

**ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM PADA NY.A
USIA 28 TAHUN P2A1 DENGAN SISA PLASENTA DAN
ANEMIA BERAT DI RSUD dr.SLAMET GARUT**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyelesaikan Program Studi D3 Kebidanan

Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan

Institut kesehata karsa Husada Garut

YESA FATMAWATI

KHGB23001



**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
TAHUN 2026**

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Laporan tugas akhir adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Amd.Keb), baik dari STIKes Karsa Husada maupun di perguruan tinggi lain.
2. Laporan tugas akhir adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Laporan tugas akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Kesehatan Karsa Husada

Garut,.....2026

Yang membuat pernyataan

Yesa Fatmawati
KHGB23001

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN POST PADA NY. A USIA 28 TAHUN
P2A1 7 HARI POST PARTUM DENGAN SISA PLASENTA DAN
ANEMIA BERAT DI RUANG AGATE BAWAH RSUD
dr.SLAMET GARUT**

NAMA : YESA FATMAWATI

NIM : KHGB23001

Menyatakan bahwa Mahasiswa tersebut sudah melaksanakan sidang dan perbaikan
Laporan Tugas Akhir

Garut, 12 Agustus 2026

Menyetujui

Pembimbing

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

NIP.0432981209067

Laporan Tugas Akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu
persyaratan untuk memperoleh gelar A.Md.Keb

Mengesahkan,
**Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
dan Kebidanan**

Mengetahui,
**Ketua Program Studi D-III
Kebidanan**

Sulastini, S.Kep.,Ners., M.Kep
NIP : 043298.0810.083

Lina Humaeroh, S.ST., M.Kes
NIP : 042039.1009064

LEMBAR PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN POST PADA NY. A USIA 28 TAHUN
P2A1 7 HARI POST PARTUM DENGAN SISA PLASENTA DAN
ANEMIA BERAT DI RUANG AGATE BAWAH RSUD
dr.SLAMET GARUT**

NAMA : YESA FATMAWATI

NIM : KHGB23001

Laporan Tugas Akhir ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji
program studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan dan kebidanan

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, 12 Agustus 2026

Menyetujui,

Pembimbing

Bdn. Desy Syswianti., S.ST., M.Kes
NIP. 0432981209067

Penela'ah I

Penela'ah II

Bdn. Dian Fitriyani, S.ST.,M.Keb
NIP. 042039.0823.180

Fitri Hanriyani, S.ST.,M.Keb.,M.Pd
NIP. 042039.1009.063

Mengetahui
Ketua Program Studi

Lina Humaeroh,S.ST., M.Kes
NIP.042039.1009.064

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kepada Allah SWT, Karena atas berkat Rahmat dan Hidayahnya penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir sebagai salah satu tugas untuk memenuhi syarat menyelesaikan pendidikan program pendidikan Diploma III Kebidanan di Institut Karsa Husada Garut yang berjudul “ ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM PADA NY.A USIA 28 TAHUN P2A1 DENGAN SISA PLASENTA DAN ANEMIA BERAT DI RUANG AGATE BAWAH dr. SLAMET GARUT ”

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

1. Allah SWT, yang telah memberikan kemudahan dan melimpahkan karunia-Nya yang sangat luar biasa sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat penulis selesaikan
2. Dr. H. Hadiat, M.A., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut;
3. H. Suryadi, M.Si., selaku Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut;
4. Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

5. Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
6. Lina Humaeroh, S.ST., M.Kes., selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
7. Desy Syswianti., S.ST., M.Kes., selaku pembimbing yang telah memberikan waktu, bimbingan dan motivasi sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan tepat waktu.
8. Seluruh dosen, staf pengajar, dan tenaga kependidikan STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan ilmu, arahan, dan dukungan selama masa perkuliahan.
9. Pembimbing lapangan beserta seluruh staf yang telah memberikan arahan, pendampingan, dan fasilitas sehingga kegiatan Praktik Klinik Kebidanan III Tahun 2026 dapat terlaksana dengan baik.
10. Ibu Bdn. Dian Fitriyani, SST., M.Keb selaku Penguji I dan Ibu Fitri Hanriyani, SST., M.Pd., M.Keb selaku Penguji II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan, masukan, kritik, dan saran yang membangun dalam penyusunan dan penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini
11. Keluarga Ny.A Yang telah membantu dan bekerja sama dalam penyelesaian ini.
12. Ayah tercinta, Alm. Bapak Aom Koswara, Terima kasih atas segala kasih sayang, pengorbanan, doa, dan perjuangan yang telah diberikan kepada penulis sejak kecil hingga mengantarkan penulis menempuh pendidikan di bangku kuliah. Ayah telah menemani setiap langkah penulis dari awal

perkuliahan, namun Allah SWT memanggil Ayah sebelum penulis berhasil menyelesaikan pendidikan ini. Penulis sangat merindukan kehadiran Ayah di hari bahagia ini, tetapi penulis yakin Ayah menyaksikan perjuangan ini dari tempat terbaik di sisi-Nya. Semoga karya ini menjadi salah satu bentuk bakti dan kebanggaan untuk Ayah. Al-Fatihah untuk Ayah tercinta, Ibu tercinta, Ibu Ucu Rustiani Terima kasih atas cinta yang tak pernah putus, doa yang selalu mengiringi setiap langkah penulis, serta segala pengorbanan, dukungan, motivasi, dan semangat yang selalu diberikan. Semoga Allah SWT selalu memberikan kesehatan, kebahagiaan, dan umur yang penuh berkah untuk Ibu.

13. Kedua kakak tercinta, Asep Yogaswara dan Yogi Nugraha beserta istri tercinta Terima kasih atas segala dukungan, perhatian, motivasi, doa, Perjuangan dan semangat yang selalu diberikan kepada penulis.
14. Ponakan-ponakan tersayang, Terima kasih telah menjadi sumber kebahagiaan, penghibur, sekaligus penyemangat bagi penulis.
15. Sahabat terbaik, Yeni Nuraeni dan Diana Permana, Terima kasih telah menjadi sahabat yang selalu hadir untuk mendengarkan setiap cerita, keluh kesah, dan perjuangan penulis. Terima kasih atas motivasi, dukungan, dan semangat yang tiada henti.
16. Sahabat seperjuangan di kampus, Dinda Putri Ramdhani, Hilda Anugrah Hilmana, dan Susan Susanti Agustin, Terima kasih telah menjadi sahabat terbaik selama menempuh pendidikan. Terima kasih atas bantuan, dukungan, motivasi, kebersamaan, dan kenangan indah yang telah kita lalui bersama, sukses selalu dan sampai jumpa.

17. Keluarga besar tercinta, Terima kasih atas segala doa, dukungan, motivasi, perhatian, serta bantuan yang telah diberikan kepada penulis selama menjalani pendidikan Sampai saat ini.
18. Teman-teman seperjuangan D3 Kebidanan, Terima kasih atas kebersamaannya.
19. Terakhir, untuk diri saya sendiri, Terima kasih karena telah mampu bertahan, berjuang, dan tidak menyerah meskipun banyak rintangan yang harus dilalui. Terima kasih telah tetap kuat menjalani setiap proses hingga akhirnya dapat menyelesaikan Laporan ini Semoga langkah ini menjadi awal untuk menggapai cita-cita yang lebih tinggi dan menjadi pribadi yang bermanfaat bagi banyak orang.
20. Penulis berharap segala kebaikan, bantuan, dan dukungan yang telah diberikan oleh semua pihak mendapat balasan yang terbaik dari Allah SWT.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih jauh dari sempurna. Oleh sebab itu, penulis dengan terbuka menerima kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan karya ini di masa yang akan datang. Semoga Laporan tugas akhir ini dapat memberikan manfaat, menambah pengetahuan, serta menjadi referensi yang berguna bagi pembaca dan pihak-pihak yang memerlukannya.

Aamiin Yaa Rabbal 'Alamiin

Garut, Juni 2026

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN LAPORAN TUGAS AKHIR.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus	5
1.4 Metode Pengumpulan Data	5
1.4.1 Wawancara	5
1.4.2 Observasi	5
1.4.3 Dokumentasi	6
1.5 Waktu dan Tempat Penelitian	6
1.6 Manfaat penelitian	6
1.6.1 Manfaat teoritis.....	6
1.7 Manfaat Praktis.....	6
BAB II TINJAUAN TEORI.....	8
2.1 Pendarahan Post Partum	8
2.1.1 Pengertian Pendarahan Post Partum	8
2.1.2 Etiologi Perdarahan Postpartum Primer	9
2.1.2 Faktor resiko perdarahan post partum	10
2.1.3 Jenis jenis pendarahan post partum	12
2.1.4 Tanda Dan Gejala Klinis	12
2.1.5 Pencegahan perdarahan post partum	12
2.1.6 Penatalaksanaan Perdarahan Postpartum.....	13

2.2 Sisa Plasenta	14
2.2.1 Pengertian Sisa Plasenta	14
2.2.2 Gejala sisa plasenta.....	14
2.2.3 Penanganan Sisa plasenta	15
2.3 Anemia Post Partum.....	15
2.3.1 Definisi anemia post partum.....	15
2.3.2 Etiologi anemia post partum.....	16
2.3.3 Tanda dan gejala anemia post partum	16
2.3.4 Kategori Anemia.....	16
2.3.5 Pencegahan anemia post partum.....	17
2.3.6 Penatalaksanaan anemia post partum	17
2.4 Nifas	18
2.4.1 Pengertian	18
2.4.2 Tahapan Masa Nifas	19
2.4.3 tanda bahaya nifas.....	20
2.4.4 Perubahan Fisiologis masa nifas.....	21
2.4.5 Kebutuhan Dasar Pada Ibu Masa Nifas	24
2.5 Standar Operasional Prosedur	27
BAB III TINJAUAN KASUS.....	29
3.1 Asuhan kebidanan Post Partum pada Ny. A Usia 28 Tahun P2A1 7 Hari dengan sisa plasenta dan Anemia Berat di ruang Agate Bawah RSUD dr. Slamet Garut.....	30
3.2 Asuhan Kebidanan Post Partum Pada NY.A Usia 28 Tahun P2A1 8 Hari Post Partum Dengan Sisa Plasenta dan anemia sedang Di Ruang Agate bawah RSUD dr.Slamet Garut.....	38
3.3 Asuhan Kebidanan Post Partum Pada NY.A Usia 28 Tahun P2A1 9 Hari Post Partum Dengan Sisa Plasenta dan anemia sedang Di Ruang Agate bawah RSUD dr.Slamet Garut.....	41
3.4 Asuhan kebidanan post partum pada NY.A Usia 28 Tahun P2A1 10 Hari 44	
BAB IV PEMBAHASAN.....	48
4.1 Data Subjektif.....	48
4.2 Data Objektif	49
4.3 Analisa.....	50

4.4 Penatalaksanaan.....	51
BAB V PENUTUP.....	54
5.1 kesimpulan.....	54
5.2 Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA.....	56
LAMPIRAN.....	59

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Tabel klasifikasi Anemia	16
Tabel 2. 2 TFU dan Berat Menurut Masa Involusi	22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Riwayat Hidup

Lampiran 2 : Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO), angka kematian ibu masih sangat tinggi, dengan sekitar 287.000 perempuan meninggal selama kehamilan dan persalinan pada tahun 2020 (WHO, 2024). Menurut WHO, pendarahan hebat setelah melahirkan merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu di seluruh dunia. Setiap tahun, sekitar 14 juta wanita di seluruh dunia mengalami pendarahan, yang mengakibatkan sekitar 70.000 kematian ibu (WHO, 2022).

