

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE NIFAS DAN MENYUSUI
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NIFAS DAN MENYUSUI
NY. M USIA 43 TAHUN P3A0Ah3 POST SC 11 HARI DENGAN RETENSIO
SISA PLASENTA DI RSUD RAA TJOKRONEGORO
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

Dosen Pembimbing Pendidikan : Ririn Wahyu Hidayati, S.ST., MKM



**Disusun Oleh :
Anis Safira
2510106012**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA**

**HALAMAN PENGESAHAN
CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE NIFAS DAN MENYUSUI
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NIFAS DAN MENYUSUI
NY. M USIA 43 TAHUN P3A0Ah3 POST SC 11 HARI DENGAN RETENSIO
SISA PLASENTA DI RSUD RAA TJOKRONEGORO
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**



Purworejo, 09 Januari 2026

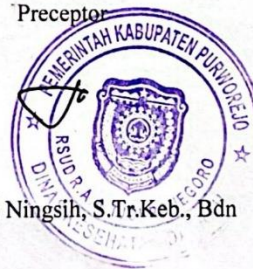
Pembimbing Pendidikan

Preceptor

Mahasiswa

Ririn Wahyu Hidayati, S.ST., MKM

Esi Prihatin Ningsih, S.Tr.Keb., Bdn



Anis Safira

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA**

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas izin, rahmat dan kuasanya saya masih diberikan kesehatan sehingga dapat menyelesaikan laporan CBD ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Nifas dan Menyusui Ny. M Usia 43 Tahun P3A0Ah3 Post SC 11 Hari dengan Retensio Sisa Plasenta di RSUD RAA Tjokronegoro”. Pengajuan laporan CBD ini adalah sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.

Pada kesempatan ini tak lupa pula penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan laporan CBD ini, baik secara moral maupun spiritual terutama kepada :

1. Warsiti, S.Kep., M.Kep., Sp.Mat. selaku Rektor Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
2. Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT., M.PH, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
3. Bdn. Suyani, S.ST., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
4. Ririn Wahyu Hidayati, S.ST., MKM, selaku Dosen Pembimbing Pendidikan yang telah membimbing penulis dalam mengerjakan laporan ini.
5. Esi Prihatin Ningsih, S.Tr.Keb., Bdn, selaku Pembimbing Lahan di RSUD RAA Tjokronegoro.

Penulis mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan dan kesempurnaan laporan CBD ini. Semoga laporan CBD ini bermanfaat dan dapat dijadikan gambaran untuk penelitian selanjutnya.

Purworejo, 09 Januari 2026

Anis Safira

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat	4
1. Manfaat Teoritis	4
2. Manfaat Praktis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Nifas	5
1. Definisi Nifas	5
2. Tujuan Masa Nifas	5
3. Tahapan Masa Nifas	6
4. Kebijakan Program Nasional Asuhan Masa Nifas	6
B. Perdarahan Postpartum	8
1. Pengertian	8
2. Etiologi	8
3. Patofisiologi	9
4. Manifestasi Klinis	10
5. Komplikasi	10
C. Rest Plasenta	11
1. Pengertian	11
2. Etiologi	11
3. Tanda dan Gejala	11
4. Diagnosis	12
5. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Rest Plasenta	12
6. Komplikasi	15
7. Penatalaksanaan	16
8. Pencegahan	17
BAB III TINJAUAN KASUS	19
A. Data Subjektif	19
B. Data Objektif	23
C. Analisa	24
D. Penatalaksanaan	24
BAB IV PEMBAHASAN	32
BAB V PENUTUP	36
A. Kesimpulan	36
B. Saran	36
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas ialah suatu masa yang paling kritis bagi ibu, resiko akan meningkat apabila kondisi ibu terdapat gangguan, bisa disebabkan oleh infeksi ataupun masalah lainnya yang dapat terjadi sewaktu-waktu pada masa nifas tersebut. Masa nifas merupakan periode yang rawan bagi ibu setelah melahirkan, 60% kematian ibu terjadi pada pasca persalinan dan sekitar 50% kematian yang terjadi pada masa nifas ialah pada 24 jam pertama postpartum yang disebabkan antara lain karena terdapat komplikasi pada masa nifas tersebut (Anggraini *et al.*, 2023).

Selain itu, ada beberapa penyesuaian yang diperlukan ibu untuk menghadapi aktivitas setelah melahirkan serta peran barunya menjadi seorang ibu pada beberapa minggu maupun bulan pertama pasca melahirkan, dari segi fisik maupun psikologis. Pada hal ini penting sekali pendampingan terhadap ibu nifas untuk mencegah terjadinya gangguan fisik maupun psikologis. Upaya pemerintah yang tertuang pada program Nasional dalam melakukan pencegahan dengan deteksi dini komplikasi dan infeksi yang dapat terjadi pada masa nifas yaitu dengan menganjurkan kunjungan masa nifas sebanyak empat kali (Anggraini *et al.*, 2023).

Perdarahan postpartum adalah salah satu penyebab kematian ibu melahirkan. Tiga faktor utama penyebab kematian ibu melahirkan adalah perdarahan postpartum atau perdarahan pasca persalinan, hipertensi saat hamil atau preeklamsi dan infeksi. Walaupun seorang perempuan bertahan hidup setelah mengalami perdarahan pasca persalinan, namun selanjutnya akan mengalami kekurangan darah yang berat (anemia berat) dan akan mengalami masalah kesehatan yang berkepanjangan. Penyebab perdarahan dalam masa nifas diantaranya atonia uteri, robekan jalan lahir, retensio plasenta, sisa plasenta, inversio uteri, ruptur uteri (Fatmasari, Yanti and Rahayu, 2023).

Perdarahan postpartum adalah perdarahan lebih dari 500 ml setelah bayi lahir pada persalinan pervaginam dan melebihi 1000 ml pada *sectio caesarea* atau perdarahan yang lebih dari normal yang telah menyebabkan perubahan tanda vital seperti kesadaran menurun, pucat, berkeringat dingin, sesak napas, serta tensi <90 mmHg dan nadi >100 kali/menit. Berdasarkan waktu terjadinya perdarahan postpartum dapat dibagi menjadi perdarahan primer dan perdarahan sekunder. Perdarahan primer adalah perdarahan yang

terjadi dalam 24 jam pertama dan biasanya disebabkan oleh atonia uteri, robekan jalan lahir, sisa bagian plasenta dan gangguan pembekuan darah, Perdarahan sekunder adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam persalinan. Penyebab utama disebabkan karena sisa plasenta (Nislawaty, Aprilia and Melani, 2024).

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) 2024, jumlah kematian ibu masih sangat tinggi mencapai 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Tingginya jumlah kematian ibu di berbagai wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan kesenjangan pendapatan.

Pada tahun 2024, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 4.150. Ini merupakan penurunan dari tahun 2023, ketika AKI tercatat 4.482. Target AKI di Indonesia pada tahun 2024 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup, sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Menengah Nasional (RPJMN). Penyebab kematian ibu di Indonesia salah satunya adalah perdarahan obstetrik sebanyak 955 kasus. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Kementerian Kesehatan, 2024).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2024, terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2021-2024 dari 199 menjadi 74,73 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SDGs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Dinkes Jateng, 2024).

Provinsi Jawa Tengah memiliki 35 Kabupaten, salah satunya adalah Kabupaten Purworejo. Di Kabupaten Purworejo jumlah kasus kematian ibu terdapat pada ibu bersalin 1 kasus, ibu nifas 6 kasus. Penyebab kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah yaitu perdarahan (15,5%), gangguan hipertensi (30,0%), komplikasi pasca keguguran (0,67%), infeksi (5,6%) dan lain-lain (48,2%) (Dinkes Jateng, 2024).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan perdarahan postpartum yaitu umur, jumlah paritas, jarak kehamilan, riwayat persalinan sebelumnya, pengetahuan dan faktor

fasilitas pelayanan kesehatan. Faktor lain yang berhubungan dengan perdarahan postpartum yaitu retensio plasenta, sisa plasenta (*rest plasenta*), atonia uteri, laserasi jalan lahir, anemia pada keadaan preeklamsia dimana bisa ditemukan defek koagulasi dan volume darah ibu yang kecil yang akan memperberat penyebab perdarahan postpartum (Nislawaty, Aprilia and Melani, 2024).

Rest plasenta adalah keadaan dimana suatu bagian dari plasenta (satu atau lebih lobus) tertinggal, maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif dan keadaan ini dapat menimbulkan perdarahan. Gejala klinis *rest plasenta* adalah terdapat subinvolusi uteri, terjadi perdarahan sedikit yang berkepanjangan, dapat juga terjadi perdarahan banyak mendadak setelah berhenti beberapa waktu dan rasa tidak nyaman di perut bagian bawah. 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 berkontraksi/terjepit dengan sempurna (Fatmasari, Yanti and Rahayu, 2023).

