

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF NIFAS DAN MENYUSUI
ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS NY SRI LESTARI USIA 32 TAHUN
P2A0AH2 POST PARTUM SPONTAN HARI KE-1 DENGAN ANEMIA GRAVIS DAN
RIWAYAT PERDARAHAN DI RSUD SLEMAN
TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Dosen Pembimbing Pendidikan: Nidatul Khofiyah, S.Keb., Bd. MPH



Disusun Oleh:

Renita Pramesti Ardita Putri

2510106045

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

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF NIFAS DAN MENYUSUI
ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS NY SRI LESTARI USIA 32 TAHUN
P2A0AH2 POST PARTUM SPONTAN HARI KE-1 DENGAN ANEMIA GRAVIS DAN
RIWAYAT PERDARAHAN DI RSUD SLEMAN
TAHUN AKADEMIK 2025/2026



Pembimbing Pendidikan

Yogyakarta, Januari 2026
Mahasiswa

Nidatul Khoiyah, S.Keb., Bd. MPH

Renita Pramesti Ardita Putri

Preceptor



Herawati, S.Tr.Keb,Bdn.

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
DAFTAR ISI	ii
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	2
TINJAUAN TEORI	3
A. Konsep Dasar Nifas	3
B. <i>Perdarahan Postpartum</i>	17
C. <i>Anemia Postpartum</i>	21
DOKUMENTASI SOAP	29
PEMBAHASAN	39
KESIMPULAN	46
DAFTAR PUSTAKA	47



PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perdarahan postpartum adalah perdarahan lebih dari 500cc yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam atau lebih dari 1.000 ml setelah persalinan abdominal. Kondisi dalam persalinan menyebabkan kesulitan untuk menentukan jumlah perdarahan yang terjadi, maka batasan jumlah perdarahan disebutkan sebagai perdarahan yang lebih dari normal yang telah menyebabkan perubahan tanda vital, antara lain pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, hiperpnea, tekanan darah sistolik < 90 mmHg, denyut nadi > 100 /menit, kadar Hb > 8 g /dl (Hikmah & Yani, 2015).

Data WHO menunjukkan bahwa 25% dari kematian maternal disebabkan oleh perdarahan postpartum dan diperkirakan 100.000 kematian maternal tiap tahunnya. Di berbagai negara paling sedikit seperempat dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, proporsinya berkisar antara kurang dari 10-60 %. Walaupun seorang perempuan bertahan hidup setelah mengalami pendarahan pasca persalinan, namun selanjutnya akan mengalami kekurangan darah yang berat (anemia berat) dan akan mengalami masalah kesehatan yang berkepanjangan (Zalsa et al., 2024)

Frekuensi perdarahan post partum berdasarkan laporan-laporan di Indonesia berdasarkan kejadian berkisar antara 5% sampai 15%. Dari angka tersebut yang diperoleh gambaran etiologi antara lain : antonia uteri (50-60%) sisa plasenta (23-24%), retensio plasenta (16-17%), laserasi jalan lahir (4-5%), kelainan darah (0,5- 0,8%) (Hikmah & Yani, 2015).

Data lokal menunjukkan bahwa perdarahan post partum adalah salah satu penyebab kematian ibu di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dan tercatat dalam profil kesehatan provinsi sebagai salah satu faktor penyumbang angka kematian ibu (AKI). kejadian perdarahan post partum sebesar 13,6 % dari seluruh persalinan pada tahun 2019. Selain itu, perdarahan lebih sering terjadi pada ibu dengan *paritas berisiko* atau status anemia yang lebih berat (Lestari et al., 2020)

Anemia adalah suatu kondisi dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin di dalamnya lebih rendah dari biasanya, yang menyebabkan gejala-gejala seperti kelelahan, kelemahan, pusing dan sesak napas (Lasaha et al., 2022).

Kadar hemoglobin pada masa nifas dipengaruhi oleh status gizi, kehilangan darah, dan pemberian suplementasi zat besi. Kadar hemoglobin yang rendah pada masa nifas berpengaruh terhadap berbagai aspek kualitas hidup, baik fisik maupun psikologis. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa anemia postpartum berhubungan dengan peningkatan kelelahan, gangguan kognitif, serta depresi, yang pada akhirnya menurunkan kesejahteraan ibu dan interaksinya dengan bayi (Rokhimawaty et al., 2025)

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan dan menerapkan asuhan kebidanan pada Ny Sri Lestari Usia 32 tahun P2A0AH2 Post Partum Spontan Hari Ke-1 Dengan Anemia Gravis dan Riwayat Perdarahan Di RSUD Sleman

2. Tujuan khusus

- a. Mengumpulkan data dasar atau pengkajian pada Ny Sri Lestari Usia 32 tahun P2A0AH2 Post Partum Spontan Hari Ke-1 Dengan Anemia Gravis dan Riwayat Perdarahan
- b. Melakukan interpretasi data pada Ny Sri Lestari Usia 32 tahun P2A0AH2 Post Partum Spontan Hari Ke-1 Dengan Anemia Gravis dan Riwayat Perdarahan
- c. Menetapkan diagnosa potensial Ny Sri Lestari Usia 32 tahun P2A0AH2 Post Partum Spontan Hari Ke-1 Dengan Anemia Gravis dan Riwayat Perdarahan
- d. Menetapkan intervensi pada Ny Sri Lestari Usia 32 tahun P2A0AH2 Post Partum Spontan Hari Ke-1 Dengan Anemia Gravis dan Riwayat Perdarahan
- e. Melakukan penatalaksanaan pada Ny Sri Lestari Usia 32 tahun P2A0AH2 Post Partum Spontan Hari Ke-1 Dengan Anemia Gravis dan Riwayat Perdarahan
- f. Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan pada Ny Sri Lestari Usia 32 tahun P2A0AH2 Post Partum Spontan Hari Ke-1 Dengan Anemia Gravis dan Riwayat Perdarahan

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Victoria & Yanti, 2021).

