Kontraksi uterus kurang efektif. b. Kelainan perlekatan plasenta. c. Manajemen aktif kala III yang tidak optimal. d. Multiparitas. e. Anemia selama kehamilan. f. Riwayat tindakan pada uterus (SC/kuretase). g. Persalinan prematur. h. Usia ibu <20 tahun atau >35 tahun. i. Jarak persalinan terlalu dekat.	a. Ny. N merupakan primigravida (G1P0A0) sehingga otot uterus belum pernah mengalami peregangan sebelumnya dan koordinasi kontraksi kala III mungkin belum optimal. b. Pada pemeriksaan plasenta ditemukan kotiledon tidak lengkap dan selaput ketuban tidak utuh, menunjukkan adanya jaringan plasenta yang tertinggal. c. Kala III disertai perdarahan postpartum meskipun	a. Ibu merasa lemas dan sedikit pusing setelah persalinan. b. Plasenta lahir tidak lengkap, terdapat kotiledon yang hilang dan selaput ketuban tidak utuh. c. Perdarahan postpartum ±500 cc pada kala III. d. Ditemukan sisa jaringan plasenta pada eksplorasi kavum uteri. e. Konjungtiva dan kuku tampak pucat.	a. Observasi tanda vital, kontraksi uterus, dan jumlah perdarahan. b. Memastikan kandung kemih kosong. c. Melakukan masase uterus. d. Pemberian uterotonika: oksitosin 10 IU IM/IV, methylergometrine 0,2 mg IM, atau misoprostol sesuai indikasi. e. Eksplorasi kavum uteri/manual removal untuk mengeluarkan sisa plasenta. f. Kuretase bila diperlukan. g. Pemasangan infus RL/NaCl untuk resusitasi cairan. h. Transfusi darah bila diperlukan.	a. Observasi tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, dan jumlah perdarahan. b. Melakukan masase uterus 15 kali selama 15 detik. c. Melakukan kolaborasi eksplorasi kavum uteri dan ditemukan sisa plasenta yang masih tertinggal. d. Mengeluarkan seluruh sisa jaringan plasenta hingga kavum uteri bersih. e. Memberikan oksitosin dan methylergometrine sesuai instruksi. f. Memasang infus RL 20 tpm. g. Memasang kateter urin untuk pemantauan eliminasi. h. Melakukan penjahitan laserasi perineum derajat II. i. Memberikan Amoksisilin 500 mg 3×1.	Zuitara (2025): Anemia pada kehamilan berhubungan signifikan dengan peningkatan risiko perdarahan postpartum sehingga perlu koreksi Hb sebelum dan sesudah persalinan. Adnan & Dinata (2025): Penatalaksanaan retensi sisa plasenta meliputi stabilisasi kondisi ibu, pemberian uterotonika, pengeluaran sisa jaringan plasenta, dan pemantauan lanjutan untuk mencegah komplikasi. Karunarathna et al. (2024): Pada kasus retensi plasenta dengan perdarahan berat diperlukan resusitasi cairan cepat, transfusi darah, serta tindakan operatif sesuai indikasi. Tanjung et al. (2025): Deteksi dini faktor risiko maternal penting dilakukan selama antenatal untuk mencegah

				kontraksi uterus baik. d. Tidak terdapat riwayat tindakan pada uterus sebelumnya sehingga bukan faktor risiko dari bekas SC atau kuretase. e. Usia ibu 25 tahun sehingga bukan termasuk faktor risiko usia ekstrem.	f. Hb menurun menjadi 8 g/dL. g. Terdapat laserasi perineum derajat II.	h. Rujukan apabila perdarahan tidak teratasi atau kondisi ibu memburuk.	j. Memberikan Metronidazol 500 mg 3×1. k. Memberikan Parasetamol 500 mg 3×1. l. Memberikan Vitamin A 200.000 IU dosis tunggal dan tablet Fe 1×1. m. Melakukan pemantauan lanjutan selama kala IV.	komplikasi perdarahan postpartum. WHO (2025): Manajemen aktif kala III dengan pemberian oksitosin 10 IU IM, peregang tali pusat terkontrol, dan masase uterus merupakan standar global dalam pencegahan perdarahan postpartum.
--	--	--	--	--	---	--	---	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Berikut ini disajikan hasil pembahasan berdasarkan pemeriksaan pada Ny. N dengan diagnosis retensio sisa plasenta yang dilakukan pada tanggal 22 Februari 2026 di UPT Puskesmas Bl. Limbangan, yang memberikan gambaran mengenai kondisi ibu serta penatalaksanaan yang telah dilakukan secara komprehensif sesuai dengan kondisi klinis yang ditemukan selama proses persalinan.