Pada tahun 2020 angka kematian ibu di Indonesia kembali meningkat yaitu 4.627 per 100.000 kelahiran hidup dan pada 2021 menjadi 7.389 per 100.000 kelahiran hidup.

Penyebab langsung dari kematian ibu tersebut disebabkan oleh perdarahan, yaitu sebanyak 28% salah satu penyebab perdarahan tersebut yaitu Rest Placenta. Perdarahan pasca persalinan terjadi setelah bayi lahir dengan angka kejadian berkisar antara 5% - 15% dari laporan-laporan pada negara maju maupun negara berkembang, termasuk didalamnya adalah Perdarahan karena Rest Placenta, insidens Perdarahan Pasca Persalinan akibat Rest Placenta dilaporkan berkisar 23% -24% (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, data risiko tahun 2023 menunjukkan prevalensi komplikasi persalinan karena dengan jumlah

komplikasi persalinan karena perdarahan paling tinggi di Jawa Barat prevalensi sebesar 2,9% (Kemenkes, 2023).

Kasus kematian ibu di Kabupaten Garut tahun 2025 akibat perdarahan obstetri (perdarahan postpartum, termasuk yang disebabkan oleh sisa plasenta) sebanyak 22 kasus atau sebesar 32,35% dari total 68 kasus kematian ibu. Selain itu, angka kejadian anemia pada ibu post partum di Kabupaten Garut sebesar 62,3% dari 51.001 ibu bersalin (dinkes garut 2025)

Menurut kemenkes RI pada tahun 2020 di Indonesia kematian pada ibu post partum dikarenakan anemia mencapai 30% (Kemenkes RI, 2020). Menurut laporan akuntabilitas kinerja tahun 2021 di Provinsi Jawa Barat kejadian Anemia pada ibu nifas masih tinggi yaitu 37,1% (Dinkes Jawa Barat, 2020).

Proses persalinan merupakan serangkaian proses yang terdiri dari pembukaan mulut rahim atau serviks, kelahiran bayi, kelahiran plasenta dan pemantauan 1 jam setelah melahirkan. Jika terjadi gangguan pada proses melahirkan plasenta, bisa dicurigai adanya retensi plasenta. Retensi plasenta adalah suatu keadaan dimana plasenta tetap berada di dalam rahim dan belum dilahirkan selama 30 menit setelah kelahiran anak. Hal ini merupakan hal yang berbahaya dikarenakan dapat menimbulkan komplikasi seperti infeksi serta kehilangan darah yang banyak. Maka dari itu retensi plasenta termasuk dalam penyebab perdarahan setelah melahirkan (post partum hemorrhage). Tentu hal ini bisa mengakibatkan kematian jika tidak tertangani dengan baik. Plasenta adalah organ yang terbentuk di dalam rahim ketika masa kehamilan dimulai. Organ ini

berfungsi sebagai penyedia nutrisi dan oksigen untuk janin, serta sebagai saluran untuk membuang limbah sisa metabolisme dari darah janin. Normalnya, plasenta keluar dari rahim dengan sendirinya beberapa menit setelah bayi dilahirkan. Namun, pada ibu yang mengalami retensi plasenta, plasenta tidak keluar dari dalam rahim sampai lewat dari 30 menit setelah persalinan (Agustin Dwi Salfina, 2019).

Anemia pada masa nifas yaitu terjadi pada ibu, dimana setelah melahirkan kadar haemoglobin kurang dari normal, dan kondisi ini dapat menyebabkan kehilangan zat besi dan dapat berpengaruh dalam proses laktasi. Kehilangan darah yang signifikan selama perdarahan postpartum secara langsung menyebabkan penurunan kadar hemoglobin yang drastis, yang berujung pada kondisi anemia pascapersalinan. Anemia pascapersalinan didefinisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dL pada minggu pertama pascapersalinan. Sebuah studi multicenter yang dilakukan di berbagai rumah sakit di Indonesia selama periode 2019-2023 menunjukkan bahwa 45-65% ibu yang mengalami perdarahan postpartum berkembang menjadi anemia pascapersalinan. (Lahasa, Mutmainna dan Kasim, 2022)

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang menolong persalinan harus mengupayakan agar setiap persalinan ditolong atau didampingi oleh bidan dan pelayan kegawat daruratan sedini mungkin pada ibu hamil, sehingga terdeteksi kemungkinan komplikasi yang akan terjadi dan dapat langsung ditangani segera mungkin. Bidan sendiri diakui sebagai tenaga kesehatan yang profesional dan

bertanggung jawab sebagai mitra perempuan yang memberi dukungan asuhan, perawatan, nasihat selama hamil, bersalin dan nifas.

Jika tidak dikelola dengan baik akan menjadi penyebab kematian pada ibu, maka penulis terkait untuk membuat Laporan Tugas Akhir dengan judul

“ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM PADA NY.A USIA 28 TAHUN P2A1 7 HARI POST PARTUM DENGAN SISA PLASENTA DAN ANEMIA BERAT DI RUANG AGATE BAWAH dr.SLAMET GARUT” Penulisan LTA

ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan kemampuan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif, serta berkontribusi dalam upaya penurunan angka kejadian komplikasi nifas.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah: **“Bagaimana Asuhan kebidanan Post Partum pada Ny. A usia 28 tahun P2A1 7 hari Post Partum dengan sisa plasenta dan anemia di Ruang Agate Bawah RSUD dr. slamet Garut?”**

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan Post Partum pada Ny. A usia 28 tahun 7 hari post partum dengan sisa plasenta dan anemia di Ruang Agate Bawah RSUD dr. Slamet Garut dengan Manajemen dan Pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) pengkajian data subjektif pada kasus asuhan kebidanan post partum pada Ny. A usia 28 tahun P2A1 7 hari Post Partum dengan Sisa Plasenta dan Anemia Berat di Ruang Agate bawah RSUD dr. Slamet Garut
- 2) Melakukan pengumpulan data objektif pada kasus asuhan kebidanan post partum pada Ny. A usia 28 tahun P2A1 7 HARI Post Partum dengan Sisa Plasenta dan Anemia di Ruang Agate bawah RSUD dr.Slamet Garut
- 3) Menerapkan Analisa pada kasus asuhan kebidanan post partum pada Ny. A usia 28 tahun P2A1 7 Hari Post Partum dengan Sisa Plasenta dan Anemia di Ruang Agate bawah RSUD dr. Slamet Garut
- 4) Melakukan penatalaksanaan pada kasus asuhan kebidanan post partum pada Ny. A usia 28 tahun P2A1 7 Hari Post Partum dengan Sisa Plasenta dan Anemia Berat di Ruang Agate bawah RSUD dr. Slamet Garut
- 5) Melakukan pendokumentasian pada kasus asuhan kebidanan post partum pada Ny. A usia 28 tahun P2A1 7 Hari Post partum dengan Sisa Plasenta dan Anemia di ruang agate bawah di RSUD dr. Slamet Garut

1.4 Metode Pengumpulan Data

1.4.1 Wawancara

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

1.4.2 Observasi

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

1.4.3 Dokumentasi

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

1.5 Waktu dan Tempat Penelitian

Tempat penelitian Laporan tugas akhir ini yaitu di Ruang Agate Bawah RSUD dr Slamet Garut. Adapun waktu penelitian Tanggal 19 februari 2026

1.6 Manfaat penelitian

1.6.1 Manfaat teoritis

Hasil laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan memperkaya kajian ilmiah di bidang kebidanan, khususnya mengenai pemberian asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan sisa plasenta dan anemia berat.

1.7 Manfaat Praktis

1. Bagi Klien

Diharapkan laporan tugas akhir ini dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran klien mengenai pentingnya penanganan sisa plasenta disertai anemia berat, sehingga klien terdorong untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan secara optimal guna mencegah terjadinya komplikasi

2. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi bahan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pemberian asuhan yang tepat, komprehensif, dan sesuai standar pada kasus sisa plasenta disertai anemia berat.

3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi sumber referensi dan bahan pembelajaran untuk menambah pengetahuan serta meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan pada kasus sisa plasenta disertai anemia berat.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Pendarahan Post Partum

2.1.1 Pengertian Pendarahan Post Partum

Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir pada persalinan pervaginam dan melebihi 1000 ml pada seksio sesarea, atau perdarahan yang lebih dari normal yang telah menyebabkan perubahan tanda vital seperti kesadaran menurun, pucat, limbung, berkeringat dingin, sesak napas, serta tensi <90 mmHg dan nadi >100/menit (Cunningham, 2014 dalam Istiningsih dkk., 2024).

Perdarahan postpartum merupakan penyebab utama kematian maternal di seluruh dunia dengan insidens sebesar 5%–10% dari seluruh persalinan. Estimasi waktu menuju kematian pada perdarahan postpartum diperkirakan hanya berlangsung selama 2 jam, sementara perdarahan antepartum membutuhkan waktu kira-kira 12 jam. Oleh sebab itu sangat penting untuk mengenali lebih dini dan memberikan penanganan segera (Simanjuntak, 2020).

Perdarahan dapat mulai terjadi kurang dari 24 jam pertama setelah melahirkan, atau kapan saja selambat-lambatnya dalam 12 minggu pertama setelah persalinan. Terdapat 4 keadaan yang dapat menyebabkan perdarahan pascasalin yaitu antonia uteri, retensio plasenta, trauma pada jalan lahir, atau adanya kelainan pada pembekuan darah. Keadaan tersebut apabila tidak ditangani

maka dapat menyebabkan perdarahan atau kematian pada ibu.(Ruth Prilia Gitasari, 2019).

2.1.2 Etiologi Perdarahan Postpartum Primer

Menurut (Fadhilah Umar & Immanuel, 2023) Etiologi perdarahan postpartum disingkat menjadi 4T yaitu:

1) Tone

Diagnosis atonia uteri ditegakkan bila setelah bayi dan plasenta lahir ternyata perdarahan masih aktif dan banyak,bergumpal serta pada palpasi didapatkan fundus uteri masih setinggi pusat atau lebih, dengan kontraksi yang lembek.Tonus menggambarkan kontraksi otot-otot uterus setelah melahirkan.Kontraksi ini diperlukan untuk menjepit arteri-arteri di tempat bekas plasenta berinsersi di uterus. Adanya abnormalitas kontraksi akan menyebabkan terjadinya perdarahan.

2) Trauma

Trauma persalinan menyebabkan laserasi dan hematoma sehingga dapat menyebabkan perdarahan postpartum. Trauma dalam persalinan bisa disebabkan karena episiotomi yang melebar, ruptur uteri, robekan pada perineum, vagina dan serviks.