Masa Nifas (*postpartum/puerperium*) berasal dari bahasa latin yaitu “*Puer*” yang artinya bayi dan “*Parous*” yang berarti melahirkan, merupakan masa setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula ini berlangsung selama 6 minggu hingga 8 minggu (Hidayah et al., 2021).

2. Periode Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap menurut (Azizah & Rosyidah, 2019) yaitu:

a. *Puerperium dini (immediate puerperium)*

Pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan dalam waktu 0-24 jam *Postpartum*.

b. *Puerperium intermedial (early puerperium)*,

Suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.

c. *Remote puerperium (later puerperium)*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun.

3. Perubahan yang Terjadi pada Masa Nifas

Perubahan pada ibu pada masa nifas menurut (Dewi et al., 2024) antara lain;

a. Sistem kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung

meningkat yang dapat diatasi dengan *haemo* konsentrasi sampai volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

b. Sistem reproduksi

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (berinvolusi) hingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Tinggi fundus uteri menurut masa involusi;

- a) Bayi lahir TFU teraba setinggi pusat
- b) Plasenta lahir TFU teraba 2 jari bawah pusat
- c) Satu minggu *post partum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis
- d) Dua minggu *post partum* tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat
- e) Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil
- f) Delapan minggu *postpartum* fundus uteri tidak teraba, kembali normal

2) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang *nekrotik* dari dalam uterus. Macam-macam *lochea* yaitu:

a) *Lochea Rubra*

Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa *postpartum*. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokia terdiri atas sel desidua, *verniks caseosa*, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

b) *Lochea sanguinolenta*

Lokia ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari *postpartum*.

c) *Lochea Serosa*

Lokia ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 *postpartum*. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lokia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

d) *Lochea Alba*

Lokia ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 *postpartum*. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

3) Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa dimasukkan ke dalam rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari, dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui jari. Namun demikian, selesai involusi, *ostium eksternum* tidak sama seperti sebelum hamil.

4) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama. Penurunan hormon *estrogen* pada masa *post partum* berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

5) *Perineum*

Umumnya terjadi digaris tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil dari pada biasa, kepala janin melewati pintu bawah dengan ukuran yang lebih besar dari pada *sirkumferensia suboksipitalis*.

c. Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu produksi susu dan sekresi susu (*let down*). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan *prolaktin* (hormon *laktogenik*). Ketika bayi menghisap puting, refleks saraf merangsang *lobus posterior pituitary* untuk menyekresi hormon oksitosin.

Oksitosin merangsang reflek *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus aktiferus* payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak.

d. Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan *heartburn* dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah persalinan, jika masih terjadi konstipasi dapat diberikan obat per rektal.

e. Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat *spasme spingter* dan *odema* leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam *post partum*. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan. Keadaan tersebut disebut "*diuresis*". Uretra yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

f. Tanda-tanda vital

Pemeriksaan tanda-tanda vital yang meliputi tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan. Pada ibu *postpartum* umumnya mengalami perubahan pada tanda-tanda vital. Untuk itu maka dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital untuk memantau keadaan ibu supaya dalam keadaan normal dan apabila terdapat komplikasi segera dapat terdeteksi

1) Tekanan darah

Tekanan darah pada masa setelah persalinan umumnya ibu dapat mengalami *hipotensi orthostik* (penurunan 20 mmHg) yang ditandai dengan adanya pusing segera setelah berdiri. Penurunan tekanan darah bisa mengindikasikan penyesuaian fisiologis terhadap penurunan tekanan *intrauterin* atau adanya *hipovolemia* sekunder yang berkaitan dengan *hemorhagi uterus*

2) Suhu

Suhu tubuh ibu 24 jam pertama pasca melahirkan mengalami peningkatan hingga 38°C. Kondisi ini terjadi karena akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila kondisi suhu tubuh selama 2 hari tidak mengalami penurunan maka perlu diwaspadai adanya infeksi.

3) Nadi

Pemeriksaan nadi dilakukan untuk mengetahui denyut nadi ibu normal atau tidak. Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit.

4) Pernapasan

Keadaan pernapasan pada ibu setelah bersalin selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas

4. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Perubahan psikologis pada masa nifas dibagi menjadi tiga periode menurut (Herselowati, 2024) antara lain:

a. Periode “*Taking In*”

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang fokus pada dirinya sendiri. Perhatian tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya, kemungkinan akan mengulang-ulang waktu dan pengalaman melahirkan. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mulas, nyeri pada jahitan, kurang tidur, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya, kekecewaan karena mendapatkan apa yang tidak diinginkan tentang bayinya.

b. Periode “*Taking Hold*”

Periode ini berlangsung selama 3-10 hari *post partum*. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah.

c. Periode “*Letting go*”

Periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan, ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan ibu.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan yang harus terpenuhi pada masa nifas menurut (Mustika et al., 2023) antara lain;

a. Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu nifas sangat dibutuhkan untuk pemulihan pasca melahirkan dan produksi ASI. Adapun nutrisi dan cairan yang dibutuhkan pada ibu nifas yaitu diantaranya

1) Energi

Ibu nifas membutuhkan energi untuk merawat dan menyusui bayinya. Besarnya penambahan kalori yang dibutuhkan pada ibu nifas yaitu 700 kkal/hari. Sumber kalori yang diperlukan sebagai sumber dan cadangan energi yaitu contohnya : Beras, roti, kentang, mie, bihun, kacang kacangan dan lainnya