4.1 Data Subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. N berusia 25 tahun dengan usia kehamilan 39-40 minggu datang ke UPT Puskesmas Bl. Limbangan dengan keluhan mules-mules yang keluar dari jalan lahir sejak tanggal 21 Februari 2026 pukul 20.00 WIB dan semakin kuat pada tanggal 22 Februari 2026. Ibu juga mengeluhkan keluar lendir bercampur darah, belum terdapat pengeluaran air ketuban, dan gerakan janin masih dirasakan aktif. Keluhan tersebut merupakan tanda-tanda persalinan yang umum ditemukan pada kala I persalinan.

Menurut Cunningham et al. (2022), pada usia kehamilan aterm (39–40 minggu) plasenta umumnya telah mencapai kematangan (maturitas). Seiring bertambahnya usia kehamilan, plasenta mengalami perubahan degeneratif fisiologis sebagai bagian dari proses penuaan. Apabila pelepasan plasenta setelah persalinan tidak berlangsung secara sempurna, sebagian kotiledon dapat

tetap melekat pada dinding uterus sehingga tertinggal di dalam kavum uteri dan mengakibatkan retensio sisa plasenta

4.2 Data Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif, Ny. N berada pada usia kehamilan 39–40 minggu dengan keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 kali per menit, respirasi 22 kali per menit, suhu 36,6°C, dan saturasi oksigen 99%. Hasil palpasi abdomen menunjukkan TFU 32 cm dengan presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, dan DJJ 140 kali per menit.

4.3 Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh, diagnosis kebidanan pada kasus ini adalah P1A0 kala III dengan retensio sisa plasenta disertai perdarahan postpartum ± 500 cc, yang berlanjut menjadi P1A0 kala IV post partum setelah penanganan retensio sisa plasenta dengan anemia sedang (Hb 8 g/dL).

Pada kasus Ny. N, penyebab terjadinya retensio sisa plasenta diduga berkaitan dengan proses pelepasan plasenta yang tidak sempurna, ditandai dengan ditemukannya kotiledon yang tidak lengkap dan selaput ketuban yang tidak utuh. Selain itu, kontraksi uterus pada kala I yang belum optimal dapat menjadi faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pelepasan plasenta.

Secara fisiologis, setelah bayi lahir, miometrium harus berkontraksi kuat untuk membantu pelepasan dan pengeluaran plasenta secara utuh. Apabila kontraksi uterus kurang efektif, maka sebagian jaringan plasenta dapat tetap

melekat pada dinding uterus sehingga tertinggal di dalam kavum uteri. Kondisi tersebut menyebabkan pembuluh darah pada tempat implantasi plasenta tetap terbuka dan menimbulkan perdarahan postpartum. Weeks (2019) dan Cunningham et al. (2022) menyatakan bahwa hubungan antara kontraksi uterus yang kurang efektif dengan kejadian retensio plasenta sangat erat karena kontraksi merupakan mekanisme utama dalam proses separasi plasenta.

4.4 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada Ny. N dilakukan sesuai dengan kondisi klinis ibu dan prinsip penanganan retensio sisa plasenta. Tindakan yang dilakukan meliputi observasi tanda-tanda vital, pemantauan jumlah perdarahan, observasi kontraksi uterus, serta pemasangan infus Ringer Laktat untuk mempertahankan kestabilan hemodinamik ibu.