3) Tissue

Jaringan yang tertinggal di uterus baik plasenta, fragmen plasenta, dan gumpalan darah setelah kala III selesai dilaksanakan dapat mencegah uterus untuk berkontraksi seccara optimal sehingga menyebabkan perdarahanpostpartum. Bila plasenta tetap tertinggal dalam uterus setengah

jam setelah bayi lahir disebut sebagai retensio plasenta. Plasenta yang sulit dilepaskan dengan pertolongan aktif kala tiga bisa disebabkan oleh adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus. Adanya sisa plasenta bisa disebabkan karena kotiledon atau selaput ketuban tersisa, plasenta susenteriat, dan plasenta akreta, inkreta, serta perkreta. Bila plasenta sampai menembus desidua basalis dan nitabuch layer maka disebut sebagai plasenta akreta, bila plasenta sampai menembus miometrium disebut sebagai plasenta inkreta, sedangkan bila vili korialis sampai menembus perimetrium disebut plasenta perkreta.

4) Thrombin

Faktor utama penyebab komplikasi perdarahan yang terjadi yaitu berkurangnya faktor pembekuan akibat kerusakan dari sel-sel darah yang berlebihan sehingga terjadi penurunan jumlah sel-sel darah termasuk trombosit. Saat trombosit turun fungsinya sebagai pembentuk sumbat mekanis sebagai respon.

2.1.2 Faktor resiko perdarahan post partum

1. Usia Berisiko (< 20 atau > 35 tahun):

Usia < 20 tahun: Organ reproduksi belum matang dan belum siap untuk proses persalinan.

Usia > 35 tahun: Terjadi penurunan fungsi rahim (endometrium), sehingga kekuatan kontraksi rahim saat dan setelah melahirkan melemah.

Risiko perdarahan meningkat hingga 2-12 kali lipat. (Edah,2019).

- Paritas Tinggi (Melahirkan > 3 kali): Seringnya melahirkan memicu munculnya banyak jaringan ikat pada rahim, sehingga otot rahim kehilangan kelenturan dan sulit berkontraksi untuk menjepit pembuluh darah pasca-salin (Edah,2019).
2. Anemia Kekurangan sel darah merah membuat tubuh ibu lemah secara umum dan menyebabkan otot rahim kekurangan energi untuk berkontraksi. .(Yusriana,2017).
 3. Jarak Kehamilan/Kelahiran Terlalu Dekat: Rahim dan sistem reproduksi belum pulih sempurna dari kehamilan sebelumnya, sehingga rentan mengalami kerusakan fisiologis saat melahirkan kembali. .(Yusriana,2017).
 4. Partus Lama (Persalinan Macet): Proses persalinan yang terlalu lama (> 24 jam pada anak pertama atau > 18 jam pada anak kedua/seterusnya) membuat otot rahim mengalami kelelahan ekstrem (inersia uteri), sehingga rahim gagal berkontraksi setelah bayi lahir.(Varney,2007).
 5. Riwayat Persalinan Buruk: Pernah mengalami operasi Caesar, persalinan dibantu alat (vakum/forceps), ketuban pecah dini, bayi prematur, atau kematian janin dalam kandungan.(Rahmi,2009).
 6. Kelainan Plasenta: Gangguan seperti plasenta lepas sebelum waktunya (solusio/abruptio), plasenta menutupi jalan lahir (previa), plasenta melekat terlalu dalam (akreta), atau ari-ari tertinggal di dalam rahim (retensio plasenta) secara langsung merusak pembuluh darah rahim dan memicu perdarahan hebat. .(Holly.B.Ende.M.D.et al (2020).

2.1.3 Jenis jenis pendarahan post partum

Berdasarkan jumlah perdarahan menurut (Simanjuntak, 2020).

1. perdarahan postpartum primer (early PPH) yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan.
2. perdarahan postpartum sekunder (late PPH) yang terjadi setelah 24 jam hingga 12 minggu pasca persalinan. Perdarahan dibagi menjadi minor yaitu 500–1000 ml atau mayor >1000 ml. Perdarahan mayor dibagi menjadi sedang yaitu 1000–2000 ml atau berat >2000 ml (Simanjuntak, 2020).

2.1.4 Tanda Dan Gejala Klinis

Menurut (Purnamasari et al, 2023).Perdarahan postpartum dapat disimpulkan jika terjadi beberapa tanda dan gejala seperti berikut ini: Perdarahan lebih dari 500 ml, Tekanan darah menurun, Frekuensi nadi meningkat, Pernafasan dangkal, Gelisah, Pucat, lemah, pusing, dan Pemeriksaan laboratorium jumlah sel darah merah menurun.

2.1.5 Pencegahan perdarahan post partum

Pencegahan Perdarahan Postpartum dapat dilakukan dengan manajemen aktif kala III. Manajemen aktif kala III adalah kombinasi dari pemberian uterotonika segera setelah bayi lahir, peregangan tali pusat terkendali, dan melahirkan plasenta. Setiap komponen dalam manajemen aktif kala III mempunyai peran dalam pencegahan perdarahan postpartum (Fadhilah Umar & Immanuel, 2023.)

Semua wanita melahirkan harus diberikan uterotonika selama kala III persalinan untuk mencegah perdarahan postpartum.

Oksitosin (IM/IV 10 IU) direkomendasikan sebagai uterotonika pilihan. Uterotonika injeksi lainnya dan misoprostol direkomendasikan sebagai alternatif untuk pencegahan perdarahan postpartum ketika oksitosin tidak tersedia. Peregangannya tali pusat terkontrol harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dalam menangani persalinan. Penarikan tali pusat lebih awal yaitu kurang dari satu menit setelah bayi lahir tidak disarankan (Fadhilah Umar & Immanuel, 2023).

2.1.6 Penatalaksanaan Perdarahan Postpartum

Penanganan pasien dengan PPP memiliki dua komponen utama yaitu resusitasi dan pengelolaan perdarahan obstetri yang mungkin disertai syok hipovolemik dan identifikasi serta pengelolaan penyebab dari perdarahan. Keberhasilan pengelolaan perdarahan postpartum mengharuskan kedua komponen secara simultan dan sistematis ditangani (Fadhilah Umar & Immanuel, 2023).

Penggunaan uterotonika (oksitosin saja sebagai pilihan pertama) memainkan peran sentral dalam penatalaksanaan perdarahan postpartum. Pijat rahim disarankan segera setelah diagnosis dan resusitasi cairan kristaloid isotonik juga dianjurkan. Penggunaan asam traneksamat disarankan pada kasus perdarahan yang sulit diatasi atau perdarahan tetap terkait trauma. Jika terdapat perdarahan yang terus menerus dan sumber perdarahan diketahui, embolisasi arteri uterus harus dipertimbangkan. Jika kala tiga berlangsung lebih dari 30 menit, peregangannya tali pusat terkontrol dan pemberian oksitosin (10 IU) IV/IM dapat digunakan untuk menangani retensio plasenta. Jika perdarahan berlanjut, meskipun penanganan dengan uterotonika dan intervensi konservatif lainnya telah dilakukan, intervensi

bedah harus dilakukan tanpa penundaan lebih lanjut (Fadhilah Umar & Immanuel, 2023).

2.2 Sisa Plasenta

2.2.1 Pengertian Sisa Plasenta

Sisa plasenta adalah tertinggalnya sisa plasenta dan membrannya dalam kavum uteri, (Saifuddin, 2013). Sisa plasenta merupakan tertinggalnya bagian plasenta dalam rongga Rahim yang dapat menimbulkan perdarahan post partum dini atau perdarahan post partum lambat yang biasanya terjadi dalam 6 hari sampai 10 hari pasca persalinan (Prawirohardjo, 2016).

Selaput yang mengandung pembuluh darah ada yang tertinggal, perdarahan segera. Gejala yang kadang – kadang timbul uterus berkontraksi baik tetapi tinggi fundus tidak berkurang. Sisa plasenta yang masih tertinggal di dalam uterus dapat menyebabkan terjadinya perdarahan. Bagian plasenta yang masih menempel pada dinding uterus mengakibatkan uterus tidak adekuat sehingga pembuluh darah yang terbuka pada dinding uterus tidak dapat berkontraksi/ terjepit dengan sempurna (Maritalia dalam Yuliani, 2020).

2.2.2 Gejala sisa plasenta

terdapat subinvolusi uteri, terjadi perdarahan sedikit yang berkepanjangan, dapat juga terjadi perdarahan banyak mendadak setelah berhenti beberapa waktu, perasaan tidak nyaman di perut bagian bawah (Manuaba, 2016)

2.2.3 Penanganan Sisa plasenta

Sisa Plasenta dalam nifas menyebabkan perdarahan dan infeksi. Perdarahan yang banyak dalam nifas hampir selalu disebabkan oleh sisa plasenta. Jika pada pemeriksaan plasenta ternyata jaringan plasenta tidak lengkap, maka harus dilakukan eksplorasi dari cavum uteri atau dengan tindakan Kuret sisa plasenta adalah prosedur medis untuk membersihkan sisa jaringan ari-ari yang tertinggal di dalam rahim. Tindakan ini bertujuan mengatasi perdarahan hebat, mencegah infeksi, dan membersihkan rahim. Sisa plasenta ditandai dengan perdarahan nifas berlebih, bau tidak sedap, dan nyeri perut. Potongan – potongan plasenta yang ketinggalan tidak diketahui biasanya menimbulkan perdarahan post partum (Saleha dalam Yuliani, 2020).

2.3 Anemia Post Partum

2.3.1 Definisi anemia post partum

Anemia pada ibu nifas didefinisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 10 g/dl, hal ini merupakan masalah yang umum dalam bidang obstetri. Meskipun wanita hamil dengan kadar besi yang terjamin, konsentrasi hemoglobin biasanya berkisar 11–12 g/dl sebelum melahirkan, dan hal ini diperburuk dengan kehilangan darah saat melahirkan dan pada saat masa nifas (Oktariza dkk., 2020 dalam Zelharsandy & Soleha, 2023).

Anemia merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan kurangnya jumlah sel darah merah dalam darah. Kekurangan hemoglobin dalam darah dapat menyebabkan komplikasi lebih serius bagi ibu baik dalam kehamilan, persalinan, dan nifas. Oksigen yang kurang pada uterus akan menyebabkan otot-otot uterus

tidak berkontraksi dengan adekuat sehingga dapat timbul atonia uteri yang mengakibatkan perdarahan (Kasjmir dkk., 2018 dalam Sulastri dkk., 2023).

Anemia postpartum (nifas) didefinisikan sebagai suatu keadaan yang ditandai dengan menurunnya kadar hemoglobin di bawah nilai normal sehingga dapat mengganggu kapasitas darah untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh.

2.3.2 Etiologi anemia post partum

perdarahan postpartum sebagai penyebab anemia meliputi atonia uteri, Trauma jalan lahir, retensi jaringan plasenta, dan gangguan koagulasi, (Aswar, Pamungkas dan Ulfiani, 2019).

Kurang gizi, (Malmutri), kurang zat besi, mal absorpsi, kehilangan darah saat persalinan (kurniyati, 2021).

2.3.3 Tanda dan gejala anemia post partum

Badan terasa lemas, pusing, mata berkunang-kunang, jantung berdebar, sesak napas, serta konjungtiva tampak anemis dan kulit pucat, selain gejala fisik, anemia post partum juga berdampak pada penurunan kualitas hidup, penurunan kemampuan kognitif, ketidakstabilan emosi, serta depresi pada ibu nifas (Abdurahman, 2023).