2) Protein

Protein sangat dibutuhkan ibu nifas sebagai pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak. Pada masa nifas, dibutuhkan tambahan protein sebesar 20 g/hari. Protein adalah zat yang tidak bisa disintesis oleh manusia, hanya tumbuhan dan hewan yang dapat mendaur protein berupa nitrogen. Sumber protein dapat diperoleh dari dua jenis yaitu protein nabati dan protein hewani. Protein nabati terdapat pada kacang kacangan, tahu dan tempe, dll . Sumber protein hewani dapat diperoleh pada daging sapi, daging ayam, telur bebek, telur ayam, udang, ikan, keju, dan lain-lain

3) Lemak

Lemak yang dimiliki ibu dapat mempengaruhi besaran produksi ASI. Oleh sebab itu, ibu menyusui membutuhkan asupan lemak yang cukup

4) Mineral

Ibu menyusui butuh lebih besar mineral dibandingkan dengan ibu hamil. Diantaranya yaitu: zat kapur untuk pertumbuhan tulang. Fosfor dan kalsium untuk pertumbuhan tulang dan gigi anak. Zat besi berfungsi untuk sirkulasi darah serta penambahan sel darah merah (Hemoglobin). Yodium berfungsi untuk mencegah kelainan mental dan kekerdilan.

5) Vitamin

Jenis-jenis vitamin yang dibutuhkan pada ibu nifas yaitu vitamin A, B1-B12, Folid Acid, vitamin C, D dan K. Masing-masing vitamin memiliki fungsinya sendiri yaitu diantaranya vitamin A berperan dalam reproduksi khususnya ibu hamil dan menyusui, Vitamin C berfungsi untuk mensintesis kolagen, absorpsi dan metabolisme besi, mencegah infeksi dan meningkatkan daya tahan terhadap infeksi, dan Vitamin K berfungsi untuk pembekuan darah.

6) Cairan

Kebutuhan cairan untuk ibu nifas yaitu 3 liter dalam sehari atau setara dengan 8 gelas setiap hari. Air merupakan kebutuhan penting pada ibu nifas, karena didalamnya mengandung molekul-molekul yang dibutuhkan tubuh untuk proses aliran ke jantung.

b. *Ambulasi*

Ambulasi dini adalah latihan aktivitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan. Menurut penelitian *ambulasi* dini tidak mempunyai pengaruh buruk bagi ibu *post partum*, perdarahan abnormal, luka *episiotomy*, dan tidak menyebabkan terjadinya *prolapse uteri* atau terjadinya retrofleksi. *Ambulasi* dini sangat bermanfaat bagi ibu nifas dengan kondisi normal namun tidak buat ibu nifas dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat

Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, yaitu:

- 1) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi Infeksi *puerperium*
- 2) Mempercepat involusi uterus
- 3) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin

- 4) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme

c. *Eliminasi*

Ibu nifas harus sudah bisa buang air kecil sendiri dalam 6 jam *postpartum* untuk mengurangi risiko terjadi infeksi kandung kemih karena urine yang terlalu lama tertahan dalam kandung kemih. Urine yang tertahan di kandung kemih dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi masa nifas yaitu terhambatnya proses *involusi uterus*.

Selain buang air kecil (BAK) yang harus segera bisa dilakukan secara mandiri, ibu juga harus sudah Buang Air Besar (BAB) dalam 24 jam pertama sampai dengan 3 hari *postpartum*. Hal ini bertujuan untuk mengurangi risiko konstipasi karena feses yang mengeras akibat dari penyerapan cairan yang ada pada feses oleh usus karena tertahan di usus dalam waktu yang terlalu lama.

d. *Personal Hygiene*

Kebersihan diri bagi seorang ibu nifas wajib dilakukan untuk menurunkan risiko terjadinya infeksi akibat kurangnya kebersihan diri ibu nifas. Beberapa bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya yaitu; Puting susu, Genitalia, Kebersihan tubuh, Perawatan kulit.

1) Puting susu

Harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah (*rhagade*) harus segera diobati karena kerusakan puting susu merupakan port de entrée dan dapat menimbulkan mastitis. Air susu yang menjadi kering akan menjadi kerak dan dapat merangsang kulit sehingga timbul *enzema*. Oleh karena itu, sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang telah dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusukan bayi, diobati dengan salep penisilin, lanolin, dan sebagainya karena *retrolexio uteri*.

2) Partum lokia

Lokia berbau amis dan lokia yang berbau busuk menandakan adanya tanda infeksi. Jika lokia berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan

3) Perineum

Bila sudah BAB atau BAK perineum harus dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari sekali. Biasanya ibu akan takut jahitannya lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau tidak dicuci. Cairan sabun yang hangat atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah ibu BAK atau BAB. Sesudah atau sebelum mengganti pembalut (pad) harus cuci tangan dengan menggunakan desinfektan atau sabun. Ibu perlu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan.

e. Istirahat

Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan, tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur, kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, istirahat siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam.

f. Seksual

Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Tetapi banyak budaya dan agama yang melarang sampai masa waktu 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Namun keputusan itu tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

g. Latihan atau senam nifas

Salah satu cara untuk mempercepat pemulihan otot-otot perut setelah melahirkan adalah dengan rutin melakukan latihan senam nifas. Senam dalam hal ini dilakukan untuk *mobilisasi* dini ibu nifas, sehingga membantu pemulihan organ tubuh pasca melahirkan. Senam nifas merupakan jenis ambulan dini untuk mengembalikan perubahan fisik pra-kehamilan dan mengembalikan kekuatan otot perut bagian bawah. Manfaat yang dapat dirasakan ibu ketika rutin melakukan senam nifas yaitu:

- 1) Mempercepat proses *involusi uterus*
- 2) Memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul dan otot pergerakan
- 3) Memperlancar sirkulasi darah
- 4) Menciptakan suasana hati yang baik untuk mencegah terjadinya depresi *postpartum*

h. Keluarga berencana

Pada dasarnya ibu menyusui eksklusif tidak mengalami ovulasi atau penuh enam bulan dan ibu belum mendapat haid. Untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, nasehatkan pasangan untuk menggunakan kontrasepsi ketika mulai aktivitas seksual, meskipun siklus ibu belum kembali. Bidan sebagai pemberi pelayanan memegang peranan penting dalam memberikan informasi dan konseling KB dengan mengenalkan kepada ibu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi seperti KB suntik, IUD, pil, kondom, implan yang akan dipakai setelah masa nifas serta keuntungan dan efek samping dari masing-masing jenis KB

6. Komplikasi Pada Masa Nifas

Beberapa komplikasi pada masa nifas yang dapat di deteksi secara dini menurut (Astuti et al., 2024) antara lain

a. Perdarahan *Postpartum* (*Hemorrhagic Postpartum*)

Perdarahan *postpartum* adalah perdarahan melebihi 500-600 ml yang terjadi setelah bayi lahir. Kehilangan darah setelah persalinan pervaginam rata-rata 500 ml, dengan 5% ibu mengalami perdarahan >1000 ml. Sedangkan kehilangan darah *postpartum* dengan bedah sesar rata-rata 1000 ml. Perdarahan *postpartum* dapat terjadi oleh beberapa penyebab, diantaranya adalah:

- 1) Antonia uteri atau uteri tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan message uterus.
- 2) Robekan jalan lahir atau robekan yang terjadi pada jalan lahir bisa disebabkan oleh robekan spontan atau sengaja dilakukan episiotomy.
- 3) Inversio uterus atau uterus keluar Rahim
- 4) Gangguan pembekuan darah.
- 5) Faktor lain, diantaranya anemia pada kehamilan.

Berdasarkan waktu terjadinya, perdarahan *postpartum* dapat dibedakan sebagai berikut:

1) Perdarahan *postpartum* primer (*Early Postpartum Hemorrhage*)

Perdarahan dalam waktu 24 jam setelah melahirkan atau perdarahan dalam jumlah berapa pun tetapi dengan adanya perubahan keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu menunjukkan analisis adanya perdarahan.

2) Perdarahan *postpartum* sekunder (*Late Postpartum Hemorrhage*)

Suatu keadaan perdarahan yang mempunyai konsep yang sama dengan perdarahan *postpartum* primer namun terjadi setelah 24 jam melahirkan hingga berakhirnya masa nifas, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai hari ke 15 setelah kelahiran

b. Infeksi Masa Nifas

Infeksi masa nifas merupakan masuknya bakteri pada tractus genitalia setelah melahirkan yang ditandai dengan kenaikan suhu sampai 38 c atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama *postpartum*, dengan mengecualikan 24 jam pertama. Infeksi pada masa nifas dapat dibedakan sebagai berikut:

1) Vulvitis

Vulvitis adalah infeksi pada vulva. Ibu yang baru melahirkan dapat mengalaminya karena luka perineum atau bekas sayatan episiotomi. Luka di sekitarnya berwarna merah dan bengkak, luka yang terbuka menjadi ulkus, mengeluarkan nanah

2) *Endometritis*

Tanda-tanda *endometritis* termasuk takikardi, suhu 38–40 derajat Celcius, menggigil, nyeri tekan uterus, subinvolusi, distensi abdomen, dan lokea yang kecil dan tidak berbau atau berbau busuk dengan peningkatan jumlah sel darah putih (Rukiyah,

3) *Salpingitis* dan *Ooforitis*

Gejalanya tidak dapat dibedakan dari pelvio peritonitis. penyebaran melalui endometrium. Terkadang jaringan infeksi masuk ke tuba fallopii dan ovarium, menyebabkan salpingitis dan abfritis yang sukar dipisahkan dan pelvio peritonitis

4) Peritonitis

Secara umum ditandai dengan suhu tubuh meningkat, nadi cepat dan kecil, perut kembung, nyeri, kekebalan otot, *fasies hippocratica*, mata cekung, kulit muka dingin, dan muka yang semula kemerahan menjadi pucat

5) Tromboflebitis

Infeksi nifas yang berkembang mengikuti aliran darah di sepanjang vena dan cabang-cabangnya dikenal sebagai *tromboflebitis*. Gejalanya termasuk bengkak atau edema pada kaki secara unilateral, kadang-kadang disertai warna kemerahan, dan rasa nyeri yang signifikan, terutama saat palpasi tungkai atau betis teraba seperti utas tali yang keras. Mereka

c. Preeklamsi-Eklamsi Postpartum

Preeklamsi-eklamsi pada *postpartum* sama dengan *preeklamsi-eklamsi* pada kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi setelah melahirkan dan kelebihan protein dalam urine. *Preeklamsi* dan *eklamsi postpartum* dapat terjadi sejak setelah persalinan sampai hari ke- 28 *postpartum*.

d. Luka Perineum Robekan

Robekan jalan lahir adalah luka atau robekan jaringan yang tidak teratur Luka perineum merupakan luka yang disebabkan oleh robekan jalan lahir baik karena ruptur dan episiotomi pada waktu melahirkan janin

e. Masalah Sakit Kepala dan Nyeri Epigastrium

1) Sakit kepala

Sakit kepala pada masa nifas bisa menjadi gejala *preeklampsia*. Sakit kepala parah disebabkan oleh edema serebral dan peningkatan daya tahan otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, sehingga dapat menyebabkan kelainan otak (sakit kepala, kejang) dan gangguan penglihatan