Sebagai bagian dari manajemen aktif kala III, ibu diberikan oksitosin untuk merangsang kontraksi uterus. Setelah plasenta lahir dan ditemukan tidak lengkap, dilakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta bersama bidan penanggung jawab. Selanjutnya dilakukan kolaborasi eksplorasi kavum uteri untuk memastikan adanya sisa jaringan plasenta. Hasil eksplorasi menunjukkan terdapat jaringan plasenta yang masih tertinggal sehingga dilakukan pengeluaran sisa jaringan secara aseptik hingga kavum uteri dinyatakan bersih.

Ibu juga diberikan terapi uterotonika berupa oksitosin drip 20 IU dalam infus Ringer Laktat serta methylergometrine sesuai indikasi untuk mempertahankan kontraksi uterus dan mencegah perdarahan berulang. Setelah tindakan selesai dilakukan masase uterus dan observasi kala IV meliputi

pemantauan keadaan umum, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, serta jumlah perdarahan.

Penatalaksanaan tersebut sesuai dengan pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013) yang menyebutkan bahwa retensio sisa plasenta ditangani melalui stabilisasi kondisi ibu, pemberian cairan intravena dan uterotonika, eksplorasi atau pengeluaran sisa jaringan plasenta, pemberian antibiotik profilaksis, serta pemantauan ketat terhadap kemungkinan perdarahan lanjutan.

Selain itu, ibu diberikan terapi obat oral berupa Amoksisilin 500 mg tiga kali sehari, Methylergometrine 0,125 mg tiga kali sehari, Parasetamol 500 mg tiga kali sehari, Vitamin A 200.000 IU dosis tunggal, dan tablet Fe satu kali sehari untuk membantu proses pemulihan, mencegah infeksi, mengurangi nyeri, serta memperbaiki kadar hemoglobin pascapersalinan.

4.5 Pendokumentasian

Pendokumentasian pada Ny. N dilakukan menggunakan metode SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Planning) sesuai dengan asuhan kebidanan yang diberikan pada kasus retensio sisa plasenta dengan perdarahan postpartum. Dokumentasi SOAP bertujuan untuk memantau kondisi ibu, mengevaluasi perkembangan pasien secara berkelanjutan, serta menjadi bukti tertulis terhadap tindakan yang telah dilakukan.

Metode SOAP merupakan bentuk pendokumentasian yang disusun secara singkat, jelas, sistematis, logis, dan mudah dipahami sehingga dapat membantu tenaga kesehatan dalam melakukan komunikasi, evaluasi, serta pengambilan

keputusan klinis yang tepat. Pendokumentasian yang baik juga dapat meningkatkan mutu pelayanan dan menjamin kesinambungan asuhan kebidanan. Hal ini sejalan dengan pendapat Hasmidar dan Habiba (2024) yang menyatakan bahwa dokumentasi SOAP merupakan bagian dari manajemen kebidanan yang menggunakan proses berpikir ilmiah dalam menentukan diagnosis, merencanakan tindakan, melaksanakan asuhan, serta mengevaluasi hasil sesuai dengan kondisi pasien.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. N 25 Tahun G1P0A0 dengan retensio sisa plasenta di UPT puskesmas BL. limbangan, penulis dapat menyimpulkan:

1. Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif pada Ny. N 25 tahun G1P0A0 dengan retensio sisa plasenta, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.
2. Berdasarkan hasil pengkajian data objektif pada Ny. N 25 tahun G1P0A0 1 JA dengan retensio sisa plasenta, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.
3. Berdasarkan hasil analisa yang ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif yaitu G1P0A0 dengan retensio sisa plasenta, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.
4. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. W 25 tahun G1P0A0 5 menit Dengan retensio sisa plasenta , tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek lapangan.
5. Pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. N 25 tahun G1P0A0 5 menit Dengan retensio sisa plasenta dilaksanakan dalam bentuk catatan SOAP, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek lapangan.