2.3.4 Kategori Anemia

Tabel 2. 1 Tabel klasifikasi Anemia

Kategori	Kadar Hb	Penatalaksanaan
Tidak Anemia	11gr/dl	
Anemia Ringan	9-10 gr/dl	Pada anemia ringan, bisa diberikan sulfat ferrous 3x100 mg/hari

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

2.3.5 Pencegahan anemia post partum

Pencegahan anemia dimulai sejak masa kehamilan melalui pemberian suplemen tablet tambah darah (TTD/FE) secara teratur, selain itu dilakukan melalui pemeriksaan Hemaglobin secara rutin, konsumsi makanan tinggi zat besi seperti kacang hijau, buah naga, dan sayuran hijau, serta istirahat yang cukup (kemenkes RI, 2023).

2.3.6 Penatalaksanaan anemia post partum

Penatalaksanaan anemia pada ibu nifas disesuaikan dengan derajat keparahannya. Pada anemia ringan pemberian tablet Fe oral, konseling gizi, serta pemantauan kadar hemoglobin secara berkala (Polkesban Journal, 2023).

Pada anemia sedang hingga berat penatalaksanaan mencakup pemberian tablet Fe, transfusi darah, observasi keadaan umum, perdarahan, dan kontraksi uterus. Suplementasi besi intravena atau transfusi darah menggunakan Packed Red Cell (PRC) diberikan pada anemia berat yang mengancam jiwa, terutama bila disertai hemodinamik tidak stabil atau perdarahan aktif (Polkesban Journal, 2023).

2.4 Nifas

2..4.1 Pengertian

Masa nifas atau yang dikenal sebagai puerperium, adalah periode setelah persalinan yang berlangsung selama enam hingga delapan minggu, di mana tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis untuk kembali ke kondisi sebelum kehamilan (Kasmiati, 2023 dalam Lalita dkk., 2025). Periode ini merupakan fase penting dalam kehidupan seorang ibu karena melibatkan proses adaptasi fisik, hormonal, dan psikologis yang kompleks. Proses ini bertujuan untuk mendukung pemulihan ibu, memastikan produksi ASI yang optimal, dan mendukung kebutuhan bayi yang baru lahir (Lalita dkk., 2025).

Masa nifas merupakan masa yang rawan karena ada beberapa risiko yang mungkin terjadi pada masa itu, antara lain: anemia, preeklampsia/eklampsia, perdarahan post partum, depresi masa nifas, dan infeksi masa nifas. Diperkirakan 60% kematian ibu terjadi setelah kehamilan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama, dimana sebagian besar penyebab utamanya adalah perdarahan post partum. Oleh karena itu bidan tidak boleh meninggalkan pasien sendirian dalam 2 jam pertama pasca persalinan (Aprilliani & Magdalena, 2023).

2.4.2 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi tiga tahap berdasarkan waktu dan karakteristik perubahan yang terjadi (Lalita dkk., 2025; Aprilliani & Magdalena, 2023):

- a) Puerperium Dini (Immediate/Early Postpartum) – 0 sampai 24 Jam
- b) Tahap ini mencakup waktu segera setelah kelahiran hingga 24 jam pertama. Masa nifas merupakan masa kritis bagi ibu. Dua jam pertama setelah persalinan merupakan saat yang paling kritis bagi ibu karena berbagai komplikasi dapat dialami. Bila tidak tertangani dengan baik akan memberikan kontribusi yang cukup besar terhadap tingginya Angka Kematian Ibu (Aprilliani & Magdalena, 2023). Fokus pada pemulihan fisik, pemantauan tanda vital, penanganan perdarahan, dan dimulainya menyusui.
- c) Puerperium Intermedial (Early Postpartum) – 1 Hari sampai 1 Minggu
- d) Pada tahap ini dilakukan pemantauan involusi uterus, karakteristik lochea, proses menyusui, dan kondisi psikologis ibu. Mobilisasi bertahap dilanjutkan dan luka perineum mulai dalam proses penyembuhan. Pelayanan kesehatan ibu nifas dapat dikatakan berhasil dengan mengukur indikator cakupan kunjungan ibu nifas lengkap. Cakupan kunjungan ibu nifas lengkap di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 88,3% (Aprilliani & Magdalena, 2023).
- e) Remote Puerperium (Late Postpartum) – 1 Minggu sampai 6 Minggu
- f) Tahap akhir masa nifas mencakup pemulihan menyeluruh. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Banyak perubahan-perubahan

anatomi pada ibu masa nifas, misalnya serviks uteri, vagina, perineum, organ otot panggul, dan uterus. Pada akhir periode ini, uterus kembali ke ukuran normal, lochea berhenti, dan ibu beradaptasi sepenuhnya dengan peran baru (Aprilliani & Magdalena, 2023).

2.4.3 tanda bahaya nifas

Tanda bahaya masa nifas adalah gejala atau tanda yang mengindikasikan adanya komplikasi serius. Setiap ibu nifas dan keluarganya harus diedukasi tentang tanda bahaya ini agar dapat segera mencari pertolongan medis. Komplikasi masa nifas antara lain anemia, preeklampsia/eklampsia, perdarahan postpartum, depresi masa nifas, dan infeksi masa nifas (Aprilliani & Magdalena, 2023; Lalita dkk., 2025). Tanda bahaya yang harus diwaspadai adalah:

Perdarahan Pervaginam Berlebihan: Salah satu penyebab perdarahan post partum adalah kegagalan involusi uteri. Gejala dari sub-involusi meliputi lochea menetap/merah segar, penurunan fundus uteri lambat, tonus uteri lembek, dan tidak ada perasaan mules pada ibu nifas. Perdarahan yang deras dapat menyebabkan syok hingga kematian (Aprilliani & Magdalena, 2023).

Demam dan Infeksi Nifas (Metritis): Demam tinggi (suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$) setelah 24 jam pasca persalinan dan berlangsung lebih dari 2 hari, disertai nyeri tekan pada rahim, lochea berbau busuk, atau tanda sepsis (Lalita dkk., 2025).

Subinvolusi Uterus: Kegagalan uterus untuk kembali ke keadaan tidak hamil. Jika dua minggu setelah melahirkan uterus belum juga masuk panggul, perlu dicurigai adanya subinvolusi. Penyebab subinvolusi yang paling sering

adalah tertahannya fragmen plasenta, infeksi, dan perdarahan lanjut (Aprilliani & Magdalena, 2023).

Preeklampsia/Eklampsia Postpartum: Hipertensi, sakit kepala berat, gangguan penglihatan, nyeri epigastrium, dan kejang dapat terjadi hingga 6 minggu pasca persalinan (Lalita dkk., 2025).

Gangguan Payudara: Mastitis ditandai payudara terasa nyeri, kemerahan, panas, dan mengeras disertai demam. Penanganan tidak tepat dapat berkembang menjadi abses payudara (Lalita dkk., 2025).

Tromboflebitis: Nyeri, bengkak, dan kemerahan pada betis (deep vein thrombosis/DVT) atau sesak napas mendadak (emboli paru) merupakan komplikasi serius yang mengancam jiwa (Lalita dkk., 2025).

Hematoma: Terjadi pada vulva dan vagina, ditandai dengan nyeri dan pembengkakan yang tidak proporsional. Perlu evaluasi segera (Lalita dkk., 2025).

Depresi Postpartum: Kesedihan berkepanjangan (>2 minggu), menangis tanpa sebab, tidak nafsu makan, gangguan tidur berat, dan pikiran untuk menyakiti diri sendiri atau bayi merupakan tanda bahaya psikologis. Anemia dapat menjadi faktor risiko depresi postpartum karena menyebabkan ketidakstabilan emosi dan kelelahan (Zelharsandy & Soleha, 2023).

2.4.4 Perubahan Fisiologis masa nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan baik secara fisik maupun psikologis. Proses perubahan ini seharusnya berjalan normal, namun kadang-kadang tidak diperhatikan oleh ibu nifas, sehingga dapat menimbulkan komplikasi nifas (Aprilliani & Magdalena, 2023).

a) Involusi Uterus

Involusi merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Involusi disebabkan oleh kontraksi dan retraksi serabut otot uterus yang terjadi terus-menerus (Aprilliani & Magdalena, 2023).

Apabila terjadi kegagalan involusi uterus untuk kembali pada keadaan tidak hamil, maka akan menyebabkan sub-involusi. Subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk kembali pada keadaan tidak hamil. Penyebab subinvolusi yang paling sering adalah tertahannya fragmen plasenta, infeksi, dan perdarahan lanjut (late postpartum haemorrhage) (Ineke, 2016 dalam Aprilliani & Magdalena, 2023).

Tabel 2. 2 TFU dan Berat Menurut Masa Involusi

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter
Plasenta Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12. 5 cm
7 Hari (Minggu 1)	Pertengahan Pusat dan Simpisis	500 gram	7,5 cm
14 Hari (Minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 Minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

- b) Gejala dari sub-involusi meliputi lochea menetap/merah segar, penurunan fundus uteri lambat, tonus uteri lembek, dan tidak ada perasaan mules pada ibu nifas, akibatnya terjadi perdarahan. Perdarahan di dalam rahim sangat berbahaya bila darah keluar dengan deras karena ibu dapat kehilangan banyak darah hingga terjadi syok bahkan kematian. Kecepatan involusi uterus dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain usia ibu, jumlah anak yang dilahirkan (paritas), menyusui eksklusif, mobilisasi dini, senam nifas, dan menyusui dini (Aprilliani & Magdalena, 2023). Proses pemulihan organ reproduksi pada masa nifas ditandai dengan beberapa tanda, salah satunya adalah penurunan tinggi fundus uteri (TFU). TFU adalah ukuran fundus uteri yang diukur dari batas atas simpisis pubis sampai batas atas fundus. Uterus yang berkontraksi dengan baik secara bertahap akan berkurang ukurannya sampai tidak dapat dipalpasi lagi di atas simpisis pubis (Bobak, 2014 dalam Aprilliani & Magdalena, 2023).
- c) Perubahan Serviks
- d) Setelah kala III persalinan, serviks menjadi tipis, lemas, dan kendur. Laserasi daerah lateral biasanya terjadi di serviks bagian luar. Serviks akan kembali normal secara bertahap (Lalita dkk., 2025).
- e) Perubahan Sistem Kardiovaskuler
- f) Frekuensi nadi ibu secara fisiologis pada kisaran 60–80 kali per menit. Perubahan nadi yang menunjukkan frekuensi takikardia (>100 kali per menit) menunjukkan adanya tanda bahaya. Perubahan terdiri dari volume

darah dan hemokonsentrasi. Segera setelah kelahiran terjadi peningkatan resistensi yang nyata pada pembuluh darah perifer (Lalita dkk., 2025).

g) Perubahan Payudara dan Laktasi

h) Sekresi dari payudara yang disebut kolostrum meningkat setelah melahirkan. Kolostrum kaya akan protein, vitamin, imunoglobulin, dan faktor humoral. Proses menyusui yang segera dimulai setelah persalinan melalui Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sangat mendukung kelancaran produksi ASI sekaligus mempercepat involusi uterus (Lalita dkk., 2025).

2.4.5 Kebutuhan Dasar Pada Ibu Masa Nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas meliputi:

a. Nutrisi dan Cairan Mengingat setiap persalinan tidak pernah terlepas dari perdarahan sehingga dapat menimbulkan anemia, maka penanganannya pun harus lebih diperhatikan, Selain itu, konsumsi cairan yang cukup sangat penting untuk mendukung produksi ASI.

b. (Sulastri dkk., 2023).