Berdasarkan uraian dan data di atas, maka penulis tertarik untuk mengangkat kasus perdarahan postpartum sekunder pada ibu nifas dan menyusui sehingga penulis menggunakan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Nifas dan Menyusui Ny. M Usia 43 Tahun P3A0Ah3 Post SC 11 Hari dengan Retensio Sisa Plasenta di RSUD RAA Tjokronegoro” menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan harapan penatalaksanaan dapat dilaksanakan dengan baik.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari laporan ini adalah “Bagaimana menerapkan dokumentasi SOAP pada Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Nifas dan Menyusui Ny. M Usia 43 Tahun P3A0Ah3 Post SC 11 Hari dengan Retensio Sisa Plasenta di RSUD RAA Tjokronegoro?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Agar penulis mampu memahami dan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada kesehatan perempuan yang tepat pada Ny. M Usia 43 Tahun P3A0Ah3 Post SC 11 Hari dengan Retensio Sisa Plasenta di RSUD RAA Tjokronegoro.

2. Tujuan Khusus

a. Mem peroleh data subjektif dari Ny. M Usia 43 Tahun P3A0Ah3 Post SC 11 Hari

dengan Retensio Sisa Plasenta di RSUD RAA Tjokronegoro.

- b. Memperoleh data objektif dari Ny. M Usia 43 Tahun P3A0Ah3 Post SC 11 Hari dengan Retensio Sisa Plasenta di RSUD RAA Tjokronegoro.
- c. Melakukan analisa dari data subjektif dan data objektif Ny. M Usia 43 Tahun P3A0Ah3 Post SC 11 Hari dengan Retensio Sisa Plasenta di RSUD RAA Tjokronegoro.
- d. Melakukan penatalaksanaan untuk penanganan Ny. M Usia 43 Tahun P3A0Ah3 Post SC 11 Hari dengan Retensio Sisa Plasenta di RSUD RAA Tjokronegoro.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan asuhan yang dilakukan dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan serta asuhan nifas dan menyusui pada ibu nifas dengan retensio sisa plasenta.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan penulisan laporan ini bisa dijadikan sebagai bahan pustaka dan referensi penatalaksanaan kepada Rumah Sakit sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama mengenai asuhan kebidanan nifas dan menyusui.

b. Bagi Institusi

Diharapkan penulisan laporan ini dapat menjadi bahan pustaka untuk mahasiswa kebidanan khususnya mengenai asuhan kebidanan nifas dan menyusui.

c. Profesi Bidan

Diharapkan penulisan laporan ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam mengaplikasikan ilmu untuk memberikan asuhan kebidanan nifas dan menyusui yang sesuai kewenangannya.

d. Bagi Klien

Klien diharapkan dapat menambah informasi tentang bahayanya perdarahan pada ibu nifas dan menyusui.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Nifas

1. Definisi Nifas

Masa nifas atau disebut juga puerperium sejak plasenta lahir serta berakhir sampai alat kandungan kembali pulih seperti sebelum hamil. Masa ini berlangsung sekitar 6 minggu atau 42 hari, ialah waktu yang dibutuhkan untuk pulihnya alat-alat kandungan pada keadaan normal. Masa nifas yaitu periode perubahan kondisi reproduksi pasca melahirkan. Pada masa nifas ibu akan mengalami perubahan pada fisiologis dimana uterus terjadi pengerutan hingga kembali pada ukuran sebelum hamil (Bahrah, Romadhoni and Mintaningtyas, 2023).

Pada masa ini dapat disebut masa kritis bagi ibu setelah melahirkan, sekitar 50% kematian ibu dapat terjadi dalam 24 jam pertama postpartum akibat perdarahan serta penyakit komplikasi yang terjadi pada saat kehamilan. Jika ditinjau dari penyebab adanya masalah yang dialami oleh ibu dapat berimbas juga terhadap kesejahteraan bayi yang dilahirkan, karena bayi tidak akan mendapatkan perawatan maksimal dari ibunya, dengan demikian, angka morbiditas dan mortalitas bayipun akan meningkat.

2. Tujuan Masa Nifas

Perubahan yang terjadi pada masa nifas baik perubahan fisiologis maupun psikologis yang luar biasa sangat memerlukan pendampingan dari tenaga kesehatan terutama bidan, agar masa nifas dapat berjalan dengan baik tanpa penyulit dan komplikasi. Adapun tujuan dilakukannya asuhan kebidanan masa nifas ialah (Anggraini *et al.*, 2023) :

- a. Menjaga kesehatan pada ibu dan bayi baik segi fisik maupun psikologis, yang mana pada masa nifas ini peran dari keluarga sangat penting dengan pemantauan nutrisi baik, dukungan psikologis yang baik maka dengan demikian kesehatan ibu selama masa nifas dapat terjaga dengan baik tanpa hambatan.
- b. Melakukan skrining secara keseluruhan dan bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas secara runtut, berawal dari pengkajian data subjektif ibu, objektif sampai penunjang.
- c. Setelah pengkajian data selesai dilakukan bidan dapat menganalisa hasil pengkajian data tersebut sehingga dapat terdeteksi masalah yang terjadi pada ibu

nifas maupun bayinya.

- d. Pengobatan serta rujukan apabila terjadi komplikasi baik pada ibu maupun bayinya yang mana ketika masalah telah ditemukan maka masuk pada langkah selanjutnya sehingga tujuan dapat dilaksanakan.
- e. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai personal hygiene, kesehatan diri, nutrisi yang cukup, kontrasepsi, menyusui, imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- f. Selalu memberikan dukungan dan dapat menumbuhkan percaya diri ibu terhadap peran barunya sebagai orangtua dalam situasi khusus.

3. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut (Bahrah, Romadhoni and Mintaningtyas, 2023) :

a. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

b. Puerperium intermediate

Puerperium intermediate merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. Puerperium remote

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan bahkan tahunan

4. Kebijakan Program Nasional Asuhan Masa Nifas

Kebijakan program Nasional tentang masa nifas adalah (Bahrah, Romadhoni and Mintaningtyas, 2023) :

- a. *Rooming in* merupakan suatu sistem perawatan dimana ibu dan bayi dirawat dalam 1 unit/kamar. Bayi selalu ada disamping ibu sejak lahir (hal ini dilakukan hanya pada bayi yang sehat)
- b. Gerakan nasional ASI eksklusif yang dirancang oleh pemerintah.
- c. Pemberian vitamin A pada ibu nifas
- d. Program Inisiasi Menyusu Dini

Kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
II	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
III	2 minggu	Memastikan rahim sudah kembali normal

	setelah persalinan	dengan mengukur dan meraba bagian rahim
IV	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

B. Perdarahan Postpartum

1. Pengertian

Perdarahan postpartum adalah kehilangan darah 500 ml atau lebih setengah janin dan plasenta lahir pada persalinan pervaginam atau 1000 ml atau lebih pada persalinan *sectio caesarea*. Perdarahan postpartum merupakan perdarahan yang berlebihan dari tempat implantasi plasenta, trauma di traktus genitalia dan struktur sekitarnya atau keduanya. Perdarahan postpartum sekunder adalah perdarahan lebih dari 500 ml yang terjadi setelah 24 jam pertama setelah anak lahir, biasanya hari ke 5 sampai 15 hari postpartum. Perdarahan postpartum diklasifikasikan menjadi 2, yaitu (Hartati, Harahap and Mardhika, 2023) :

- a. Early Postpartum : Terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir
- b. Late Postpartum : Terjadi lebih dari 24 jam pertama setelah bayi lahir

2. Etiologi

Penyebab perdarahan postpartum dapat dibagi menjadi 4T yaitu *tone* (tonus; atonia uteri), *tissue* (jaringan; retensio plasenta dan sisa plasenta), *tears* (laserasi; laserasi perineum, vagina, serviks dan uterus) dan *thrombin* (koagulopati; gangguan pembekuan darah) (Astyandini *et al.*, 2025).