5.2 Saran

1. Bagi Klien

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

2. Bagi Institusi Pendidikan

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

3. Bagi lahan praktek

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

4. Bagi Penulis Selanjutnya

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

`DAFTAR PUSTAKA

- Adnan, N. I. R., & Dinata, F. (2025). P3a0 Dengan Retensio Plasenta. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 4753–4758. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v9i2.48356>
- Aritonang, T. R. (2024). Efektifitas Metode Rebozo Terhadap Penurunan Kepala Janin Pada Kala I Fase Aktif Persalinan Di Klinik Pratama Rumah Ungu Karawang Tahun 2023. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 16(1), 104–116. <https://doi.org/10.37012/jik.v16i1.2031>
- Asfia, F., & Rahmayanti, E. (2022). Determinan Kejadian Perdarahan Post Partum Karena Retensio Plasenta. *Journal of Baja Health Science*, 2(02), 158–171. <https://doi.org/10.47080/joubahs.v2i02.2195>
- Elmeida, I. F., Nurlaila, N., & Nurchairina, N. (2024). Faktor yang Mempengaruhi Komplikasi Persalinan di Provinsi Lampung. *MARAS: Jurnal Penelitian Multidisiplin*, 2(2), 1053–1063. <https://doi.org/10.60126/maras.v2i2.328>
- Favilli, A., Tosto, V., Ceccobelli, M., Parazzini, F., Franchi, M., Bini, V., & Gerli, S. (2021). Risk factors for non-adherent retained placenta after vaginal delivery: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03721-9>
- Fita Anggriani, K., Nurana, S., DIII Kebidanan, P., & Kesehatan Masyarakat, F. (2023). Penerbit : Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. A dengan Partus Normal. *Window of Midwifery Journal*, 04(02), 110–118. <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom4203>
- Galang, B. (2020). Bab I Pendahuluan. *با حض خ. Galang Tanjung*, (2504), 1–9.
- Hasmidar, H., & Habiba, H. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “N” Dengan Kala II Lama Di Poskesdes Kenje. *Jurnal Pendidikan Dan Teknologi Kesehatan*, 7(2), 226–229.
- Indonesia, K. K. R. (2024). Profil Kesehatan Profil Kesehatan. In *Buku*.
- Jurnal, T., Ilmu, I., & Wiguna, I. M. A. (2026). *Anestesi Umum pada Pasien dengan Retensio Plasenta dan Perdarahan Postpartum kegawatdaruratan obstetri karena memberikan kontrol jalan napas yang optimal , ventilasi yang hemodinamik , efek terhadap kontraktilitas uterus , serta transfer obat ke janin . Agen inhalasi*. 4(November 2025).
- Kemenkes. (2019). *11890-37961-1-Pb*.

- Lestari, F., Munir, R., Kusmiati, M., Ardani, L., & Nuroniah, N. A. (2025). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Retensio Plasenta di Praktik Mandiri Bidan Mia Kota Bogor. *Journal Continuity of Care in Healthcare*, 1(1), 28–37. <https://journal.akbidprimahusada.ac.id/index.php/JCCH/article/view/4/5>
- Mandiri, P., Yulis, B., Tr, S., Aisyah, L. N., Yuliani, I., Yulifah, R., Of, S., Practices, M., Aktriani, Y., & Tr, S. (2023). *HUBUNGAN USIA IBU DENGAN LAMA PELEPASAN PLASENTA PADA KALA III PERSALINAN*
- May, A., Tifani, R., Sinaga, R., Simanullang, E., Amanda, F., Sihotang, R., Masri, E., & Hafiz, M. (2024). *INPARTU KALA IV DENGAN PLASENTA REST DI KLINIK NIAR KECAMATAN MEDAN AMPLAS TAHUN 2024*. 150–153.
- Nathasya, H. (2024). No TitleEΛENH. *Edu Research Indonesian Institute For Corporate Learning And Studies (IICLS)*, 5(1), 70–80.
- profil kesehatan 2024. (2024). TIM PENYUSUN Pembina Pengarah Penanggung Jawab Koordinator Anggota. *Kesehatan*, 400, 268.
- Puteri, M. D., Hafifah, N. Y., Banjarmasin, U. M., & Banjarmasin, U. M. (2021). Ibu Bersalin dengan Retensio Plasenta. *Initium Variety Journal*, 1(1), 1–6.
- Rifka Alkhilyatul Ma’rifat, I Made Suraharta, I. I. J. (2024). *No Title No Title No Title No Title*. 2, 306–312.
- Septya Dina, U., & Purwiandari, H. (2024). Late Postpartum Hemorrhage Caused By Retained Placenta At K.R.M.T Wongsonegoro Semarang Hospital in 2024. *Al-Iqra Medical Journal : Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran*, 07(2), 94–106.
- Susilaningrum, R., Nursalam, & Utami, S. (2013). *Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak Untuk Perawat Dan Bidan*.
- Tanjung, W., Misbah, T., Dewi, R., & Siregar, D. A. (2025). *PANYABUNGAN Aksen Jurnal | Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sentral*. 5(1), 53–58.
- Trasia, R. F., Anggraeni, I. D., & Putra, N. E. (2025). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perdarahan Postpartum RSUD Banten Tahun 2019-2023. *Jurnal Ilmu Medis Indonesia*, 4(2), 113–128. <https://doi.org/10.35912/jimi.v4i2.4408>
- Ulya, Y., Annisa, N. H., & Idyawati, S. (2021). Faktor Umur dan Paritas Terhadap Kejadian Retensio Plasenta. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 4(1), 51. <https://doi.org/10.35473/ijm.v4i1.845>
- Yani, J. A. (2024). Analisis Perbedaan Lama Persalinan Kala Ii Pada Ibu Primipara Usia Dini Dengan Usia Ideal Di Tpmb Bd. Delima, S.Keb Kota Cimahi Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Kartika*, 19(1), 6631622–6631624.