Salah satu alternatif yang dapat dilakukan untuk meningkatkan jumlah zat besi dalam darah adalah dengan mengonsumsi buah-buahan yang mengandung zat besi dan vitamin C yang tinggi, misalnya buah naga dengan kandungan 0,16–0,20 mg zat besi, vitamin B1, B2, dan vitamin C (Sulastri dkk., 2023).

c. Mobilisasi Dini dan Senam Nifas

Mobilisasi dini dan senam nifas merupakan kebutuhan dasar ibu nifas yang sangat penting. Senam nifas terbukti efektif mempercepat penurunan tinggi

fundus uteri ($p\text{-value}=0,000$) pada ibu postpartum normal. Rata-rata TFU pada kelompok yang mendapat senam nifas turun lebih cepat (dari 13,133 cm menjadi 5,3 cm) dibandingkan kelompok kontrol (dari 13,167 cm menjadi 7,1 cm) (Aprilliani & Magdalena, 2023).

d. Manfaat senam nifas antara lain memperkuat kontraksi otot rahim, memperbaiki sirkulasi darah, memperkuat otot panggul, dan membantu ibu lebih rileks.

e. Istirahat dan Tidur

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mendukung proses pemulihan. Kurang istirahat dapat memengaruhi produksi ASI dan meningkatkan risiko postpartum blues. Pemulihan dari proses melahirkan membutuhkan perawatan dan pengobatan, mulai dari perawatan diri sendiri maupun perawatan yang membutuhkan peran tenaga kesehatan (Sulastri dkk., 2023).

f. Perawatan Kebersihan Diri

Perawatan kebersihan diri mencakup mandi teratur, mengganti pembalut secara rutin, perawatan luka perineum, dan perawatan payudara. Kebersihan yang baik mencegah terjadinya infeksi masa nifas. Asuhan kebidanan yang optimal pada masa nifas sangat penting mengingat pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah (Sulastri dkk., 2023).

g. Dukungan Psikologis

Masa nifas merupakan masa yang penting bagi ibu karena melibatkan proses adaptasi psikologis yang kompleks. Anemia postpartum dapat menyebabkan ketidakstabilan emosi serta depresi pada ibu nifas (Sukaisi dkk., 2020 dalam Zelharsandy & Soleha, 2023). Dukungan keluarga, pasangan, dan tenaga kesehatan sangat penting untuk mencegah postpartum blues dan depresi postpartum.

2.5 Standar Operasional Prosedur

 PEMERINTAH KABUPATEN GARUT RSUD dr. SLAMET	PERDARAHAN ANTEPARTUM		
	No. Dokumen : KS.01.03/004/082/RSUD	No. Revisi : 01	Halaman 1/3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 01 Januari 2023	Ditetapkan Oleh : Direktur RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut  dr. H. Husodo Dewo Adi, Sp. OT, Spine NIP. 196505171991031013	
	dr. H. Husodo Dewo Adi, Sp. OT, Spine NIP. 196505171991031013		
PENGERTIAN	Perdarahan antepartum adalah perdarahan dari jalan lahir pada wanita hamil dengan usia kehamilan 20 minggu atau lebih, dapat berupa plasenta previa atau solusio plasenta. Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya tidak normal sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta sebagian atau seluruhnya, pada plasenta yang implantasinya normal sebelum janin lahir.		
TUJUAN	Sebagai acuan langkah-langkah dalam persiapan pelaksanaan pada pasien dengan perdarahan antepartum 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 1. Perdarahan dari jalan lahir pertama kali atau berulang tanpa disertai rasa nyeri, dapat sedikit-sedikit ataupun banyak. 2. Dapat disertai atau tanpa adanya kontraksi rahim. 3. Faktor predisposisi: grande multipara, riwayat kuretase berulang Pemeriksaan spekulum darah berasal dari ostium uteri eksternum.		

	• Perdarahan sedikit. • Usia kehamilan kurang dari 37 minggu atau taksiran berat badan janin kurang dari 2500 gr. • Tidak ada his persalinan. Penatalaksanaan ekspektatif : • Pasang infus, tirah baring • Bila ada kontraksi prematur bisa diberi tokolitik. • Pemantauan kesejahteraan janin dengan USG dan CTG setiap minggu. Aktif : Persalinan pervaginam : • Dilakukan pada plasenta letak rendah, plasenta marginalis atau plasenta previa lateralis di anterior (dengan anak letak kepala). Diagnosis ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan USG, perabaan fornices atau pemeriksaan dalam dikamar operasi tergantung indikasi. • Dilakukan oksitosin drip disertai pemecahan ketuban. Persalinan perabdominam, dilakukan pada keadaan: • Plasenta previa dengan perdarahan banyak. • Plasenta previa totalis. • Plasenta previa lateralis di posterior. • Plasenta letak rendah dengan anak letak sungsang. Penyulit: Syok irreversible, DIC Konsultasi: Departemen Anestesi dan ICU
--	--

	PEMERIKSAAN FISIK • Tanda-tanda syok (ringan sampai berat). • Pada pemeriksaan luar biasanya bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul atau ada kelainan letak. PEMERIKSAAN PENUNJANG 1. Laboratorium: Crossmatch, kadar Hb, L, Tr, Ht, golongan darah, fibrinogen, D-Dimer, BT, CT, PT, APTT. 2. Pemeriksaan USG <i>Bed side clotting test</i> Tujuan: menilai faktor pembekuan darah secara cepat dan sederhana (metode kualitatif) Cara: ambil 5cc darah vena dan masukkan ke dalam tabung kosong yang telah dimasukkan 1 batang lidi. Setelah 6 menit, 8 menit, dan 10 menit dicoba diangkat batang lidi tersebut dan lihat bekuan darah yang terbentuk. Bila bekuan darah terbentuk < 10 menit dan tidak mudah hancur/pecah berarti faktor pembekuan darah masih baik dan diperkirakan kadar fibrinogen > 200 mg/Dl Bila bekuan darah terbentuk > 10 menit dan bekuannya mudah hancur berarti telah terdapat gangguan faktor pembekuan darah (kadar fibrinogen < 200 mg/dL) PENATALAKSANAAN Penatalaksanaan umum: • <i>Informed consent</i> • Stabilisasi, ABC (Posisikan semi ekstensi, bebaskan jalan nafas, O₂ jika perlu, resusitasi cairan). 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. • Hentikan sumber perdarahan. • Monitor tanda-tanda vital. Penatalaksanaan spesifik: Ekspektatif : Syarat : • Keadaan umum ibu dan anak baik.
--	---

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan kebidanan Post Partum pada Ny. A Usia 28 Tahun P2A1 7 Hari dengan sisa plasenta dan Anemia Berat di ruang Agate Bawah RSUD dr. Slamet Garut

Tanggal Pengkajian : 19 Februari 2026

Jam : 11.00

Tempat : Agate Bawah

Pengkaji : Yesa Fatmawati

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama : Ny A

Nama : Tn. Enjang

Usia : 28 Tahun

Usia : 33 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Petani

Alamat : Kp. Toblong

Alamat : Kp. Toblong

2. Alasan Datang

Ibu datang ke rumah sakit rujukan dari Puskesmas Padaawas pada tanggal 19 Februari 2026 jam 09.50. Ibu mengeluh keluar darah terus-menerus ±500 cc dari jalan lahir sejak persalinan disertai badan lemas dan pusing.

Setelah 7 hari post partum, ibu masih mengalami perdarahan dari jalan lahir sehingga dirujuk dari Puskesmas Padaawas ke rumah sakit dengan dugaan sisa plasenta disertai anemia berat.

Ibu datang ke ruang PONEK Tanggal 19 Februari 2026 pukul 10.00 wib, kemudian dilakukan pemeriksaan TTV dan USG. Berdasarkan hasil pemeriksaan USG,terdapat sisa plasenta.pemeriksaan penunjang HB 6,9 mg/dl. Selanjutnya, pada pukul 10.30 WIB ibu dipindahkan ke ruang VK untuk dilakukan pemantauan,meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV). Setelah itu, ibu dipindahkan ke ruang AGATE BAWAH untuk mendapatkan tindakan sesuai dengan indikasi dan kondisi ibu.

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan pusing dan lemas perdarahan banyak dari jalan lahir

4. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali haid pada usia 14 tahun dengan siklus 28 hari.lamanya 4-5 hari,banyaknya darah haid 2-3 kali ganti pemnbalut/hari,tidak ada keluhan saat haid

5. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan ke 3, HPHT tanggal 03 juli 2025, dengan riwayat keguguran 1 kali Tahun 2024. Ibu melakukan pemeriksaan ANC secara rutin sebanyak 8x kali ,pemeriksaan USG oleh dokter 10x kali. Selama kehamilan ibu rutin mengonsumsi tablet Fe. Hasil pemeriksaan Hb saat hamil usia kehamilan 17-18 Minggu yaitu 11 mg/dl

dan Hb Terakhir pemeriksaan ANC yaitu 10 mg/dl. Selama hamil ibu tidak pernah mengonsumsi obat-obatan warung maupun jamu-jamuan. Ibu mengatakan selama hamil kadang merasa lelah tetapi tidak ada keluhan berat lainnya.

b. Riwayat Persalinan Sekarang

Ibu mengatakan sebelumnya melahirkan di rumah sakit pada tanggal 12 Februari 2026 pukul 16.05 WIB secara spontan dengan bayi laki-laki, BB 1700 gram dan PB 49 cm pada usia kehamilan 34–35 minggu persalinan dengan induksi atas indikasi KPD. Setelah bayi lahir, plasenta tidak lahir lebih dari 30 menit sehingga dilakukan tindakan manual plasenta. Telah dilakukan eksplorasi uterus tetapi masih terdapat sisa plasenta yang sulit dilepaskan disertai perdarahan aktif. Ibu mengatakan telah dilakukan tindakan kuretase pada tanggal 13 Februari 2026 pukul 10.00 WIB.

c. riwayat persalinan yang lalu

Anak ke	Tahun Lahir	UK	Penolong/Tempat	Penyulit	BB
1	2017	9 Bulan	Bidan/BPM	-	3,5
2	2023	2 Bulan	Bidan/RS	-	-
3	2026	8 bulan	Dokter/RS	Kpd,kuretase	1700

6. Riwayat Ginekologi

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami gangguan pada organ reproduksi, seperti mioma uteri, kista ovarium, maupun penyakit ginekologi lainnya.

7. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan selama ini tidak memiliki riwayat penyakit kronis, menular, maupun penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus, asma, dan penyakit lainnya.

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan di dalam keluarganya tidak terdapat riwayat penyakit keturunan, penyakit menular, maupun riwayat kehamilan kembar yang dapat mempengaruhi kondisi kehamilan dan persalinan.