- a. Atonia uteri penyebab utama terjadinya perdarahan pasca persalinan. Pada atonia uteri terjadi karena uterus gagal berkontraksi dengan baik setelah proses persalinan berlangsung. Atonia uteri merupakan keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu berkontraksi dengan baik, sehingga tidak mampu menjepit pembuluh darah agar pembuluh darah tertutup, sehingga pembuluh darah tetap terbuka pada tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta dilahirkan, ini merupakan sebab utama dari perdarahan postpartum.
- b. Retensio plasenta adalah belum lahirnya plasenta selama 30 menit setelah bayi

dilahirkan. Plasenta yang sulit dilepaskan dengan pertolongan aktif kala III dapat disebabkan oleh adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus. Patologi – anatomi plasenta :

- 1) Plasenta akreta : vilous plasenta melekat ke miometrium
- 2) Plasenta inkreta : vilous menginvasi miometrium
- 3) Plasenta perkreta : vilous menembus myometrium sampai serosa

c. Robekan jalan lahir, serviks seorang multipara berbeda dengan serviks seorang primipara yang melahirkan pervaginam. Persalinan sering mengakibatkan robekan pada serviks, sehingga robekan serviks yang luas dapat menimbulkan perdarahan dan dapat menjalar ke segmen bawah uterus. Apabila terjadi perdarahan yang tidak berhenti, meskipun plasenta sudah lahir lengkap dan uterus berkontraksi baik, perlu dipikirkan kemungkinan terjadinya perlukaan jalan lahir, khususnya robekan pada serviks uteri. Dalam kata lain, perdarahan dalam keadaan dimana plasenta telah lahir lengkap dan kontraksi rahim baik, dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan jalan lahir dibagi atas 4 tingkat :

- 1) Hematoma vulva
- 2) Robekan dinding vagina
- 3) Robekan serviks
- 4) Gangguan pembekuan darah

d. Tertinggalnya sebagian plasenta merupakan adanya sisa bagian dari plasenta (satu atau lebih lobus) yang masih tertinggal di dalam uterus, maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif yang mengakibatkan perdarahan. Tetapi mungkin saja pada beberapa keadaan tidak ada perdarahan dengan sisa plasenta.

3. Patofisiologi

Saat persalinan pembuluh darah yang ada di uterus melebar untuk meningkatkan sirkulasi, keadaan atonia uteri dan subinvolusi uterus menyebabkan kontraksi uterus menurun (tidak baik) sehingga pembuluh darah yang melebar tidak menutup sempurna, mengakibatkan perdarahan terjadi terus menerus. Trauma jalan lahir seperti episiotomi yang lebar, laserasi perineum dan ruptur uteri juga menyebabkan perdarahan karena terbukanya pembuluh darah, penyakit darah pada ibu, misalnya afibrinogemia atau hipofibrinogemia karena tidak ada atau kurangnya fibrin untuk membantu proses pembekuan darah juga merupakan penyebab dari perdarahan postpartum. Perdarahan yang sulit dihentikan dan terus menerus dapat menyebabkan

syok hemoragik (Hartati, Harahap and Mardhika, 2023).

4. Manifestasi Klinis

- a. Atonia uteri (sebelum/sesudah plasenta lahir)
- b. Kontraksi uterus lembek, lemah dan membesar (fundus uteri) masih tinggi
- c. Perdarahan terjadi beberapa menit setelah anak lahir
- d. Bila kontraksi lemah, setelah massase atau pemberian uterotonika biasanya kontraksi yang lemah akan menjadi kuat
- e. Robekan jalan lahir (robekan jaringan lunak)
 - 1) Kontraksi uterus kuat, keras dan mengecil
 - 2) Perdarahan terjadi langsung setelah anak lahir. Perdarahan terus-menerus, diketahui dengan periksa robekan menggunakan speculum
 - 3) Setelah dilakukan massase atau pemberian uterotonika uterus mengeras namun perdarahan tidak berkurang
- f. Pucat
- g. Lemah
- h. Menggigil
- i. Tekanan darah rendah (sistolik <90 mmHg)
- j. Nadi cepat (>100 x/menit)
- k. Anemia (Hb <8 gr%)

5. Komplikasi

a. Sindrom Sheehan

Perdarahan banyak kadang-kadang diikuti dengan sindrom sheehan, yaitu kegagalan laktasi, amenorrhea, atrofi payudara, rontok rambut pubis dan aksila, superinvolusi uterus, hipotiroid dan insufisiensi korteks adrenal.

b. Diabetes Insipidus

Perdarahan banyak pasca persalinan dapat mengakibatkan diabetes insipidus tanpa disertai defisiensi hipofisis anterior.

Komplikasi yang paling berat dari perdarahan postpartum primer adalah syok. Bila terjadi syok yang berat dan pasien selamat, komplikasi lanjutan adalah anemia dan infeksi masa nifas. Infeksi dalam keadaan anemia biasa berlangsung berat sampai sepsis. Pada perdarahan yang disertai pembekuan intravaskuler merata dapat terjadi kegagalan fungsi organ-organ seperti gagal ginjal mendadak (Hartati, Harahap and Mardhika, 2023).

C. Rest Plasenta

1. Pengertian

Plasenta yang masih tertinggal disebut *rest plasenta*. Gejala klinis *rest plasenta* adalah 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 (Astuti and Natalia, 2023).

Rest plasenta adalah tertinggalnya sisa plasenta dan membrannya dalam kavum uteri. *Rest plasenta* merupakan tertinggalnya bagian plasenta dalam rongga rahim yang dapat menimbulkan perdarahan postpartum dini atau perdarahan postpartum lambat yang biasanya terjadi dalam 6 hari sampai 15 hari pasca persalinan (Ningsi, Afriani and Sonda, 2024).

2. Etiologi

Faktor penyebab utama perdarahan baik secara primer maupun sekunder adalah (Astuti and Natalia, 2023):

- a. Grande multipara yaitu memiliki anak lebih dari 5
- b. Jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun
- c. Pertolongan kala uri sebelum waktunya
- d. Pertolongan persalinan oleh dukun
- e. Persalinan dengan tindakan paksa, pengeluaran plasenta tidak hati-hati
- f. Kelainan dari uterus sendiri, yaitu anomaly dari uterus atau serviks kelemahan dan tidak efektifitas kontraksi uterus
- g. Kelainan dari plasenta, misalnya plasenta letak rendah atau plasenta previa, implantasi dari cornu dan adanya plasenta akreta
- h. Kesalahan manajemen kala III persalinan, seperti manipulasi dari uterus yang tidak perlu sebelum terjadinya pelepasan dari plasenta menyebabkan kontraksi yang tidak ritmik, pemberian uterotonik yang tidak tepat waktunya yang juga dapat menyebabkan serviks kontraksi dan menahan plasenta, serta pemberian anestesi terutama yang melemahkan kontraksi uterus

3. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala *rest plasenta* yaitu (Astuti and Natalia, 2023) :

- a. Perdarahan postpartum dini atau perdarahan postpartum lambat yang biasanya terjadi dalam 6 hari sampai 15 hari pasca persalinan
- b. Selaput yang mengandung pembuluh darah ada yang tertinggal, perdarahan segera

- c. Uterus berkontraksi baik tetapi tinggi fundus tidak berkurang
- d. 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 terbuka pada dinding uterus tidak dapat berkontraksi/terjepit dengan sempurna

4. Diagnosis

Diagnosis pada *rest plasenta* dapat ditegakkan berdasarkan (Ningsi, Afriani and Sonda, 2024) :

- a. Palpasi uterus : bagaimana kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri
- b. Memeriksa plasenta apakah lengkap atau tidak
- c. Lakukan eksplorasi cavum uteri untuk mencari sisa plasenta
- d. Sisa plasenta atau selaput ketuban
- e. Robekan rahim
- f. Plasenta suksenturiata
- g. Inspekulo : untuk melihat robekan pada serviks, vagina dan varises yang pecah
- h. Pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan ultrasonografi (USG)

5. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Rest Plasenta

Berikut ini adalah beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian *rest plasenta* antara lain (Hakim *et al.*, 2024) :

a. Usia

Faktor usia berpengaruh terhadap faktor power dan passage dalam kaitannya dengan fungsi dan morfologi sistem reproduksi. Retensio plasenta pada ibu bersalin juga dapat dipengaruhi oleh usia ibu. Usia kehamilan yang berisiko adalah <20 tahun dan >35 tahun. Faktor usia yaitu karena kehamilan di usia <20 tahun secara biologis organ reproduksinya masih belum matang, pengetahuannya masih kurang sehingga rentan terkena anemia yang dapat mengganggu kerja uterus, sehingga risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan akan semakin tinggi. Pada usia >35 tahun terkait dengan kemunduran fungsi organ reproduksi dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit kronis yang meningkatkan risiko terjadinya perdarahan. Umur yang terlalu tua mempengaruhi kerja rahim dimana sering terjadi kekakuan jaringan yang berakibat miometrium tidak dapat berkontraksi dan retraksi dengan maksimal (Intiyaswati and Pramesti, 2020).

b. Paritas

Paritas atau jumlah kelahiran merupakan faktor penting dalam menentukan nasib ibu serta bayi yang dikandungnya selama kehamilan dan persalinan. Ibu hamil dengan paritas lebih dari tiga kali, umumnya akan mengalami gangguan dan komplikasi dalam masa kehamilannya.