- Yatiningsih, S. S., Shammakh, A. A., Mahdaniyati S., A., & Maharani, I. A. M. (2023). Hubungan Usia, Paritas, Dan Riwayat Sesar Dengan Kejadian Retensio Plasenta Pada Ibu Post Partum Di RSUD Kota Mataram. *Cakrawala Medika: Journal Of Health Sciences*, 02(01), 50–61.
- Yulawati. (2015). Hubungan riwayat pre eklamsia, retensio plasenta, atonia uteri dan laserasi jalan lahir dengan kejadian perdarahan post partum pada ibu nifas. *Jurnal Kesehatan*, VI(1), 75–82. <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/download/29/33>
- Zuitasari, A. (2025). Anemia dan Retensio Plasenta dengan Kejadian Perdarahan Post Partum. *Journal of Health Science*, 3(1), 12–17. <https://doi.org/10.54816/jhs.v1i2.350>

LAMPIRAN

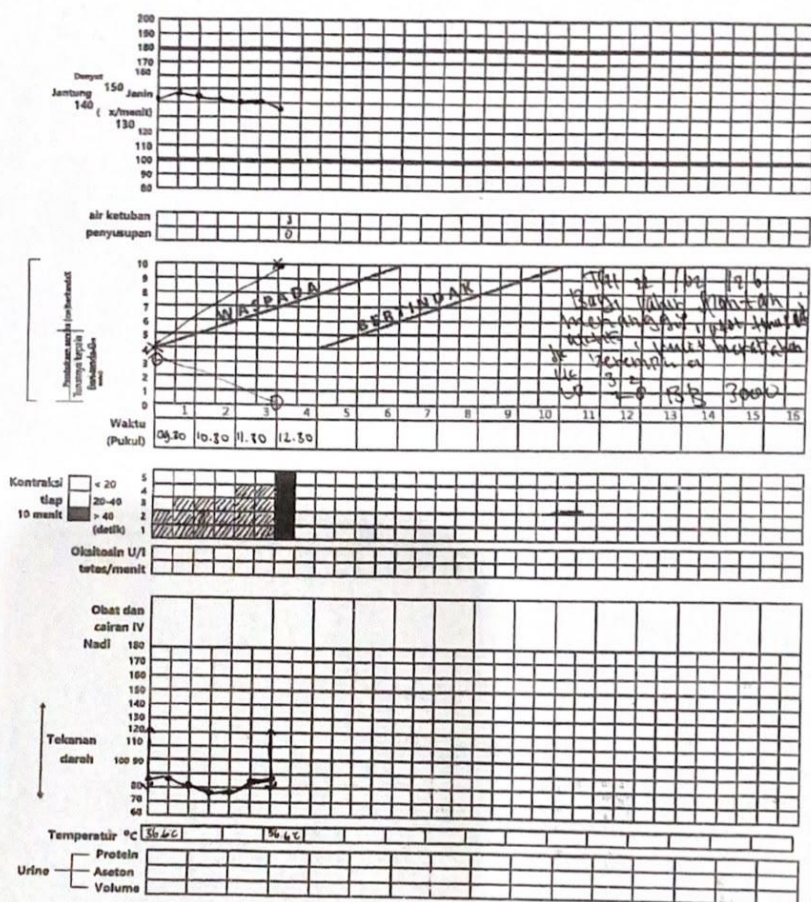
e) Daftar Tilik Eksplorasi Digital Pada Sisa Plasenta