8. Riwayat Kontrasepsi yang Pernah Digunakan

Ibu mengatakan sebelumnya memakai kb suntik 3 bulan dari tahun 2017-2022, tahun 2024 memakai pil kb selama 8 bulan, dan sekarang tahun 2026 ibu berencana menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

9. Riwayat Psikososial

a. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan menikah pada usia 18 tahun dengan suami berusia 23 tahun. Pernikahan ini merupakan pernikahan pertama bagi ibu dan suami.

b. Respon Ibu dan Keluarga terhadap Persalinan Ini

Ibu dan keluarga menerima serta menyambut kelahiran bayi dengan perasaan senang dan penuh dukungan.

c. Kebiasaan adat istiadat

Ibu mengatakan tidak mempercayai adanya pantangan atau larangan tertentu yang dapat membahayakan selama masa kehamilan, persalinan maupun nifas.

d. Pengambilan keputusan

Ibu mengatakan bahwa keputusan dalam keluarga biasanya dibicarakan bersama suami.

e. Beban kerja sehari-hari

Ibu mengatakan sehari-hari melakukan aktivitas ringan seperti menyapu, mencuci pakaian, dan merapikan rumah.

f. Riwayat kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Ibu mengatakan makan sebanyak 2 kali sehari dengan porsi cukup. Makanan yang dikonsumsi berupa nasi dan lauk pauk, serta kadang mengonsumsi buah. Ibu lebih sering memilih makanan sederhana dan jarang mengonsumsi makanan berlemak. Asupan cairan berupa air putih sekitar 6–8 gelas per hari. Ibu tidak mengeluh mual maupun muntah.

b. Pola eliminasi

BAB: Ibu mengatakan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek, warna kekuningan, dan tidak ada kesulitan saat BAB.

BAK: Ibu mengatakan BAK lancar $\pm 5-6$ kali sehari, warna kuning jernih, tidak nyeri, dan tidak ada keluhan.

c. Pola istirahat

Ibu mengatakan tidur malam sekitar ± 5 jam dan tidur siang ± 15 menit

d. Personal hygiene

Ibu mengatakan belum mandi ketika dirumah sakit, mengganti pakaian serta pembalut secara teratur, dan membersihkan areaewanitaan dengan baik.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Tampak lemah

Kesadaran : Compos mentis

2. Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 90/60 mmHg

Nadi : 81 kali/menit

Respirasi : 21 kali/menit

SPO: 93%

Suhu : 36,5°C

3. Antropometri

Berat badan sebelum hamil : 37 kg

Berat badan sesudah hamil : 53 kg

Tinggi badan : 147 cm

IMT : 17,1 kurus

Berat badan setelah melahirkan : 45 kg

4. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Rambut berwarna hitam, tampak bersih, tidak ditemukan benjolan, rambut tidak mudah rontok, dan tidak ada nyeri tekan.

b. Wajah

Wajah tampak pucat

c. Mata

Kedua mata simetris, sklera berwarna putih, konjungtiva tampak pucat/anemis.

d. Hidung

Hidung tampak bersih, tidak ditemukan polip, fungsi penciuman baik.

e. Telinga

Bentuk telinga simetris dan pendengaran baik.

f. Mulut

Mulut tampak bersih, tidak terdapat stomatitis, bibir tampak pucat

g. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis.

h. Dada/payudara

Payudara simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, areolla hitam, tidak nyeri tekan, ASI +

i. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi

Palpasi : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus

kurang baik, kandung kemih kosong, tidak terdapat massa.

j. Ekstremitas

Atas : Tangan simetris, kuku bersih, tidak oedema, jari lengkap, terpasang infus RL di tangan kiri.

Bawah : Kaki simetris, tidak oedema, kuku bersih, jari lengkap, tidak varises, refleks patella (+).

k. Genitalia

luka jahitan sudah kering, keluar perdarahan ± 500 cc

terpasang kateter (urine ± 200 cc), tidak terdapat tanda infeksi.

C. ANALISA

P2A1 Post Partum 7 hari dengan sisa plasenta dan anemia sedang

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.

Evaluasi: Ibu Mengetahui keadaannya

2. Melakukan observasi TTV

Evaluasi: hasil observasi jam 11.05 wib

TD: 90/60 mmHg.

N: 81x/menit

S: 36,5

R: 21x/menit

Spo:93%

3. Berkolaborasi dengan dokter jam 11.10 untuk tindakan selanjutnya
Evaluasi: tranfusi sampai Hb >8mg/dl%
4. memberikan terapi sesuai advis dokter
Evaluasi: tranfusi labu ke 1 pukul:11.20 wib, cefadroxil 3x1, Asam mefenamat 3x1, fe 2x1
5. Menganjurkan ibu untuk makan yang banyak mengandung serat dan berprotein tinggi.
Evaluasi: Ibu mengetahui
6. Memberitahu ibu tanda bahaya nifas dan anemia
Evaluasi : Ibu mengetahui
7. Observasi transfusi darah labu pertama habis pukul 15.00 wib
8. Berkolaborasi dr tentang pemeriksaan HB ulang, Merencanakan cek hb ulang
Evaluasi: cek HB jam :21.00 wib Hasil: 7,5mgdl%
advis, tambah transfusi lagi ditransfusi 1 labu
9. Melakukan pendokumentasian
Evaluasi: pendokumentasian dalam bentuk SOAP

3.2 Asuhan Kebidanan Post Partum Pada NY.A Usia 28 Tahun P2A1 8 Hari

Post Partum Dengan Sisa Plasenta dan anemia sedang Di Ruang Agate

bawah RSUD dr.Slamet Garut

Tanggal : 20 februari 2026

Jam :07.00

Tempat : Agate Bawah

Pengkaji : Yesa Fatmawati

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan masih sedikit pusing dan lemas

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Baik

Kesadaran: Compos mentis

Emosional: Stabil

Tanda-tanda vital: TD: 100/70mmHg.

N: 87x/menit

S: 36

R: 21x/menit

SPO: 95x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

- a) Payudara : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, puting susu menonjol, ASI +
- b) Abdomen: Kontraksi kurang baik, kandung kemih kosong, tfu 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, tfu 2 jari dibawah pusat
- c) Genetalia: terdapat pengeluaran darah, tidak ada cairan berbau, luka jahitan sudah kering

C. ANALISA

P2A1 8 Hari Post Partum dengan Sisa Plasenta dan anemia sedang

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu.

Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan.

2. Melakukan observasi TTV

Evaluasi: hasil observasi jam 07.00 wib

TD: 100/70 mmHg.

N: 87x/menit

S:36

R: 21x/menit

SPO: 95x/menit

3. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai pentingnya mengonsumsi makanan bergizi seimbang, terutama yang mengandung serat dan protein tinggi untuk membantu proses pemulihan tubuh.

Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia menerapkan anjuran tersebut.

4. Memberikan terapi sesuai advis dokter, kolaborasi dengan dokter pukul 07.00 wib

Evaluasi: terpasang transfusi labu ke 2 pukul 08.00, cefadroxil 3x1, asam mefenamat 3x1, Fe 2x1

5. Memberitahu ibu tanda bahaya nifas dan anemia

Evaluasi: ibu mengetahui

6. Mengobservasi darah habis jam 10.00 wib

7. Merencanakan cek hb

Cek HB pukul:16.00 wib

Evaluasi: Hasil :8,5 mg/dl%

8. Berkolaborasi dengan dr SpOG pukul 12.20, menginformasikan kadar HB

Evaluasi: Rencana dilakukan kuretase karna Hb sudah >8 mg/dl%, pada tanggal 21 februari 2026 jam 10.00

9. Inform consent persetujuan kuretase kepada pasien dan keluarga

Evaluasi: ibu dan keluarga menyetujuinya

10. Memberitahu ibu untuk puasa 6 jam sebelum kuretase dari jam 04.00 wib

Evaluasi : ibu mengetahui

11. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi: pendokumentasian dalam bentuk SOAP

3.3 Asuhan Kebidanan Post Partum Pada NY.A Usia 28 Tahun P2A1 9 Hari

Post Partum Dengan Sisa Plasenta dan anemia sedang Di Ruang Agate

bawah RSUD dr.Slamet Garut

Tanggal : 21 Februari 2026

Jam : 07.00 Wib

Tempat : Agate bawah

Pengkaji : Yesa Fatmawati

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan sudah siap dilakukan kuretase

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Baik

Kesadaran: Compos mentis

Emosional: Stabil

Tanda-tanda vital: TD: 100/80 mmHg

N: 92x/menit

S:36S,

R: 20x/menit

2 Pemeriksaan fisik

- a. Payudara : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, puting susu menonjol,asi+
- b. Abdomen: Kontraksi baik, kandung kemih kosong, tfu 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, tfu 2 jari dibawah pusat
- c. Genetalia:terdapat pengeluaran darah tidak ada cairan berbau.

C. ANALISA

P2A1 post partum 9 hari dengan post curettage dengan anemia sedang

D. PENATALKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Evaluasi: Ibu memahami informasi yang disampaikan.

2. Melakukan perawatan kebersihan vulva serta memberikan motivasi dan dukungan psikologis kepada ibu.

Evaluasi: Ibu tampak lebih rileks dan tenang.
3. Melakukan tanda-tanda vital:

Evaluasi: TD: 100/80 mmHg

N: 92x/menit

S:36

R: 20x/menit
4. Memberikan terapi pre kuretase sesuai advis dokter

Evaluasi: diberikan tramadol iv dan cefotaxime 1 gram
5. Mempersiapkan serta diantarkan ibu ke ruang tindakan kuretase pada pukul 10.00 WIB.

Evaluasi:ibu telah diantarkan
6. Kuretase telah dilakukan oleh dokter Sp.OG

Evaluasi: terdapat jaringan sisa plasenta $\pm$ 15 gr
7. Memberikan terapi sesuai advice dokter post kuretase

Evaluasi:

Asam mefenamat 3×1 tablet

Metergin 3×1 tablet

Tablet Fe 2×1 tablet
8. Melakukan pendokumentasian.

Evaluasi: Dokumentasi telah dilengkapi dan tersusun dalam format SOAP.

3.4 Asuhan kebidanan post partum pada NY.A Usia 28 Tahun P2A1 10 Hari

**Post partum dengan post kuret sisa plasenta dan anemia berat Di Ruang
Agate Bawah RSUD dr.Slamet Garut**

Tanggal : 22 Februari 2026

Jam : 07.00 Wib

Tempat : Agate bawah

Pengkaji : Yesa Fatmawati

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan kondisinya sudah merasa lebih baik dan perdarahan yang keluar sedikit, tetapi ibu mengeluh payudara penuh

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Emosional : Stabil

2. Tanda-tanda vital: TD: 100/80 mmHg

N: 92x/menit

S: 36°C,

R: 20x/menit

3. Pemeriksaan fisik

- a. Payudara : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, puting susu menonjol, ASI +

- b. Abdomen: Kontraksi baik, kandung kemih kosong, tfu pertengahan simfisis dan pusat kandung kemih kosong, tfu pertengahan simfisis dan pusat
- c. Genetalia: tidak ada cairan berbau, terdapat luka jahitan kering

C. ANALISA

P2A1 post partum 10 hari dengan post curettage dengan anemia sedang

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
Evaluasi: ibu mengerti
2. Melakukan tanda-tanda vital
Evaluasi: TD: 100/80 mmHg
N: 92x/menit
S:36S,
R: 20x/menit
3. Melakukan observasi perdarahan TFU dan kontraksi uterus
Evaluasi: kontraksi baik,kandung kemih kosong,tfu pertengahan pusat dan simfisis
4. Melanjutkan terapi sesuai advis dokter
Evaluasi:
 - a. cefadroxile 1 tablet (500 mg)
 - b. Asam mefenamat 1 tablet (500 mg)
 - c. Metilergometrin 1 tablet (0 25 mg)
 - d. Fe 2x1

5. Merencanakan cek hb

Cek HB pukul:09.00 wib

Evaluasi: Hasil :8,5 g/dl%

6. Berkolaborasi dengan dr SpOG pukul 09.20 menginformasikan kadar HB

Evaluasi: ibu sudah diperbolehkan pulang

7. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi kesehatan ibu sudah membaik dan diperbolehkan pulang oleh dokter.