Paritas tinggi (lebih dari 3 kali) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Kehamilan dengan paritas tinggi menyebabkan kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali diregangkan kehamilan. Sehingga cenderung untuk timbul kelainan letak ataupun kelainan pertumbuhan plasenta dan pertumbuhan janin.

Resiko kesehatan ibu dan anak meningkat pada persalinan pertama, keempat dan seterusnya. Kehamilan dan persalinan pertama meningkatkan resiko kesehatan yang timbul karena ibu belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya, selain itu jalan lahir baru akan dicoba dilalui janin. Sebaliknya jika terlalu sering melahirkan rahim akan menjadi semakin lemah karena jaringan parut uterus akibat kehamilan berulang. Jaringan parut ini menyebabkan tidak adekuatnya persiapan darah ke plasenta sehingga plasenta tidak mendapat aliran darah yang cukup untuk menyalurkan nutrisi ke janin akibatnya pertumbuhan janin terganggu.

Paritas yang terlalu tinggi dapat mengakibatkan gangguan dalam kehamuan, menghambat proses persalinan, perdarahan pasca persalinan dan tumbuh kembang anak tidak optimal sehingga berisiko terjadi keguguran, anemia dan BBLR. Paritas tinggi merupakan salah satu penyebab dari perdarahan postpartum. Selain itu juga diketahui bahwa komplikasi-komplikasi yang terjadi pada ibu golongan paritas tinggi atau berisiko akan mempengaruhi perkembangan janin yang dikandung sehingga akan mempengaruhi berat badan bayi.

c. Riwayat Sectio Cesarea

Sectio cesarea atau operasi sesar adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan di perut ibu dan rahim untuk mengeluarkan bayi. Retensio plasenta atau perlengketan plasenta perlu diwaspadai terjadi pada Vaginal Birth After Caesar (VBAC) saat melakukan penatalaksanaan pada kala tiga. Hal ini dikarenakan perlengketan plasenta yang tidak normal dapat disebabkan oleh trauma pada endometrium karena prosedur operasi sebelumnya sehingga menyebabkan kelainan pada perlengketan plasenta mulai dari plasenta

adhesiva, akreta hingga perkreta.

d. Anemia

Anemia pada ibu hamil dan bersalin dapat menyebabkan kontraksi serat-serta myometrium terutama yang berada di sekitar pembuluh darah yang mensuplai darah pada tempat perlekatan plasenta karena myometrium tidak dapat berkontraksi. Ibu dengan anemia dapat menimbulkan gangguan pada kala uri yang diikuti retensio plasenta dan perdarahan postpartum. Ibu memasuki persalinan dengan konsentrasi hemoglobin yang rendah dapat mengalami penurunan yang lebih cepat lagi jika terjadi perdarahan, bagaimanapun kecilnya. Anemia berkaitan dengan debilitas yang merupakan penyebab lebih langsung terjadinya retensio plasenta.

e. Riwayat Manual Plasenta

Manual plasenta adalah tindakan prosedur pelepasan plasenta dari tempat implantasinya pada dinding uterus dan mengeluarkannya dari cavum uteri secara manual. Arti dari manual adalah dengan melakukan tindakan invasi dan manipulasi tangan penolong persalinan yang dimasukkan langsung ke dalam kavum uteri. Indikasi dari manual plasenta adalah retensio plasenta/plasenta adhesiva.

f. Preeklamsia

Preeklamsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu usia kehamilan disertai proteinuria. Preeklamsia merupakan penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi ante, intra dan postpartum. Kondisi ini sering ditemukan bersamaan dengan IUGR dan IUFD. Hal ini dianggap menyebabkan gangguan plasentasi sehingga plasenta melekat lebih dalam. Plasentasi yang terganggu dan IUGR terjadi akibat dari perbedaan model arteri spiral yang tidak sempurna dengan otot polos di arteri spiral plasenta menyebabkan reperfusi cedera perfusi di dalam jaringan plasenta dan stres oksidatif. Plasenta pada kehamilan dengan preeklamsia dan IUGR ditandai dengan atherosclerosis dan peningkatan tanda-tanda histologis maternal seperti plasenta infark, meningkat ikatan jaringan dan fibrosis vili terminal. Preeklamsia juga terkait dengan respon inflamasi sistemik yang berlebihan pada tubuh ibu dan jaringan plasenta namun histologis akut peradangan tidak meningkat.

g. Persalinan Preterm

Persalinan preterm adalah persalinan yang dimulai setiap saat setelah awal

minggu gestasi ke-20 sampai akhir minggu gestasi ke-37. Persalinan prematur mencapai puncaknya pada kelahiran prematur yang merupakan hamper 12% dari semua kelahiran di Amerika Serikat dan merupakan urutan kedua penyebab defek kelahiran sebagai penyebab utama mortalitas neonates. Faktor predisposisi dari persalinan preterm adalah abrupsio plasenta atau plasenta previa dan kematian janin. Apabila dilihat dari faktor predisposisinya hal ini berkaitan dengan faktor risiko terjadinya retensio plasenta. Semakin kecil usia kehamilan, risiko terjadinya retensio plasenta juga semakin meningkat. Retensio plasenta ditemukan sangat berkaitan dengan persalinan prematur, terutama kurang dari 27 minggu usia kehamilan. Hal ini diyakini bahwa faktor risiko seperti serangan jantung atau degenerasi fibrinoid dari arteriol desidua sering menyebabkan persalinan prematur dan perlekatan abnormal dari plasenta.

h. Kehamilan Kembar

Kehamilan kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Kehamilan kembar dapat memberikan risiko yang lebih tinggi terhadap bayi dan ibu. Oleh karena itu, dalam menghadapi kehamilan kembar harus dilakukan pengawasan hamil yang lebih intensif. Setelah persalinan, terjadi gangguan kontraksi otot rahim yang menyebabkan atonia uteri, retensio plasenta dan rest plasenta. Pada kehamilan kembar perlu di waspadai komplikasi postpartum berupa retensio plasenta, atonia uteri, rest plasenta, perdarahan postpartum dan infeksi.

i. Riwayat Abortus

Abortus adalah terhentinya dan dikeluarkannya hasil konsepsi sebelum mampu hidup di luar kandungan, usia kehamilan sebelum 28 minggu, berat janin kurang dari 1000 gram. Abortus merupakan salah satu faktor risiko yang mempengaruhi kejadian retensio plasenta. Riwayat abortus merupakan etiologi dari terjadinya plasenta akreta karena gangguan perlekatan plasenta pada myometrium.

6. Komplikasi

Komplikasi sisa plasenta adalah polip plasenta artinya plasenta masih tumbuh dan dapat menjadi besar, perdarahan terjadi intermiten sehingga kurang mendapat perhatian dan dapat terjadi degenerasi ganas menuju korio karsinoma dengan manifestasi klinisnya. Menurut , memudahkan terjadinya (Astuti and Natalia, 2023)

:

a. Anemia yang berkelanjutan

- b. Infeksi puerperium
- c. Kematian akibat perdarahan

7. Penatalaksanaan

Dengan perlindungan antibiotik sisa plasenta dikeluarkan secara digital atau dengan kuret. Jika ada demam ditunggu dulu sampai suhu turun dengan pemberian antibiotik dan 3-4 hari kemudian rahim dibersihkan, namun jika perdarahan banyak, maka rahim segera dibersihkan walaupun ada demam.

Keluarkan sisa plasenta dengan cunam ovum atau kuret besar. Jaringan yang melekat dengan kuat mungkin merupakan plasenta akreta. Usaha untuk melepaskan plasenta terlalu kuat melekatnya dapat mengakibatkan perdarahan hebat atau perforasi uterus yang biasanya membutuhkan tindakan histerektomi. Terapi yang biasa digunakan :

- a. Pemasangan infus dan pemberian uterotonika untuk mempertahankan keadaan umum ibu dan merangsang kontraksi uterus
- b. Kosongkan kandung kemih
- c. Berikan antibiotik untuk mencegah infeksi
- d. Antibiotika ampisilin dosis awal 1 gr IV dilanjutkan dengan 3x1 gram per oral dikombinasikan dengan metronidazole 1 gram suppositoria dilanjutkan dengan 3x500 mg
- e. Oksitosin
 - 1) Methergin 0,2 mg peroral setiap 4 jam sebanyak 6 dosis. Dukung dengan analgesik bila kram.
 - 2) Mungkin perlu dirujuk ke rumah sakit untuk dilatasi dan kuretase bila terdapat perdarahan
- f. Observasi tanda-tanda vital dan perdarahan
- g. Bila kadar Hb <8 gr% berikan transfusi darah. Bila kadar Hb >8 gr%, berikan sulfas ferosus 60 mg/hari selama 10 hari

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

8. Pencegahan

Pencegahan terjadi perdarahan postpartum merupakan tindakan utama sehingga dapat menghemat tenaga, biaya dan mengurangi komplikasi upaya preventif dapat dilakukan dengan :

- a. Meningkatkan kesehatan ibu, sehingga tidak terjadi anemia dalam kehamilan.
- b. Meningkatkan usaha penerimaan KB
- c. Melakukan pertolongan persalinan di rumah sakit bagi ibu yang mengalami perdarahan postpartum
- d. Memberikan uteronika segera setelah persalinan bayi, kelahiran plasenta dipercepat

Menghindari terjadinya sisa plasenta dapat dilakukan dengan membersihkan kavum uteri dengan membungkus tangan dengan sarung tangan sehingga kasar, mengupasnya sehingga mungkin sisa membrane dapat sekaligus dibersihkan, segera setelah plasenta lahir dilakukan kuretase menggunakan kuret postpartum yang besar (Astuti and Natalia, 2023).