Berikan tanda (√) dalam kotak yang tersedia bila keterampilan / tugas telah dikerjakan dengan memuaskan, dan berikan tanda (x) bila tidak memuaskan dan atau tidak dikerjakan.	
√	Memuaskan: langkah / tugas dikerjakan sesuai dengan yang seharusnya (prosedur standard atau penuntun)
x	Tidak Memuaskan: Tidak mampu untuk mengerjakan langkah / tugas sesuai dengan yang seharusnya (prosedur standard atau penuntun)
O	Tidak Sesuai: langkah yang diminta tidak bersesuaian dengan situasi dan kondisi kasus yang disimulasikan

NO	PROSEDUR	PENGAMATAN		
		1	2	3
I	Penerimaan pasien dan persetujuan tindakan medis			
	1. Menyapa pasien, keluarga dan petugas perujuk, perkenalkan bahwa anda yang akan memeriksa dan melakukan tindakan medis			
	2. Memberikan <i>informed consent</i> kepada ibu dan keluarga tentang komplikasi yang dialami ibu dan beberapa tindakan yang akan diupayakan oleh tenaga kesehatan			
	3. Mencuci tangan dengan <i>alkohol rub</i> sebelum menyentuh pasien			
II	Persiapan tindakan pertolongan perdarahan pasca salin karena retensio plasenta			
	Tindakan ini harus dilakukan oleh petugas yang kompeten yang bekerja dalam tim. Tindakan Manual Plasenta dapat dilakukan oleh orang pertama atau orang kedua.			
	1. Klien : - Cairan dan slang infus sudah terpasang. Perut bawah dan paha sudah dibersihkan - Uji fungsi dan kelengkapan peralatan resusitasi - Menyiapkan kain alas bokong dan penutup perut bawah - Medikamentosa : • Analgetik (Petidin 1-2 mg/kg BB / Ketamin HCl 0,5 mg/kg BB / tramadol 1-2 mg/kg BB • Sedativa (Diazepam 10 mg) • Uterotonika (Oksitosin, Ergometrin, Prostaglandin) • Bethadine • Oksigen dan regulator			



No. Register 18835 Nama Ibu/Bapak: N/N TNA Umur: 25 GAHamil 36-40 minggu
RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal: 02 02 26 Pukul: 0.20 WIB
Ketuban Pecah sejak pukul 12.00 WIB Mulus sejak pukul 00.00 WIB Alamat: Kp. habaean Carile



Makan terakhir: Pukul 17.30 Jenis: Ratit Porsi: 100g
Minum terakhir: Pukul 17.30 Jenis: air mineral Porsi: 1 gelas

Penolong

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 22 02 26
 Tempat persalinan: [] rumah ibu [X] Puskesmas [] Klinik Swasta [] Lainnya
 Alamat tempat persalinan

KALA I

[] Partograf melewati garis waspada

[] Tanda-tanda

Perawatan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut

Revisi

KALA II

Lama Kala II: 5 menit, Episiotomi: [] tidak [X] Ya Indikasi: Perineum Kaku

Pendamping pada saat persalinan: [] suami [X] keluarga [] teman [] dukun [] tidak ada

Gawat Janin: [] miringkan ibu ke sisi kiri [] minta ibu menarik napas [] episiotomi

Dilatasi Bahu: [] Manuver Mc Robert Ibu merangtang [] Lainnya

Perawatan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut

Revisi

KALA III

Lama Kala III: 10 menit Jumlah Perdarahan: 500 ml

a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit?