Evaluasi: Ibu tampak senang dan siap untuk pulang.

8. Memberikan terapi obat Mefinal 3x1/hari,,Cefadroxil Methergin

3x1/hari ,1x1/hari, fe 2x1

Evaluasi : Ibu akan meminumnya

9. Menjelaskan kepada perawatan selama masa nifas, meliputi kebersihan diri, kebutuhan gizi, dan tanda bahaya yang perlu diwaspadai.

Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan

10. mengajarkan tentang cara merawat payudara selama masa menyusui,dan pemerahan asi agar asi tidak penuh

Evaluasi: Ibu dapat memahaminya dan akan melakukannya

11. Memberikan KIE mengenai perawatan ibu dan bayi setelah pulang ke rumah.

Evaluasi: Ibu mengerti informasi yang disampaikan.

12. Memberitahu ibu cara meminum tablet

Evaluasi :ibu mengerti dan akan melakukannya

13. Membantu persiapan ibu untuk pulang
14. Evaluasi : ibu pulang pukul 13.00 Dokumentasi telah dilengkapi dan tersusun dalam format SOAP.

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan pembahasan mengenai kesenjangan antara teori yang terdapat dalam tinjauan pustaka dengan hasil pelaksanaan asuhan kebidanan pada kasus Ny. A umur 28 Tahun dengan kondisi 7 hari postpartum disertai sisa plasenta dan anemia berat yang menjalani perawatan di RSUD dr. Slamet Garut pada tanggal 19-22 Maret 2026. Pembahasan disusun berdasarkan tahapan asuhan kebidanan yang didokumentasikan menggunakan format SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Penatalaksanaan), sehingga dapat memberikan gambaran mengenai kesesuaian antara teori dan praktik di lapangan.

4.1 Data Subjektif

Pengkajian data subjektif dilakukan melalui anamnesa pada tanggal 19 Februari 2026. Ny. A mengeluh keluar darah terus-menerus dari jalan lahir sejak persalinan yang disertai dengan badan terasa lemas dan pusing. Menurut materi dari Purnamasari et al. (2023), keluhan berupa lemas, pusing, dan perdarahan banyak dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala klinis yang khas dari perdarahan postpartum. Hal ini menunjukkan bahwa keluhan subjektif yang dialami Ny. A sesuai dengan teori yang ada. Ibu juga menjelaskan riwayat persalinannya bahwa pada tanggal 12 Februari 2026 ia melahirkan secara spontan, namun plasenta tidak lahir lebih dari 30 menit sehingga dilakukan tindakan manual plasenta dan kuretase pertama pada tanggal 13 Februari 2026.

Menurut teori dari Martalia,& Yuliani (2020), plasenta yang lahir lebih dari 15-30 menit disebut kala III lama yang berhubungan erat dengan kejadian sisa plasenta. Lebih lanjut, Prawirohardjo (2016) menyatakan bahwa sisa plasenta dapat menimbulkan perdarahan post partum lambat yang biasanya terjadi dalam 6 hari sampai 10 hari pasca persalinan. Kasus Ny. A yang kembali mengalami perdarahan berulang hingga hari ke-7 post partum sangat sesuai dengan teori tersebut, di mana riwayat manual plasenta menjadi indikasi kuat adanya sisa jaringan yang tertinggal di rahim ibu.

Ditinjau dari faktor risiko paritas, Ny. A merupakan melahirkan anak yang kedua (P2A1). Menurut materi dari Fadhilah Umar & Immanuel (2023), paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan postpartum yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini menunjukkan kesesuaian bahwa faktor paritas pada Ny. A bukan merupakan penyebab utama terjadinya perdarahan, melainkan perdarahan tersebut murni dipicu oleh adanya sisa jaringan plasenta (tissue).

4.2 Data Objektif

Pengkajian data objektif pada saat ibu masuk tanggal 19 Februari 2026 menunjukkan keadaan umum tampak lemah dengan tanda-tanda vital: Tekanan Darah (TD) 87/67 mmHg dan Nadi 127 x/menit. Hal ini menunjukkan kesesuaian bahwa kondisi tanda-tanda vital Ny. A secara objektif menggambarkan keadaan tanda dan gejala perdarahan sesuai menurut Purnamasari et al. (2023). Pada pemeriksaan fisik abdomen ditemukan TFU 2 jari di bawah pusat dengan kontraksi uterus kurang baik dan rahim teraba agak lembek. Menurut materi

Maritalia dalam Yuliani (2020), bagian plasenta yang masih menempel pada dinding uterus mengakibatkan uterus tidak adekuat, sehingga pembuluh darah tidak dapat berkontraksi atau terjepit dengan sempurna dan rahim terasa lembek. Kondisi objektif rahim Ny. A ini sesuai dengan teori bahwa sisa plasenta mengganggu kekuatan kontraksi uterus. Hasil pemeriksaan penunjang laboratorium menunjukkan kadar Hemoglobin (Hb) awal Ny. A sangat rendah yaitu 6,9 g/dl. Berdasarkan Tabel Klasifikasi Anemia menurut Yati et al. (2023), seseorang dikategorikan mengalami Anemia Berat apabila kadar Hemoglobin (Hb) berada di bawah <7 gr/dl. Hal ini sesuai dengan teori Andi Zafani (2024) bahwa penyebab utama anemia setelah melahirkan adalah kombinasi anemia saat hamil dengan perdarahan akut karena kehilangan darah saat melahirkan. Dampak dari Hb 6,9 g/dl, yang menyatakan bahwa anemia berat menurunkan viskositas darah sehingga memaksa jantung bekerja lebih berat, yang terbukti secara objektif dari denyut nadi Ny. A yang sangat cepat mencapai 127 x/menit.

4.3 Analisa

Analisa yang ditegakkan pada kasus ini adalah P2A1 Post Partum 7 Hari dengan Sisa Plasenta dan Anemia Berat. Menurut materi dari Sulastri (2024), masa nifas hari ke-7 dikategorikan ke dalam tahap Late Postpartum atau Remote Puerperium (1 minggu sampai 6 minggu pascasalin). Selanjutnya, menurut Andi Zafani (2024), diagnosa sisa plasenta dan anemia ditegakkan dari adanya gejala perdarahan berkepanjangan pada masa nifas disertai hasil laboratorium kadar Hb <11 g/dl.

Penegakan analisa pada Ny. A sudah sesuai dengan materi dan tidak ditemukan adanya kesenjangan. Diagnosis sisa plasenta didukung kuat oleh data objektif berupa hasil pemeriksaan USG tanggal 19 Februari 2026 pukul 10.15 WIB yang menyatakan masih terdapat sisa plasenta di dalam rahim ibu. Sementara diagnosis anemia berat didukung oleh hasil pemeriksaan darah dengan kadar Hb 6,9 mg/dl.

4.4 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. A di RSUD dr. Slamet Garut meliputi tindakan resusitasi cairan, kolaborasi transfusi darah, intervensi kuretase ulang, serta pemberian asuhan nifas. Menurut materi dari Fadhilah Umar & Immanuel (2023), penanganan pasien perdarahan memiliki dua komponen utama yang harus dilakukan bersamaan, yaitu resusitasi (pemberian cairan/darah) dan pengelolaan penyebab perdarahan. Hal ini sesuai dengan tindakan awal pada Ny.A yang mengalami anemia berat (Hb 6,9 g/dL), yaitu bidan melakukan resusitasi dengan memasang infus RL dan berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian transfusi darah sebelum melakukan pembersihan rahim.

Menurut Tabel Klasifikasi Anemia oleh Yati et al. (2023), pasien dengan anemia berat ($Hb < 7 \text{ gr\%}$) wajib diberikan tindakan transfusi darah disamping obat-obatan lainnya. Setelah dilakukan transfusi labu ke -1 dan ke-2, kadar Hb Ny. A berhasil naik menjadi 8,5 g/dl (masuk kategori anemia sedang). Penatalaksanaan ini sesuai dengan teori dan memenuhi syarat kolaborasi dengan dokter Sp.OG bahwa tindakan kuretase hanya boleh dilakukan jika kadar Hb sudah berada di atas $>8 \text{ g/dl}$. Tindakan kuretase ulang dilakukan oleh dokter

Sp.OG pada tanggal 21 Februari 2026 pukul 10.00 WIB dan berhasil mengeluarkan sisa jaringan plasenta seberat ± 15 gram. Menurut materi Saleha dalam Yuliani (2020), jika jaringan plasenta ditemukan tidak lengkap, maka harus dilakukan eksplorasi cavum uteri atau tindakan kuret sisa plasenta yang bertujuan untuk membersihkan rahim, mengatasi perdarahan hebat, dan mencegah infeksi. Penatalaksanaan kuretase kedua pada Ny. A ini sangat sesuai dengan materi untuk menghentikan sumber perdarahan utama. Pasca-kuretase, Ny. A diberikan terapi obat sesuai advis dokter yaitu Cefadroxil (antibiotik), Asam Mefenamat (analgetik), dan Metergin/Metilergometrin 3x1 tablet. Menurut materi Fadhilah Umar & Immanuel (2023), penggunaan obat uterotonika memainkan peran sentral untuk memicu kontraksi otot-otot uterus agar dapat menjepit pembuluh darah. Pemberian Metergin ini sesuai dengan teori karena pada pemantauan tanggal 22 Februari 2026, kontraksi uterus Ny. A menjadi baik (keras) dan perdarahan berkurang.

Pada pemantauan hari ke-10 post partum (22 Februari 2026), hasil pemeriksaan menunjukkan TFU Ny. A berada di pertengahan simfisis dan pusat dengan pengeluaran pervaginam. Menurut Apriani & Magdalena, (2023), pada masa nifas 7-10 hari, TFU yang normal memang berada di pertengahan pusat dan simfisis. Sebelum diperbolehkan pulang pada tanggal 22 Februari 2026 pukul 13.00 WIB, bidan memberikan edukasi obat pulang berupa tablet Fe (Zat Besi) 2x1 sebanyak 40 tablet. Menurut Jurnal Yati (2023), ibu nifas hendaknya mengonsumsi tablet Fe selama 40 hari setelah melahirkan (total 40 tablet) untuk mencegah terjadinya anemia nifas berkelanjutan akibat pendarahan hebat.

Penatalaksanaan ini telah sesuai dengan kebijakan program pascapersalinan nasional yang ada di materi teori.