Universitas 'Aisyiyah'
Yogyakarta



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB III
TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NIFAS DAN MENYUSUI
NY. M USIA 43 TAHUN P3A0Ah3 POST SC 11 HARI DENGAN
RETENSIO SISA PLASENTA DI RSUD RAA TJOKRONEGORO

Tanggal Pengkajian : 25 November 2025
Jam Pengkajian : 23.00 WIB
Pengkajian Oleh : Anis Safira
Ruang : Kasuari

A. Data Subjektif

1. Biodata

a. Nama Istri	: Ny. M	Nama Suami	: Tn. M
b. Umur	: 43 tahun	Umur	: 45 tahun
c. Agama	: Islam	Agama	: Islam
d. Suku Bangsa	: Jawa	Suku Bangsa	: Jawa
e. Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
f. Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Buruh Harian
g. Telepon	: 08128862xxxx		
h. Alamat	: Kledungkradenan RT002/RW011, Kecamatan Banyuurip		

2. Alasan Kunjungan

Ibu datang ke RSUD RAA Tjokronegoro pada pukul 22.00 WIB mengatakan keluar darah banyak dari jalan lahir sejak pukul 21.30 WIB.

3. Keluhan

Ibu mengeluh pusing, lemas dan nyeri di bagian perut bawah.

4. Riwayat Menstruasi

a. Menarche	: 12 tahun
b. Siklus	: 28 hari, teratur
c. Banyak	: 1-2 kali ganti pembalut/hari
d. Lama	: 4-5 hari
e. Warna	: Merah segar

f. Dismenore : Tidak ada

5. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan menikah 1 kali pada tahun 2005 pada usia 23 tahun dan suami berusia 25 tahun, sah secara agama maupun negara, usia pernikahan saat ini sudah 20 tahun.

6. Riwayat Obstetri

P3A0Ah3

7. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

a. Hamil anak pertama pada tahun 2006, bersalin di usia kehamilan 38 minggu 6 hari, secara spontan di Puskesmas, ditolong oleh Bidan, jenis kelamin laki-laki, dengan berat lahir bayi 2500 gram dan panjang 48 cm, saat masa nifas tidak ada keluhan, pemberian ASI eksklusif, kondisi sekarang sehat.

b. Hamil anak kedua pada tahun 2011, bersalin di usia kehamilan 37 minggu 5 hari, secara spontan di Klinik, ditolong oleh Bidan, jenis kelamin laki-laki, dengan berat lahir 2800 gram dan panjang 47 cm, saat masa nifas tidak ada keluhan, pemberian ASI eksklusif, kondisi sekarang sehat.

c. Hamil anak ketiga pada Februari 2025 (Hamil ini).

8. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Sekarang

Ibu mengatakan selama kehamilan ini sudah melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Banyuurip sebanyak 5 kali dan di RSUD RAA Tjokronegoro sebanyak 2 kali.

TM I : Ibu mengatakan pada kehamilan trimester I mengeluh mual

TM II : Ibu mengatakan pada kehamilan trimester II tidak ada keluhan

TM III : Ibu mengatakan pada kehamilan trimester III tidak ada keluhan

Ibu bersalin di RSUD RAA Tjokronegoro pada tanggal 14 November 2025 secara SC pukul 08.40 WIB, atas indikasi letak lintang, ditolong oleh Dokter, jumlah perdarahan saat bersalin kurang lebih 200 ml.

9. Riwayat Bayi Baru Lahir

Bayi lahir cukup bulan, menangis kuat, tonus otot baik pada tanggal 14 November 2025 pukul 08.40 WIB, jenis kelamin perempuan dengan berat badan lahir 2430 gram, panjang badan 47 cm, LLA 9 cm, lingkaran kepala 32 cm, lingkaran dada 30 cm. Bayi sudah diberikan suntikan vitamin K, imunisasi Hepatitis B (HB0) dan salep mata.

10. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan kontrasepsi suntik pada tahun 2006 – 2010. Alasan lepas dikarenakan ingin memiliki keturunan. Pada tahun 2012 – 2024, ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi pil, alasan lepas dikarenakan ingin memiliki keturunan lagi.

11. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Makan :

Ibu mengatakan frekuensi makan dengan porsi 1 piring sebanyak 2 kali/hari, jenis makanan yang dikonsumsi yaitu nasi, lauk pauk, sayuran. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Minum :

Ibu mengatakan frekuensi minum dengan porsi 1 gelas sebanyak 7-8 gelas/hari, jenis air yang diminum yaitu air mineral. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

b. Pola Istirahat

Ibu mengatakan selama masa nifas untuk pola istirahatnya mengikuti pola tidur bayinya dikarenakan harus menyusui.

c. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan aktivitasnya melakukan aktivitas rumah tangga, namun selama masa nifas ini mengurangi kerja berat.

d. Pola Eliminasi

BAB :

Ibu mengatakan frekuensi BAB sebanyak 1 kali/hari dengan konsistensi feses lembek dan berwarna kecoklatan, baunya khas dan tidak ada keluhan.

BAK :

Ibu mengatakan frekuensi BAK sebanyak 5-6 kali/hari dengan konsistensi urine cair dan berwarna jernih, baunya khas dan tidak ada keluhan.

e. Personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali/hari, gosok gigi 3 kali/hari, ganti pakaian dalam 2 kali/hari, keramas 3 kali/minggu.

f. Pola Seksualitas

Tidak dilakukan pengkajian.

g. Pola Menyusui

Ibu mengatakan pernah menyusui anak pertama dan kedua dengan memberikan

ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama. Selama masa nifas dan menyusui ibu mengatakan tidak ada keluhan.

h. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Ibu mengatakan kebiasaan sehari-hari yaitu mengurus anak dan melakukan pekerjaan rumah seperti memasak, menyapu, mencuci, dll.

12. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit yang pernah diderita oleh ibu dan suami

Ibu mengatakan bahwa dirinya dan suami tidak memiliki riwayat, tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menular (Hepatitis, TBC, HIV/AIDS, dll), menurun (Asma, DM, Hipertensi, dll) dan menahun (Jantung, Ginjal, dll).

b. Penyakit yang pernah diderita keluarga

Ibu mengatakan bahwa di keluarganya tidak memiliki riwayat, tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menular (Hepatitis, TBC, HIV/AIDS, dll), menurun (Asma, DM, Hipertensi, dll) dan menahun (Jantung, Ginjal, dll).

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki keturunan kembar.

13. Riwayat Psikososial, Spiritual dan Ekonomi

a. Penerimaan keluarga terhadap kelahiran

Ibu mengatakan suami dan keluarganya sangat menanti kelahiran bayinya.

b. Hubungan sosial

Ibu mengatakan memiliki hubungan yang baik dengan tetangga dan lingkungan sekitar tempat tinggalnya.

c. Pemberian ASI

Ibu mengatakan akan memberikan ASI eksklusif seperti anaknya yang pertama dan kedua.

d. Perawatan bayi

Ibu mengatakan tinggal bersama suami dan kedua anaknya, untuk perawatan bayinya akan dibantu oleh suami.

e. Kegiatan spiritual

Ibu mengatakan menunaikan sholat serta menjalankan ibadah wajib lainnya serta tidak ada tradisi atau ritual keagamaan yang membahayakan ibu dan bayinya.

f. Persiapan sibling

Ibu mengatakan akan tetap memberikan perhatian kepada anak pertama dan keduanya, meskipun ibu juga sibuk mengurus bayinya, tidak akan membanding-

bandingkan antara anak pertama dan kedua dengan bayinya serta akan bersikap adil kepada ketiga anaknya.