2) Nyeri epigastrium

Nyeri pada daerah epigastrium atau perut kuadran kanan atas, yang dapat disertai edema paru. Keluhan ini seringkali membuat para ibu khawatir akan adanya masalah pada organ vital di dada, seperti jantung, paru-paru, dan lainnya. Nyeri epigastrium sering kali disebabkan oleh *preeklampsia-eklampsia*

f. Masalah Perkemihan

Masalah perkemihan pada ibu nifas dapat berupa adanya peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan cedera pada jaringan sekitar uretra saat melahirkan. Hal ini terjadi karena proses kelahiran dan efek konduksi obat bius menghambat fungsi saraf pada kandung kemih.

g. Anemia *Postpartum*

Anemia *postpartum* merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan konsentrasi hemoglobin yang berada di bawah nilai normal (<11 gram/dl). Anemia *postpartum* dapat menyebabkan kontraksi rahim yang tidak adekuat sehingga dapat menyebabkan perdarahan *postpartum*, menciptakan kondisi yang menguntungkan bagi infeksi *postpartum*, menurunkan produksi ASI dan mudah menyebabkan infeksi payudara. Penanganan anemia *postpartum* adalah sebagai berikut:

- 1) Pemeriksaan Hb *postpartum* sebaiknya dilakukan 3 sampai 4 hari setelah bayi lahir, kecuali terdapat indikasi lain untuk pemeriksaan Hb yang lebih cepat, misalnya darah keluar atau kondisi medis tertentu.
- 2) Anjurkan ibu mengonsumsi makanan kaya protein dan zat besi seperti telur, ikan, dan sayur mayur. Penanganan anemia pada ibu nifas dengan pemberian buah naga dapat meningkatkan kadar HB pada ibu nifas
- 3) c. Apabila anemia menetap maka bidan harus merujuk atau berkoordinasi dengan dokter, dan mungkin diperlukan transfusi darah bila Hb <7 gr%

7. Asuhan selama Masa Nifas

Pemberian asuhan kepada ibu dalam masa nifas paling sedikit dilakukan sebanyak 4 kali tergantung dari kondisi ibu dan sesuai dengan tahapan perkembangannya. Kunjungan ini dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi pada masa nifas. Kunjungan pada masa nifas menurut (Azizah & Rosyidah, 2019) antara lain;

a. Kunjungan I (6 jam – 2 hari *post partum*)

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*.
- 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.

- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh *atonia uteri*.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan *hipotermi*.
 - 7) Setelah bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau setelah keadaan ibu dan bayi baru lahir baik
- b. Kunjungan II (3-7 hari *post partum*)
- 1) Memastikan *involusi uterus* berjalan dengan baik dan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri (TFU) di bawah umbilikus dan tidak ada perdarahan abnormal.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup.
 - 4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
 - 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - 6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
- c. Kunjungan III (8 hari-28 hari *post partum*)
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi. Fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi, dan istirahat yang cukup.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperhatikan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi setiap hari.
 - 6) Melakukan konseling KB secara mandiri
 - 7) Memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan
- d. Kunjungan IV (29-42 hari *post partum*)
- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
 - 2) Memberikan konseling keluarga berencana (KB) secara dini.

B. Perdarahan Postpartum

1. Pengertian

Perdarahan postpartum adalah perdarahan melebihi 500-600 ml yang terjadi setelah bayi lahir. Kehilangan darah postpartum seringkali diperhitungkan secara lebih rendah dengan perbedaan 30-50%. Kehilangan darah setelah persalinan pervaginam rata-rata 500 ml, dengan 5% ibu mengalami perdarahan >1000 ml. Sedangkan kehilangan darah postpartum dengan bedah sesar rata-rata 1000 ml (Tetelepta et al., 2024)

Perdarahan pascapersalinan adalah perdarahan yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir atau perdarahan yang melebihi batas normal dimana telah menyebabkan perubahan tanda vital (pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, hiperpnoe, sistolik <90 mmHg, Nadi >100x/menit, kadar Hb < 8gr%) (Sianipar et al., 2024)

2. Klasifikasi

Menurut (Astuti et al., 2024) Perdarahan post partum terdiri dari 2 klasifikasi yaitu:

- a. Perdarahan postpartum dini (perdarahan pascapersalinan primer): yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah bayi dilahirkan. Penyebab utama perdarahan postpartum primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir.
- b. Perdarahan postpartum lanjut (perdarahan pascapersalinan sekunder): yaitu perdarahan yang terjadi setelah 24 jam bayi dilahirkan. Penyebab utama perdarahan postpartum sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta

3. Penyebab Perdarahan Postpartum

Menurut (Sianipar et al., 2024) penyebab perdarahan pada masa post partum antara lain:

- a. Atonia Uteri
 - 1) Definisi

Atonia Atonia uteri terjadi bila otot rahim tidak berkontraksi dengan baik sehingga uterus menjadi lunak dan pembuluh darah pada bekas implantasi plasenta terbuka lebar yang mengakibatkan perdarahan setelah plasenta lahir.