BAB V

PENUTUP

5.1 kesimpulan

1. Pengkajian data subjektif pada Ny. A usia 28 tahun P2A1 dengan post partum disertai sisa plasenta dan anemia berat di RSUD dr. Slamet Garut tahun 2026 sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.
2. Pengkajian data objektif pada Ny. A usia 28 tahun P2A1 dengan post partum disertai sisa plasenta dan anemia berat di RSUD dr. Slamet Garut tahun 2026 sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.
3. Berdasarkan pengkajian data subjektif dan data objektif, analisa kebidanan yang ditegakkan yaitu P2A1 post partum 7 hari dengan sisa plasenta disertai anemia berat. Analisa tersebut sesuai dengan kondisi klien dan teori yang ada.
4. Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. A usia 28 tahun P2A1 dengan post partum disertai sisa plasenta dan anemia berat di RSUD dr. Slamet Garut tahun 2026 sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.
5. Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada Ny. A usia 28 tahun P2A1 dengan post partum disertai sisa plasenta dan anemia berat di RSUD dr. Slamet Garut tahun 2026 dilakukan menggunakan metode SOAP secara sistematis dan berkesinambungan, sesuai dengan teori pendokumentasian asuhan kebidanan sehingga tidak terdapat kesenjangan.

5.2 Saran

1. Bagi Klien

Diharapkan tetap mempertahankan kepatuhan dalam mengikuti anjuran tenaga kesehatan, mengonsumsi obat dan makanan bergizi seimbang, serta melakukan control secara teratur untuk memantau kondisi dan mencegah komplikasi.

2. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan dapat meningkatkan kompetensi agar dapat memberikan asuhan kebidanan yang tepat dan sesuai standar serta melakukan pemantauan secara optimal terhadap kondisi ibu untuk mencegah terjadinya komplikasi.

3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi dalam meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu post partum dengan sisa plasenta disertai anemia berat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurahman. (2023). Pengaruh pemberian tablet Fe terhadap kejadian Anemia pada ibu nifas di PMB Rusmina Banyuasin. *Jurnal Kesehatan Abdurahman Palembang*, 12(1), 611. *STIKES Abdurahman Palembang*.
<https://ejournal.stikesabdurahman.ac.id/index.php/jkab/article/download/159/18>
- Aprilliani, R., & Magdalena. (2023). Efektivitas senam nifas terhadap penurunan tinggi fundus uteri (TFU) pada ibu postpartum normal 1–7 hari di Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut Tahun 2023. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(10), 4374–4381. Universitas Indonesia Maju.
<https://ejournal.nusantaraglobal.ac.id/index.php/sentri/article/download/1675/162>
- Aswar, S., Pamungkas, S. E., & Ulfiani, N. (2019). Determinan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Kabupaten Biak Numfor. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 2(1), 73–79.
<https://doi.org/10.47539/jktp.v2i1.53>
- Andi zafani(2024) *Jurnal Andi Zafani dkk*, Vol: 6 No: 1:2024
- Cunningham. (2014). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. (2026). *Profil Kesehatan Kabupaten Garut Tahun 2025*. Dinas Kesehatan Kabupaten Garut.
- Dinas Kesehatan Jawa Barat. (2020). *dengan kejadian anemia pada ibu nifas*
- Edah. (2019). Faktor predisposisi terjadinya perdarahan postpartum di Rumah Sakit Umum Daerah Muntitan. Universitas Ngudi Waluyo.
- Fadhilah Umar, & Immanuel. (2023). *Perdarahan pascalin (postpartum hemorrhage)*.
- Holly.B.Ende.M.D.et al (2020). *Jurnal Universitas Ngudi Waluyo*
<https://jurnal.unw.ac.id>
- Istiningsih, T., Herlinadiyaningsih, & Batu, K. L. (2024). Faktor risiko terjadinya perdarahan post partum di UPTD RSUD Puruk Cahu Kabupaten Murung Raya. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional (JRKN)*, 8(2), 110–116.
<https://ejournal.itekes-bali.ac.id>
- Kasjmir, Y., & All, E. (2018). *Dari sumber pustaka sulastridkk*, 2023.
- Kemenkes RI. (2020). *Anemia postpartum di Indonesia*.
- Kemenkes RI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*.
<https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/>

- Khodijah, U. P., & Rohaeni, E. (2023). Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dengan anemia sedang di Praktik Mandiri Bidan L. *Jurnal Kebidanan Besurek*, 8(2), 15–26. <https://doi.org/10.51851/jkb.v8i2.432>
- Kurniyati, (2021). Determinan kejadian pendarahan postpartum di RSUD Kabupaten Biak Numfor. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 2(1), 73–79. <https://doi.org/10.47539/jktp.v2i1.53>
- Lahasa, W. A., Mutmainna, A., & Kasim, J. (2022). Hubungan anemia dengan kejadian perdarahan pada ibu postpartum. *Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*.
- Lalita, dkk. (2025). Asuhan kebidanan masa nifas. <https://media.neliti.com/media/publications/618040-asuhan-kebidanan-masa-nifas-6e3be913.pdf>
- Manuaba, I. B. G. (2016). Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan KB. Jakarta: EGC.
- Martalia, & Yuliani, I. (2020). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian retensio sisa plasenta pada ibu bersalin di praktik mandiri bidan. *Prosiding Seminar Nasional UNRIYO*.
- Noor dkk., (2016) dalam sulastris dkk., (2023). Dalam jurnal nifas <https://ejurnal2.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/bmi/article/download/173/100/599>
- Oktariza, dkk. (2020). Pengaruh pemberian tablet Fe terhadap kejadian anemia pada ibu nifas di PMB Rusmina Banyuasin. *Jurnal Kesehatan Abdurahman Palembang*, 12(1), 6–11. STIKES Abdurahman Palembang. <https://ejournal.stikesabdurahman.ac.id/index.php/jkab/article/download/159/158>
- Polkesban Journal, .(2023). Dari jurnal Anemia dalam masa nifas
- Prawirohardjo, S. (2016). Ilmu kebidanan. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purnamasari,dkk.(2023).<https://repository.universitalirsyad.ac.id/id/eprint/740/3/3>
- Rahmi. (2009). Karakteristik penderita perdarahan postpartum yang datang ke RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2004–2008. <https://text-id.123dok.com/document/eqo3prm-q-karakteristik-penderita-perdarahan-postpartum-yang-datang-ke-rsu-dr-pirngadi-medan-tahun-2004-2008.html>
- Ruth Prilia Gitasari. (2019). Faktor risiko retensio plasenta di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- Sukaisi dkk., (2020) dalam Zelharsady & Soleha, (2023). Pengaruh pemberian tablet Fe terhadap kejadian anemia pada ibu nifas di PMB Rusmina Banyuasin. *Jurnal Kesehatan Abdurahman Palembang*, 12(1), 6–11.

- STIKES Abdurahman Palembang.
<https://ejournal.stikesabdurahman.ac.id/index.php/jkab/article/download/159/158>
- Saleha, & Yuliani, I. (2020). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian retensio sisa plasenta pada ibu bersalin di praktik mandiri bidan. Prosiding Seminar Nasional UNRIYO.
- Simanjuntak, L. (2020). Perdarahan postpartum (perdarahan pascasalin). Jurnal Visi Eksakta (JVIEKS), 1(1), 1–10. Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen.
<https://ejournal.uhn.ac.id/index.php/eksakta/article/download/51/188/585>
- Sulastri,dkk.(2023). Dalam jurnal nifas
<https://ejurnal2.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/bmi/article/download/173/100/599>
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C. L. (2007). Buku ajar asuhan kebidanan. Jakarta.
- World Health Organization. (2022). Postpartum haemorrhage (PPH) summit: Project brief. [https://www.who.int/publications/m/item/who-postpartum-haemorrhage-\(pph\)-summit](https://www.who.int/publications/m/item/who-postpartum-haemorrhage-(pph)-summit)
- World Health Organization. (2024). Maternal mortality. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Yati, dkk. (2023). Anemia dalam masa nifas.
- Yasin, Z., Hannan, M., & Wahyuni, E. (2021). Anemia berhubungan dengan perdarahan postpartum.
- Yusriana. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian perdarahan postpartum di RSUD Muhammadiyah Bantul.
- Zelharsandy, V. T., & Soleha, M. (2023). Pengaruh pemberian tablet Fe terhadap kejadian anemia pada ibu nifas di PMB Rusmina Banyuasin. Jurnal Kesehatan Abdurahman Palembang, 12(1), 6–11. STIKES Abdurahman Palembang.
<https://ejournal.stikesabdurahman.ac.id/index.php/jkab/article/download/159/158>

LAMPIRAN RIWAYAT HIDUP



1. Identitas

Nama : Yesa Fatmawati

Tempat tanggal Lahir : Garut, 30 Desember 2004

Agama : Islam

Nama Ayah : Aom Koswara

Nama Ibu : Ucu Rustiani

No. Hp : 085722106631

Email : yesafatmawati3@gmail.com

Alamat : Kp. Panyeredan Desa. Sukaratu Kecamatan
sucinaraja Kabupaten Garut

2. Riwayat Pendidikan

1. SDN SUKARATU 2 : 2011-2016
2. SMPN 1 SUCINARAJA : 2017-2018
3. SMP PLUSH ALFALAH : 2018-2020
4. SMK BIDARA MUKTI GARUT : 2021-2023
5. Terdaftar Sebagai Mahasiswa Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
Prodi D3 Kebidanan 2023-2026

LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Yesa Fatmawati

Nama Pembimbing : Dr. Desy Syuwanti, S.Si
M. Kes

NIM : KUG B23001

NIDN

Judul KTI

Sisa Plazenta + Anemia Berat

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	Kamis 30 / 04 2026	Mengajukan Judul	Acc Judul		
2.	Senin 11 / 05 2026	Konsul Bab 1,2,3	- Perbaiki - Rapihkan penulisan		
3.	Rabu 20 / 05 2026	Konsul Bab 1,2,3	- Perbaiki - Rapihkan penulisan		
4.	Selasa 26 / 05 2026	Konsul Bab 1,2,3	Acc Bab 1,2,3		
5.	Selasa 02 / 06 2026	Konsul Bab 4,5	Perbaiki - Rapihkan penulisan		
6.	Selasa 06 / 06 2026	Konsul Bab 4,5	Perbaiki Rapihkan penulisan		
7.	Rabu 07 / 06 2026	Konsul Bab 4,5	Acc LTA Disidangkan		

LEMBAR BIMBINGAN LTA

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM PADA NYA USIA
28 TAHUN P2A1 DENGAN SISA PLASENTA DAN
ANEMIA BERAT DI RSUD dr.SLAMET GARUT

Nama Mahasiswa : Yesa Fatmawati

NIM : KHGB23001

Penela'ah I : Bdn. Dian Fitriyani, S.ST., M.Keb

NIDN : NIP. 042039.0823.180

Penela'ah II : Fitri Hanriyani, SST., M.Keb. M.Pd

NIDN : NIP. 042039.1009.063

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Penela'ah	Paraf Mahasiswa	Paraf Penela'ah
1	Kamis 20 Agustus 2026	Perbaiki Bab I - V dan Penulisan	- Perbaiki Penulisan - Tambahkan Nama penguji - Tambahkan Pengantar - Perbaiki daftar isi		
2	Rabu 26 Agustus 2026	Perbaiki Penulisan dan menambahkan	- Tambahkan WOP - Tambahkan - Perbaiki daftar Pustaka - Tambahkan Kewajiban - Perbaikan - Saran Elemen dan Nakes		
3	Kamis 27 Agustus 2026	tambahkan Daftar Pustaka	ACC		
4	Rabu 26 Agustus 2026	Perbaiki Bab III dan Penulisan	- Perbaiki Penulisan		
5	Kamis 27 Agustus 2026	Perbaiki Bab IV - V	- Perbaiki Penulisan - ACC		