14. Keadaan Lingkungan

Ny. M mengatakan bahwa suaminya tidak merokok, keluarga tidak mengonsumsi minuman keras dan jamu-jamuan, lingkungan sekitarnya aman, bersih, nyaman serta tidak ada hewan peliharaan.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Sedang
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda Vital
 - Tekanan Darah : 96/68 mmHg
 - Nadi : 104 kali/menit
 - Pernapasan : 22 kali/menit
 - Suhu : 36,6°C
- d. Berat Badan : 48 kg
- e. Tinggi Badan : 159 cm
- f. LILA : 24 cm
- g. IMT : 19,04 kg/m²

2. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

- a. Kepala : Mesosefal, rambut hitam, bersih, tidak ada ketombe, tidak rontok dan tidak ada benjolan yang abnormal
- b. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tidak ada pelebaran vena jugularis
- c. Wajah : Tidak pucat, tidak ada edema, tidak ada bekas luka
- d. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ikterik, tidak ada kelainan strabismus
- e. Telinga : Simetris, terdapat dua lubang telinga, tidak ada pengeluaran cairan berlebih
- f. Hidung : Simetris, terdapat dua lubang hidung, bersih, tidak ada polip

- g. Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak pecah-pecah, tidak ada kelainan labioskizis maupun labiopalatoskizis
- h. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, aerola hiperpigmentasi, tidak ada benjolan abnormal, terdapat pengeluaran ASI
- i. Abdomen : Ada bekas luka operasi, luka SC kering tanpa infeksi, terdapat striae gravidarum, TFU 3 jari di atas simfisis, kontraksi tidak adekuat
- j. Ekstremitas Atas : Simetris, kuku tidak pucat dan tidak panjang
- k. Ekstremitas Bawah : Simetris, tidak ada edema, tidak ada varises, kuku tidak pucat dan tidak panjang
- l. Genetalia : Tidak ada edema, tidak terdapat varises, tidak terdapat jahitan pada perineum, dilakukan pemeriksaan dalam terdapat portio mencucu, pengeluaran darah sekitar 600 ml dan pengeluaran stotel dari jalan lahir
- m. Anus : Tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Hemoglobin : 11,2 gr%
- b. Hematokrit : 32,2%
- c. Gula Darah Sewaktu : 92 mg/dl

C. Analisa

Ny. M Usia 43 Tahun P3A0Ah3 Post SC 11 Hari dengan Retensio Sisa Plasenta

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal.
Evaluasi : Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaannya
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa saat ini ibu mengalami perdarahan yang cukup banyak dengan riwayat SC atas indikasi letak lintang sehingga memungkinkan masih adanya sisa plasenta di dalam rahim ibu.
Evaluasi : Pasien mengerti dan memahami kondisinya saat ini
3. Melakukan kolaborasi dengan Dokter SpOG untuk terapi pemberian obat, advicinya yaitu :

- a. Pasang infus cairan RL 20 tpm
- b. Pasang oksigen
- c. Drip oksitosin 10 IU
- d. Injeksi Asam Traneksamat
- e. Anjurkan bed rest
- f. Anjurkan USG pada tanggal 26 November 2025

Evaluasi : Terapi obat telah diberikan

4. Menganjurkan ibu untuk tetap tenang dan makan-makanan bergizi dan berprotein tinggi baik protein hewani seperti daging, ayam, ikan, telur maupun protein nabati seperti tahu, tempe, kacang-kacangan, mengkonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan agar luka operasi cepat kering serta cukupi cairan dengan minum air putih minimal 14 gelas/hari.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan oleh bidan

5. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga personal hygienenya dengan ganti pembalut secara rutin dan membersihkan perineum sebelum dan setelah BAB atau BAK dengan cebok mulai dari arah depan kearah belakang.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk tetap menjaga personal hygienenya

6. Memberitahu kepada suaminya untuk memberikan dukungan support mental dan dukungan pada ibu sehingga ibu tidak merasa takut dalam menghadapi kondisinya sekarang.

Evaluasi : Suami mengerti dan bersedia memberikan dukungan kepada istrinya

7. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan

Catatan Perkembangan Nifas I

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NIFAS DAN MENYUSUI
NY. M USIA 43 TAHUN P3A0Ah3 POST SC 12 HARI DENGAN
RETENSIO SISA PLASENTA DI RSUD RAA TJOKRONEGORO**

Tanggal Pengkajian : 26 November 2025
Jam Pengkajian : 07.30 WIB
Pengkajian Oleh : Anis Safira
Ruang : Kasuari

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan masih sedikit pusing dan masih keluar perdarahan dari jalan lahir.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda Vital
 - Tekanan Darah : 100/72 mmHg
 - Nadi : 64 kali/menit
 - Pernapasan : 18 kali/menit
 - Suhu : 36,7°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Konjungtiva tidak pucat
- b. Payudara : Terdapat pengeluaran ASI
- c. Abdomen : TFU 3 jari di atas simfisis, kontraksi uterus baik
- d. Genitalia : Perdarahan aktif \pm 200 ml

C. Analisa

Ny. M Usia 43 Tahun P3A0Ah3 Post SC 12 Hari dengan Retensio Sisa Plasenta

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal.
Evaluasi : Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaannya
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa setelah dilakukan USG didapatkan sisa jaringan

plasenta dan sesuai dengan advice Dokter SpOG akan dilakukan tindakan kuretase pada pukul 12.00 WIB.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia dilakukan kuretase

3. Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang prosedur tindakan kuretase dan meminta ibu dan suami menandatangani *informed consent* tindakan kuretase.

Evaluasi : Ibu dan suami mengerti dan bersedia menandatangani *informed consent* tindakan kuretase

4. Memberitahu ibu untuk puasa selama 6 jam sebelum dilakukan tindakan kuretase

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk berpuasa selama 6 jam

5. Melakukan kolaborasi dengan Dokter SpOG tindakan atau terapi pemberian obat sebelum dilakukan kuretase, advice Dokter SpOG yaitu diberikan injeksi Ranitidine dan injeksi Metoclopramide pada pukul 10.30 WIB.

Evaluasi : Advice diterima

6. Melakukan pendokumentasian.

Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan

Catatan Perkembangan Nifas II

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NIFAS DAN MENYUSUI
NY. M USIA 43 TAHUN P3A0Ah3 POST SC 12 HARI DENGAN
RETENSIO SISA PLASENTA DI RSUD RAA TJOKRONEGORO**

Tanggal Pengkajian : 26 November 2025

Jam Pengkajian : 10.30 WIB

Pengkajian Oleh : Anis Safira

Ruang : Kasuari

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan masih pusing dan masih keluar perdarahan dari jalan lahir.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda Vital

Tekanan Darah : 108/82 mmHg

Nadi : 56 kali/menit

Pernapasan : 18 kali/menit

Suhu : 36,7°C

2. Pemeriksaan Fisik

e. Mata : Konjungtiva tidak pucat

f. Payudara : Terdapat pengeluaran ASI

g. Abdomen : TFU 3 jari di atas simfisis, kontraksi uterus baik

h. Genitalia : Perdarahan aktif \pm 250 ml

C. Analisa

Ny. M Usia 43 Tahun P3A0Ah3 Post SC 12 Hari dengan Retensio Sisa Plasenta

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal.

Evaluasi : Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaannya

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa akan dilakukan pemberian obat injeksi Ranitidine dan injeksi Metoclopramide serta akan dilakukan pemasangan kateter.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia dengan tindakan yang dijelaskan oleh bidan

3. Menganjurkan ibu untuk melepas semua perhiasan yang dipakai dan pakaian yang dipakai diganti dengan kain.

Evaluasi : Ibu mengerti dan melepas semua perhiasan dan pakaian yang dipakai

4. Menjelaskan kepada ibu bahwa tindakan kuretase oleh Dokter SpOG selama kurang lebih 20-30 menit dan memberi semangat kepada ibu untuk tidak perlu khawatir dan selalu berdo'a.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mencoba untuk tetap tenang

5. Memberitahu ibu bahwa sekitar pukul 11.30 WIB ibu akan dipindahkan ke ruangan Instalasi Bedah Sentral (IBS).

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk dipindahkan ke IBS

6. Melakukan pendokumentasian.

Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan

Catatan Perkembangan Nifas III

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NIFAS DAN MENYUSUI
NY. M USIA 43 TAHUN P3A0Ah3 POST SC 12 HARI DENGAN
RETENSIO SISA PLASENTA DI RSUD RAA TJOKRONEGORO**

Tanggal Pengkajian : 26 November 2025

Jam Pengkajian : 18.00 WIB

Pengkajian Oleh : Anis Safira

Ruang : Kasuari

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan seikit pusing, sedikit lemas dan perdarahan dari jalan lahir sedikit.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda Vital
 - Tekanan Darah : 114/94 mmHg
 - Nadi : 68 kali/menit
 - Pernapasan : 18 kali/menit
 - Suhu : 36,7°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Konjungtiva tidak pucat
- b. Payudara : Terdapat pengeluaran ASI
- c. Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik
- d. Genitalia : Perdarahan aktif ± 15 ml, kateter sudah dilepas

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Hemoglobin : 10,8 gr%

C. Analisa

Ny. M Usia 43 Tahun P3A0Ah3 Post Kuretase atas indikasi Retensio Sisa Plasenta dengan Riwayat SC Letak Lintang

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan fisik seperti involusi uterus dan perdarahan dalam batas normal.