- 2) Tanda dan gejala
 - a) Uterus tidak berkontraksi dan lembek
 - b) Perdarahan segera setelah bayi lahir
 - c) Fundus uterus masih tinggi atau tidak teraba
- 3) Faktor risiko
 - a) Hyperdistensi uterus; polihidramnion, kehamilan kembar, makrosomia
 - b) Partus lama
 - c) Partus presipitatus
 - d) Partus dengan induksi
 - e) Infeksi intrapartum
 - f) Grandemultipara
 - g) Kehamilan dengan mioma uterus
 - h) Usia terlalu muda dan tua
- b. Robekan Jalan Lahir
 - 1) Definisi

Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan pascapersalinan. Robekan jalan lahir meliputi:

 - a) Robekan perineum
 - b) Robekan serviks
 - c) Robekan dinding vagina
 - d) Ruptur uteri
 - 2) Tanda dan gejala
 - a) Perdarahan segera setelah bayi lahir
 - b) Uterus berkontraksi dengan baik
 - c) Plasenta lahir lengkap
 - 3) Derajat robekan perineum
 - a) Derajat I: robekan hanya pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum
 - b) Derajat II: robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perinei transversalis, tetapi tidak mengenai spingter anii

- c) Derajat III: robekan mengenai seluruh perineum dan otot spingter anii d.
Derajat IV: robekan mengenai sampai mukosa rektum

c. Retensio Plasenta

1) Definisi

Suatu keadaan dimana tertahannya plasenta atau belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi waktu dari 30 menit setelah bayi lahir

2) Penyebab

- a) Plasenta adhesiva: implantasi yang kuat dari jonjot korion plasenta sehingga menyebabkan kegagalan mekanisme separasi fisiologis
- b) Plasenta akreta: implantasi jonjot korion plasenta hingga memasuki sebagian lapisan miometrium
- c) Plasenta inkreta: implantasi jonjot korion plasenta hingga mencapai miometrium
- d) Plasenta perkreta: implantasi jonjot korion plasenta hingga mencapai lapisan serosa dinding uterus
- e) Plasenta inkarserata: plasenta sudah terlepas dari dinding uterus, namun tertahan didalam kavum uteri oleh ostium uteri yang sudah tertutup

3) Tanda dan gejala

- a) Plasenta belum lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir
- b) Perdarahan segera setelah bayi lahir
- c) Uterus berkontraksi dengan baik

d. Involusi Uteri

1) Definisi

Inversio uteri adalah keadaan dimana fundus uteri mengalami prolaps kedalam badan uterus melalui serviks atau bahkan melalui vulva. Uterus yang inversi dapat teraba divagina atau bahkan terlihat di vulva.

2) Klasifikasi

- a) Inversio uteri inkomplit: jika fundus uteri menekuk kedalam dan tidak keluar ostium uteri
- b) Inversio uteri komplit: jika keadaan uterus terputar balik sehingga fundus uteri terdapat dalam vagina dengan selaput lendirnya berada disebelah luar.

- c) Inversio uteri prolapsus: jika fundus uteri yang berputar balik itu menonjol keluar melewati vulva.
- 3) Tanda dan gejala
 - a) Uterus tidak teraba
 - b) Lumen vagina terisi massa atau tampak fundus uteri yang terbalik diluar vulva
 - c) Perdarahan segera
 - d) Nyeri sedikit dan dapat sampai mengalami syok neurogenik
- 4) Penyebab
 - a) Melahirkan plasenta dengan tidak melakukan tehnik PTT
 - b) Tonus otot yang lemah
 - c) Tekanan Pada Fundus
 - d) Kanalis servikalis longgar
 - e) Gemelli
 - f) Uterus yang abnormal
 - g) Riwayat Inversio pada persalinan sebelumnya
- e. Sisa Plasenta
 - 1) Definisi

Sebagian plasenta yang masih tertinggal disebut “sisa plasenta” atau “plasenta rest”. Pada kasus sisa plasenta perdarahan dapat timbul dini atau lambat (6-10 hari pasca salin)
 - 2) Tanda dan gejala
 - a) Plasenta atau selaput ketuban tidak lahir lengkap
 - b) Perdarahan sedikit berkepanjangan atau perdarahan banyak mendadak.
 - c) Sub involusi uteri/ uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus uterus masih tinggi
 - 3) Penanganan
 - a) Kuretase
 - b) Manual Plasenta
- f. Trombosis
 - 1) Definisi

Trombositopenia dan gangguan sistem koagulasi dikenal sebagai trombosis. Perdarahan yang hebat dapat disebabkan oleh kegagalan pembekuan darah atau

koagulopati. Ini dapat terjadi karena penyakit yang sudah ada sebelumnya, seperti purpura trombocytopenic idiopatik, hipofibrinogenemia familial, atau diperoleh saat kehamilan, seperti sindrom HELLP (hemolisis, peningkatan enzim hati, dan jumlah trombosit rendah), solusio plasenta, DIC atau sepsis

2) Tanda dan gejala

- a) perdarahan yang parah dengan atau tanpa komplikasi trombosis
- b) Kondisi klinis yang stabil yang hanya dapat diidentifikasi melalui tes laboratorium

3) Penanganan

- a) Kenali secara pasti kondisi pasien dari awal sejak pasien datang
- b) Lakukan pertolongan persalinan secara bersih dan aman.
- c) Lakukan pemantauan pada 2 jam pertama postpartum dan melanjutkan pemantauan terjadwal pada 4 jam berikutnya.
- d) Selalu mempersiapkan keperluan pertolongan kegawatdaruratan
- e) Segera lakukan deteksi dini dan penanganan awal bila ditemukan penyulit dan komplikasi
- f) Segera lakukan tindakan atasi syok bila ada gejalanya
- g) Cek dan pastikan kontraksi uterus adekuat dengan mengeluarkan bekuan darah, massage uterus, berikan uteronik 10 IU IM, dilanjutkan dengan infus 20 IU dalam 500 cc NS/RL dengan 40 tetes per menit)
- h) Pastikan plasenta lahir lengkap dan eksplorasi jalan lahir untuk memastikan kemungkinan robekan jalan lahir
- i) Bila perdarahan terus berlangsung, lakukan tes pembekuan darah
- j) Lakukan kateterisasi dan pantau intake-output cairan
- k) Kaji penyebab perdarahan dan lakukan pengobatan sesuai penyebab.