[X] ya [] tidak, alasan

Pemberian Oksitosin ulang (2x)?

[] ya [] tidak, alasan

b. Pemegangan tali pusat terkendali?

[X] ya [] tidak, alasan

c. Masase fundus uteri?

[X] ya [] tidak, alasan

Loseres perineum derajat Tindakan: [] mengeluarkan secara manual [] merujuk

[] lainnya

Alat uteri: [] Kompresi bimanual interna

[X] Metil Ergometrin 0,2 mg IM

[X] Oksitosin drip

Revisi

Perawatan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut

Revisi

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan: 3.500 gram Panjang: 51 cm Jenis Kelamin: LK Nilai APGAR: 8, 8

Perawatan ASI < 1 jam [] ya [] tidak, alasan

Bayi baru lahir pucat/biru/lemas: [] mengeringkan [] menghangatkan [] bebaskan jalan napas

[] memulai rangsang aktif [] Lain-lain, sebutkan:

[] lainnya

[] lainnya

Perawatan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut

Revisi

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	12.05	100/70	80	36.2	sewasat	baik	kecil	tidak
	13.00	110/70	80		sewasat	baik	kecil	tidak
	13.15	100/70	80		sewasat	baik	kecil	tidak
	13.45	100/70	80		2 jari	baik	kecil	tidak
2	14.05	110/70	80	36.2	2 jari	baik	kecil	tidak
	14.30	100/70	80		2 jari	baik	kecil	tidak

Revisi

Perawatan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut

Revisi

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Semua nifas		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		
		• Gizi		
		• Imunisasi		

LEMBAR BIMBINGAN

LEMBAR BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : Ahilemawati

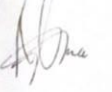
Nama Pembimbing : Melisa Kalandari
dan Firm S. ST., M. Ed.

NIM : 16403 03017

NIDN : 0429019402

Judul KTI : Refleksi Sora Prasanta

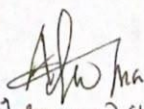
No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	28 m - 26	konsultasi judul	ACE Judul		
2.	6 - 5 - 26	BAB 1-3	Tambah Jurnal - Penulisan		
3.	11 - 5 / 26	BAB 1-3	Penulisan tambah materi		
4.	26 - 5 - 26	BAB 1-5	Penulisan		
5.	26 5 - 26	BAB 2-	Tambahkan Jurnal		
6.	5 Juni 26	BAB - 4	mencari sumber		
7.	12 Juni 26	BAB - 4	tambahkan nama sumber		

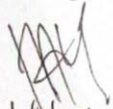
8.	13 Juni 2026	Konsep PPT	acc PPT		
9.	14 Juni 2026	Pertemuan Sidang	acc Pertemuan Sidang		
10.	16 Juni 2026	Revisi Setelah Sidang	Pemutusan Penambahan Sumber		
11.	26 Juni 2026	Revisi Setelah Sidang	acc		
12.	29 Juni 2026	Revisi Setelah Sidang Bab 1 - v	acc		
13.					
14.					
15.					

Garut 2025

Mahasiswa

Pembimbing


 (...Alvin Wati...)


 (...Mulya Wati T.S.T., M.kel...)

KOMPLEMENTER



DOKUMENTASI PELAYANAN



RIWAYAT HIDUP



Ai Hikmawati, adalah nama penulis Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis Lahir di Garut, tanggal 7 Oktober 2004 merupakan anak kedua dari 2 bersaudara, dari pasangan bapak Odin Jaenudin dan ibu Tini. Asal penulis dari Kp. Cigondok Rt.02/Rw.04, Desa Kertamukti, Kec. Cikelet, Kab.Garut, Jawa Barat.

Penulis menempuh Pendidikan di TK AISYAH tahun 2010-2011, SDN 2 KERTAMUKTI tahun 2011-2017, SMPN 04 CIKELET tahun 2017-2020, SMK TUNAS BANGSA Garut tahun 2020-2023, kemudian melanjutkan jenjang Pendidikan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Pengalaman Organisasi penulis diantaranya menjadi anggota LDK TARBIYATUL INSANI DIII Kebinanan 2024-2025.