Evaluasi : Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaannya

2. Menganjurkan ibu untuk makan atau minum tanpa adanya pantangan, terutama makan-makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat, protein hewani (ikan, telur, ayam, daging), protein nabati (tempe, tahu, dll), sayur-sayuran dan buah-buahan serta cukupi cairan dengan banyak minum air putih 14 gelas/hari.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan

3. Mengajarkan ibu dengan teknik relaksasi ketika masih terasa mules serta mengajarkan ibu untuk menilai kontraksi uterus baik yaitu dengan melakukan massase uterus dengan gerakan memutar lembut di atas perut ibu dengan tangan memutar perlahan searah jarum jam.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti belajar miring ke kiri atau ke kanan, duduk secara perlahan dan BAK ke kamar mandi.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk mobilisasi dini secara perlahan

5. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga personal hygienenya dengan mandi, gosok gigi, ganti pakaian, ganti pembalut secara rutin dan jaga kebersihan perineum dengan selalu cebok mulai dari arah depan ke arah belakang setelah BAB atau BAK.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk tetap menjaga personal hygienenya

6. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dengan melakukan pompa ASI selama 15-20 menit untuk menjaga suplai ASI dikarenakan bayi tidak menyusu secara langsung, fleksibilitas ibu serta memastikan nutrisi penting bagi bayi.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan pompa ASI

7. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada ibu nifas dan jika mengalami tanda bahaya pada masa nifas untuk segera lapor ke petugas kesehatan yang jaga yaitu seperti demam, keluar cairan berbau dari jalan lahir, nyeri ulu hati, mual muntah, sakit kepala, pandangan kabur, kejang, payudara bengkak, perdarahan lewat jalan lahir.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda bahaya pada ibu nifas dan akan lapor ke

petugas kesehatan yang jaga jika mengalami tanda bahaya tersebut

8. Melakukan kolaborasi dengan Dokter SpOG dan petugas farmasi untuk terapi pemberian obat sesuai advice Dokter SpOG yaitu Amoxicillin 3x1, Asam Mefenamat 3x1 dan Bledstop 3x1.

Evaluasi : Obat sudah diberikan kepada ibu

9. Melakukan kolaborasi dengan Dokter SpOG untuk perencanaan pulang, advice Dokter ibu diperbolehkan pulang pada 27 November 2025 jika sudah tidak ada keluhan dengan kondisi TTV, perdarahan, mobilisasi dan involusi uterus baik.

Evaluasi : Advice diterima

10. Melakukan pendokumentasian.

Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan



UNISA
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan nifas dan menyusui yang dilaksanakan tanggal 25 November 2025 di wilayah kerja RSUD RAA Tjokronegoro pada Ny. M usia 43 tahun P3A0Ah3 post SC 11 Hari dengan Retensio Sisa Plasenta.

Berdasarkan data subjektif, didapatkan hasil anamnesa yang dilakukan pada Ny. M terdapat keluhan pusing, sakit perut bagian bawah dan keluar darah banyak berwarna segar dari jalan lahir sejak malam pukul 21.30 WIB, saat ini ibu dalam masa nifas hari ke-11. Menurut (Kristianingsih, Mukhlis and Ernawati, 2019), perdarahan nifas sekunder adalah terjadi perdarahan berkepanjangan melampaui pengeluaran lokia normal, terjadi perdarahan yang cukup banyak dan dapat disertai rasa nyeri di daerah perut bagian bawah. Gejala klinis dari sisa plasenta adalah perdarahan banyak mendadak setelah berhenti beberapa waktu, perasaan tidak nyaman di perut bagian bawah. Sisa plasenta diduga bila kala uri berlangsung tidak lancar. Saat seseorang mengalami perdarahan akan menyebabkan kekurangan volume darah dalam tubuhnya, tentu akan kehilangan oksigen yang dibutuhkan oleh organ tubuh dan jaringan lainnya. Saat pasokan darah dan oksigen tidak terpenuhi dengan baik, organ tubuh dan jaringan tidak berfungsi secara optimal. Kekurangan oksigen dalam darah yang dialirkan ke otak bisa menyebabkan pusing/sakit kepala.

Pada saat dilakukan anamnesa, ibu mengatakan usianya 43 tahun dengan P3A0Ah3. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Usnawati and Hanifah, 2024), usia lebih dari 35 tahun merupakan risiko terjadinya komplikasi dan mengalami penurunan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadi komplikasi salah satunya adalah perdarahan. Umur yang terlalu tua mempengaruhi kerja rahim dimana sering terjadi kekakuan jaringan yang berakibat miometrium tidak dapat berkontraksi dan retraksi dengan maksimal (Intiyaswati and Pramesti, 2020). Perdarahan pada masa nifas semakin meningkat pada wanita yang telah melahirkan tiga anak atau lebih, dimana uterus yang telah melahirkan banyak anak cenderung bekerja tidak efisien pada semua kala persalinan. Uterus pada saat persalinan, setelah kelahiran plasenta sukar untuk berkontraksi dan beretraksi kembali sehingga pembuluh darah maternal pada dinding uterus akan tetap tebruka. Hal inilah yang dapat meningkatkan insidensi perdarahan.

Pada data objektif, dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan keadaan umum pasien sedang, kesadaran composmentis, tekanan darah 96/68 mmHg, nadi 104 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, suhu 36,6°C. Pada kasus ini terjadi penurunan tekanan darah, sedangkan nadi mengalami peningkatan, pernapasan dan suhu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori (Maryunani, 2022), yang menyatakan bahwa perdarahan dapat memicu terjadinya penurunan curah jantung. Penurunan hebat curah jantung menyebabkan hantaran oksigen dan perfusi jaringan tidak optimal. Apabila perdarahan terus berlangsung maka tubuh tidak mampu lagi mengkompensasinya dan menimbulkan gejala seperti peningkatan frekuensi jantung atau nadi (takikardi), penurunan tekanan darah dan gejala klinis lainnya. Menurut (Frass, 2020), bahwa tanda dan gejala yang dialami pasien dari perdarahan karena sisa plasenta adalah keadaan umum lemah, peningkatan denyut nadi, penurunan tekanan darah, pernapasan cepat.

Dari hasil pemeriksaan fisik, diperoleh konjungtiva mata merah muda, kuku tidak pucat dan Hb 11,2 gr%. Hal ini menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami anemia. Dalam teori, perdarahan yang lebih dari normal biasanya akan menyebabkan perubahan kadar Hb menjadi <8 gr%. Hemoglobin adalah sel darah merah pada darah dan bertugas membawa oksigen ke seluruh tubuh, jika terjadi perdarahan yang banyak maka ibu akan mengalami penurunan hemoglobin yang menyebabkan ibu anemia (Astuti and Natalia, 2023).

Pada pemeriksaan palpasi, didapatkan TFU 3 jari di atas simfisis, kontraksi tidak adekuat. Hal ini tidak sesuai dengan TFU seharusnya pada masa nifas hari ke-11, TFU yang lebih tinggi dari kondisi normal dan kontraksi yang tidak adekuat menandakan terjadinya sub involusi. Sub involusi terjadi salah satunya karena adanya sisa plasenta tinggi fundus uteri yang lebih besar dari kondisi uterus normal, menandakan terjadi proses kontraksi uterus yang tidak seharusnya. Sewaktu sebagian plasenta (satu atau lebih lobus/selaput) tertinggal, maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif. Ketika kontraksi uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif, maka tidak akan maksimal dalam menjepit pembuluh darah yang terbuka pada bekas insersi plasenta sehingga akan terjadi perdarahan (Fatmasari, Yanti and Rahayu, 2023).

Pada pemeriksaan genetalia, didapatkan perdarahan aktif ± 600 cc pada pembalut. Dalam teori, perdarahan normal masa nifas hari ke-10 darah yang keluar seharusnya lokia alba. Insersi plasenta dengan menjepit pembuluh darah pada tempat tersebut, apabila mekanisme ini tidak terjadi atau terdapat sesuatu yang menghambat mekanisme ini (adanya sisa plasenta, selaput ketuban yang tertinggal atau bekuan darah), maka akan terjadi perdarahan akibat lumen pembuluh darah bekas insersi plasenta tidak tertutup atau tertutup

tapi tidak optimal.