C. Anemia Postpartum

1. Pengertian

Anemia adalah kekurangan (defisiensi) sel darah merah karena kadar hemoglobin yang rendah. Sel darah merah berfungsi sebagai sarana transportasi zat gizi dan oksigen

yang di perlukan pada proses fisiologis dan biokimia dalam setiap jaringan tubuh (Afria et al., 2024).

Anemia adalah suatu kondisi yang terjadi ketika jumlah sel darah merah (eritrosit) atau jumlah haemoglobin yang ditemukan dalam sel-sel darah menurun di bawah normal. Sel darah merah dan hemoglobin yang terkandung di dalamnya diperlukan untuk transportasi dan pengiriman oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Tanpa kecukupan pasokan oksigen ke seluruh tubuh menyebabkan jaringan dan organ dapat terganggu. Ada 3 mekanisme utama tubuh yang menyebabkan anemia yaitu: penghancuran sel darah merah yang berlebihan, kehilangan darah (periode menstruasi berat atau persalinan), dan penurunan produksi sel darah merah (Zalsa et al., 2024). Pengaruh anemia pada nifas yaitu:

- a. Terjadi sub involusio uteri yang menyebabkan perdarahan postpartum, Memudahkan infeksi puerperium
- b. Terjadi decompensasio cordis yang mendadak setelah persalinan
- c. Pengeluaran ASI berkurang
- d. Mudah terjadi infeksi mammae

2. Etiologi

Menurut (Afria et al., 2024) Faktor- faktor yang mempengaruhi anemia pada masa nifas yaitu antara lain:

- a. Persalinan dengan perdarahan
- b. Ibu hamil dengan anemia
- c. Nutrisi yang kurang
- d. Penyakit-penyakit kronik: TBC, cacing usus, malaria dan lain-lain

3. Patofisiologis

Perdarahan pada saat persalinan dan pengeluaran Lochea pada masa nifas menyebabkan kehilangan unsur besi, sehingga cadangan besi menurun. Kekurangan unsur besi untuk eritropoesis berkurang dan menyebabkan anemia. menurun. Kekurangan unsur besi untuk eritropoesis berkurang dan menyebabkan anemia. Anemia dalam masa nifas dapat menyebabkan ibu mengalami lemas, penglihatan berkunang-kunang, konsentrasi

hilang dan konjungtiva pucat dapat terjadi akibat perubahan sistem hematologi dalam masa kehamilan (Zalsa et al., 2024).

Tiga tahap anemia dimulai dari ketika simpanan besi berkurang yang dinilai dari feritin dalam plasma hingga 15 μ /L. Pada tahap ini tubuh akan melakukan kompensasi dengan meningkatkan absorpsi zat besi dengan meningkatkan kemampuan mengikat besi total, oleh karena itu pada tahap ini belum terlihat perubahan fungsional pada tubuh. Tahap selanjutnya akan habisnya simpanan zat besi dengan menurunnya kadar transferin, pada tahap ini nilai hemoglobin dalam darah juga masih normal. Tahap akhir terjadinya anemia yaitu ketika kadar hemoglobin total turun di bawah normal (Zalsa et al., 2024)

4. Klasifikasi

Menurut (Dewi et al., 2024) Jenis-jenis anemia adalah sebagai berikut:

a. Anemia akibat kehilangan darah

Setelah mengalami perdarahan yang cepat, tubuh akan mengganti cairan plasma dalam waktu 1 sampai 3 hari, namun hal ini akan menyebabkan konsentrasi sel darah merah menjadi rendah. Pada kehilangan darah yang kronis, tubuh tidak dapat mengabsorpsi cukup besi dari usus untuk membentuk hemoglobin secepat darah yang hilang. Sel darah merah yang dibentuk berukuran lebih kecil ketimbang ukuran yang normal dan mengandung sedikit sekali hemoglobin di dalamnya, sehingga menimbulkan keadaan anemia hipokronik mikrositik.

b. Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik disebabkan karena defisiensi asam folik, jarang terjadi karena defisiensi vitamin B12, kekurangan ini erat hubungannya dengan defisiensi zat makanan.

c. Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik ini disebabkan sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah baru.

d. Anemia himolitik

Anemia himolitik disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pembuatannya.

e. Anemia defisiensi zat besi

Anemia defisiensi zat besi paling sering dijumpai pada ibu yang mengalami masa nifas. Anemia ini dapat disebabkan karena kurang masuknya unsur besi dengan makanan di dalam tubuh, gangguan reabsorpsi, atau terlampaui banyaknya zat besi keluar dari tubuh seperti perdarahan

5. Tanda dan Gejala

Tanda-tanda dan gejala yang sering dialami oleh ibu nifas dengan anemia menurut (Dewi et al., 2024) adalah:

- a. Cepat lelah
- b. Sering pusing
- c. Mata berkunang-kunang
- d. Lidah luka
- e. Nafsu makan turun (anoreksia)
- f. Konsentrasi hilang
- g. Nafas pendek (pada anemia parah)
- h. Keluhan mual, muntah lebih hebat pada hamil muda
- i. Conjunctiva pucat

6. Derajat Anemia

- a. Derajat anemia berdasarkan kadar hemoglobin menurut WHO:
 - 1) Ringan sekali : Hb 10 g/dl
 - 2) Ringan : Hb 8 g/dl - 9.9 g/dl
 - 3) Sedang : Hb 6 g/dl - 7.9 g/dl
 - 4) Berat : Hb < 7 g/dl
- b. Departemen Kesehatan menetapkan derajat anemia sebagai berikut:
 - 1) Ringan sekali : Hb 11 g/dl
 - 2) Ringan : Hb 9 g/dl – 10 g/dl
 - 3) Sedang : Hb 7 g/dl – 8 g/dl
 - 4) Berat : Hb < 7 g/dl