Pada pukul 22.45 WIB terdapat pengeluaran darah bergumpal dan selaput plasenta. Hal ini memperkuat penyebab perdarahan pada ibu oleh karena sisa plasenta. Hal ini sesuai dengan teori (Astuti and Natalia, 2023), bahwa perdarahan masa nifas sekunder banyak disebabkan oleh sisa plasenta. Sisa plasenta dapat disebabkan oleh kesalahan manajemen kala III persalinan, seperti manipulasi dari uterus yang tidak perlu sebelum terjadinya pelepasan dari plasenta yang menyebabkan kontraksi yang tidak ritmik, pemberian uterotonika yang tidak tepat waktu dapat menyebabkan serviks kontraksi dan menahan plasenta serta pemberian anestesi terutama yang melemahkan kontraksi uterus.

Penatalaksanaan di IGD RSUD RAA Tjokronegoro yaitu melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG, advice dokter yaitu memberikan cairan intravena ringer laktat 500 ml, drip oksitosin 10 IU dan injeksi asam traneksamat. Hal ini sesuai dengan teori (Astuti and Natalia, 2023), bahwa pemberian cairan uterotonika ringer laktat 500 ml + drip oksitosin 10 IU bertujuan agar uterus tetap berkontraksi untuk mengeluarkan plasenta dan dilakukan pemberian injeksi asam traneksamat untuk mengurangi perdarahan. Rencana selanjutnya akan dilakukan pemeriksaan USG pada Ny. M, dalam teori tujuan pemeriksaan USG adalah untuk memastikan apakah terdapat plasenta yang masih tertinggal atau tidak, serta untuk menegakkan diagnosa dari sisa plasenta.

Penatalaksanaan lanjut yaitu pemeriksaan USG bahwa terdapat sisa plasenta, maka advice dokter adalah dilakukan tindakan kuretase. Hal ini sesuai dengan teori, bahwa penatalaksanaan perdarahan sisa plasenta salah satunya adalah dengan tindakan kuretase. Penatalaksanaan selanjutnya setelah dilakukan tindakan kuretase adalah Ny. M diberikan terapi obat Amoxicillin 3x1, Asam Mefenamat 3x1 dan Bledstop 3x1. Hal ini sesuai dengan teori dalam buku acuan pelayanan kesehatan ibu di fasilitas dasar dan rujukan, dalam penatalaksanaan perdarahan karena sisa plasenta yaitu diberikan antibiotik untuk pencegahan infeksi. Pemeriksaan penunjang menyatakan bahwa hemoglobin ibu 10,8 gr%, menurut teori jika hemoglobin ibu lebih dari 8 gr% maka diberikan obat sulfas ferosus atau sejenis zat besi yang lain 60 mg/hari, tujuannya untuk mencegah kadar zat besi rendah dalam darah (Astuti and Natalia, 2023).

Selain penatalaksanaan diatas, asuhan kebidanan lain yang dilakukan kepada Ny. M adalah mengobservasi keadaan umum, tanda-tanda vital, perdarahan, tinggi fundus uteri dan kandung kemih. Tujuannya untuk memantau tanda gejala syok, memantau kontraksi meminimalisir terjadinya atonia uteri serta memantau perdarahan. Dalam teori bahwa asuhan ibu selama masa nifas antara lain periksa tekanan darah, perdarahan pervaginam,

kontraksi uterus, tinggi fundus dan temperatur (Bahrah, Romadhoni and Mintaningtyas, 2023).



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Telah dilakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Nifas dan Menyusui Ny. M Usia 43 Tahun P3A0Ah3 Post SC 11 Hari dengan Retensio Sisa Plasenta di RSUD RAA Tjokronegoro pada 25 November 2025 jam 23.00 WIB. Dari hasil asuhan ini maka didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Mampu memperoleh data subjektif dari Ny. M Usia 43 Tahun P3A0Ah3 Post SC 11 Hari dengan Retensio Sisa Plasenta di RSUD RAA Tjokronegoro.
2. Mampu memperoleh data objektif dari Ny. M Usia 43 Tahun P3A0Ah3 Post SC 11 Hari dengan Retensio Sisa Plasenta di RSUD RAA Tjokronegoro.
3. Mampu melakukan analisa dari data subjektif dan data objektif Ny. M Usia 43 Tahun P3A0Ah3 Post SC 11 Hari dengan Retensio Sisa Plasenta di RSUD RAA Tjokronegoro.
4. Mampu melakukan penatalaksanaan untuk penanganan Ny. M Usia 43 Tahun P3A0Ah3 Post SC 11 Hari dengan Retensio Sisa Plasenta di RSUD RAA Tjokronegoro.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat mempertahankan pelayanan yang sudah baik dan sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada nifas dan menyusui sehingga pasien merasa nyaman atas pelayanan yang diberikan dan dapat dijadikan contoh pembelajaran asuhan kebidanan pada nifas dan menyusui yang sesuai standar bagi para mahasiswa dilahan praktik.

2. Bagi Profesi Bidan

Bidan sebagai tenaga kesehatan diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar praktik dan wewenang bidan.

3. Bagi Institusi

Dapat terus memberikan motivasi dan evaluasi pada mahasiswa dalam memberikan bimbingan baik secara teori maupun praktik agar mahasiswa dapat memberikan pelayanan kebidanan sesuai standar sehingga dapat meluluskan alumni yang kompeten.

4. Bagi Klien

Dapat memberitahu lebih banyak informasi mengenai bahayanya perdarahan pada ibu nifas dan menyusui.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, A. *et al.* (2023) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Edited by L. Afriyani. Jakarta Barat: Nuansa Fajar Cemerlang.
- Astuti, Y. and Natalia, K. (2023) *Diagnosis Persalinan Patologis*. Jakarta: Nuansa Fajar Cemerlang.
- Astyandini, B. *et al.* (2025) *Buku Deteksi Dini dan Komplikasi Masa Nifas*. Jakarta Selatan: Mahakarya Citra Utama Group.
- Bahrah, Romadhoni, H. and Mintaningtyas, S.I. (2023) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas, Menyusui dan Bayi Baru Lahir*. Jawa Tengah: NEM.
- Dinkes Jateng (2024) *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024*. Jawa Tengah: Dinas Kesehatan Jawa Tengah.
- Fatmasari, B.D., Yanti, E.M. and Rahayu, F.I. (2023) 'Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Rest Placenta di RSUD Patuh Patuh Patju Lombok Barat', *Ilmu Farmasi dan Kesehatan*, 1(3), pp. 29–42. Available at: <https://doi.org/10.59841/an-najat.v1i3.143>.
- Frass, K. (2020) 'Postpartum Hemorrhage is Related to the Hemoglobin Levels at Labor', *Alexandria Journal of Medicine* [Preprint].
- Hakim, A.N. *et al.* (2024) *Bunga Rampai Pengenalan Kegawatdaruratan Anak dan Bayi : Konsep Dasar, Penanganan dan Rencana Tanggap Darurat Komunitas*. Edited by S.A. Ayu. Jakarta: Nuansa Fajar Cemerlang.
- Hartati, S., Harahap, M.S. and Mardhika, A. (2023) *Asuhan Keperawatan Post Partum dengan Komplikasi*. Edited by I. Zumarano. Jakarta Barat: Nuansa Fajar Cemerlang.
- Intiyaswati and Pramesti, P. (2020) 'HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS IBU DENGAN KEJADIAN RETENSIO PLASENTA', (20), pp. 52–47.
- Kementerian Kesehatan (2024) *Profil Kesehatan Indonesia 2024, Buku*. Edited by F. Sibuea. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kristianingsih, A., Mukhlis, H. and Ernawati, E. (2019) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD Pringsewu', *Wellness and Healthy Magazine*, 1(2), pp. 139–149.
- Maryunani, P. (2022) *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta Timur: CV Trans Info Media.
- Ningsi, A., Afriani and Sonda, M. (2024) *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Makassar: Nas Medika Pustaka.
- Nislawaty, Aprilia, N. and Melani (2024) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perdarahan Post Partum Di RSUD Bangkinang Tahun 2020', *Excellent*, 2(2), pp. 246–256. Available at: <https://doi.org/10.70437/excellent.v2i2.45>.
- Usnawati, N. and Hanifah, A.N. (2024) 'Health Dynamics A Review of Factors Influencing Postpartum Hemorrhage : Age , Parity , Pregnancy Spacing , Anemia , Newborn Weight , Prolonged Labor , Perineal Tear , and Type of Labor Health Dynamics', *Health Dynamics*, 1(2), pp. 415–424. Available at: <https://doi.org/10.33846/hd11104>.