7. Penyebab Anemia

Menurut (Sianipar et al., 2024) penyebab anemia pada masa post partum antara lain:

a. Kehilangan darah akibat perdarahan akut atau kronis

Penyebab ini dapat berupa perdarahan akibat kecelakaan, saat menstruasi, atau perdarahan saat melahirkan atau akibat mengalami penyakit kronis seperti ulcus pepticum, varicesesophagus, gastritis, hernia hiatus, diverikulitis, karsinoma lambung, karsinoma sekum, karsinoma kolon, maupun karsinoma rektum, infestasi cacing tambang, atau angiodisplasia.

b. Kebutuhan yang meningkat

Penyebab ini sebenarnya dapat diatasi apabila seseorang mencukupi kebutuhan zat besinya sesuai kebutuhan saat kondisi khusus. Adapun kondisi khusus yang membutuhkan peningkatan zat besi diantaranya pada masa pertumbuhan, kehamilan, menyusui, dan saat menstruasi.

c. Rendahnya konsumsi sumber zat besi

Rendahnya konsumsi zat besi ini dapat dipengaruhi oleh akses pangan sumber zat besi yang kurang akibat rendahnya perekonomian sehingga tidak dapat membeli sumber makanan kaya zat besi terutama dari sumber hewani yang mengandung heme, kurangnya pengetahuan terkait pemilihan bahan makanan sumber zat besi atau tingginya konsumsi zat gizi yang menghambat absorpsi zat besi dalam tubuh.

d. Penyebab lain

Anemia dapat disebabkan akibat status kecacingan seseorang. Pemberantasan kecacingan saat ini diketahui memiliki manfaat dalam menjaga status kesehatan. Penelitian di Tanzania oleh Bobonis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kecacingan dengan kejadian anemia. Selain itu, malabsorpsi juga dapat menyebabkan seseorang mengalami anemia. Infeksi *Helicobacter pylori* diketahui menyebabkan gangguan penyerapan pada usus halus bagian atas yang merupakan lokasi penyerapan zat besi.

8. Komplikasi

Anemia pada masa nifas merupakan suatu komplikasi yang dapat terjadi pada ibu setelah melahirkan karena kadar hemoglobin kurang dari batas normal sehingga

menyebabkan rahim tidak berkontraksi, infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang dan infeksi mammae (Sianipar et al., 2024).

Hemoglobin memiliki peran penting dalam mengantar oksigen ke seluruh bagian tubuh dan membawa kembali kabrondioksida ke paru-paru untuk menembuskan napas keluar dari tubuh. Jika kadar hemoglobin terlalu rendah, proses ini dapat terganggu sehingga tubuh memiliki tingkat oksigen yang rendah (hipoksia).

9. Penatalaksanaan

a. Anemia ringan

- 1) Seorang bidan hendaknya memberikan pendidikan kesehatan tentang pemenuhan kebutuhan asupan zat besi dan kebutuhan istirahat
- 2) Kolaborasi dengan dokter SpOG untuk:
 - a) Pemberian terapi preparat Fe: Fero sulfat, Fero gluconat atau Na-fero bisitrat secara oral untuk mengembalikan simpanan zat besi ibu.
 - b) Pemberian preparat Fe 60mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr% perbulan. Jika ada indikasi perdarahan pasca persalinan dengan syok, kehilangan darah saat operasi dan kadar Hb ibu nifas kurang dari 9,0 gr%, maka transfusi darah dengan pack cell dapat diberikan

b. Anemia sedang

- 1) Meningkatkan gizi ibu nifas yang mengalami anemia dengan memperbanyak asupan makanan yang mengandung zat besi antara lain hati, sayuran hijau atau daging dan bisa juga diberikan makanan tambahan suplemen tablet Fe. Faktor utama penyebab anemia ini adalah faktor gizi, terutama protein dan zat besi, sehingga pemberian asupan zat besi sangat diperlukan oleh ibu nifas yang mengalami anemia sedang

2) Memberi suplemen zat besi:

a) Peroral

Pengobatan dapat dimulai dengan preparat besi sebanyak 600-1000 mg sehari seperti sulfas ferrosus atau glukonas ferrosus. Hb dapat dinaikkan sampai 10 g/100 ml atau lebih. Vitamin C mempunyai khasiat mengubah ion ferri menjadi ferro yang lebih mudah diserap oleh selaput usus.

b) Parental

Diberikan apabila penderita tidak tahan akan obat besi peroral, ada gangguan absorpsi, penyakit saluran pencernaan. Besi parental diberikan dalam bentuk ferri secara intramuskular/ intravena. Diberikan ferum desktran 100 dosis total 1000-2000 mg intravena.

c) Transfusi darah

Transfusi darah sebagai pengobatan anemia sedang dalam masa nifas sangat jarang diberikan walaupun Hb-nya kurang dari 7 g/ 100 ml, apabila tidak terjadi perdarah

c. Anemia berat

- 1) Pemberian sulfas ferosis 3x100 mg/hari dikombinasi dengan asam folat/ B12: 15-30 mg/hari
- 2) Pemberian vitamin C untuk membantu penyerapan
- 3) Tranfusi darah

Transfusi darah merupakan proses yang aman dimana darah donor yang sehat. Transfusi dapat diberikan ketika tubuh tidak dapat memproduksi komponen darah tertentu. Ada dua komponen darah yang sering ditransfusikan kepada pasien anemia, yaitu Whole Blood (WB) dan Packed Red Cells (PRC). Whole Blood (WB) merupakan komponen darah yang berisi sel darah merah, leukosit dan trombosit dan plasma, sedangkan Packed Red Cells (PRC) hanya berisi sel darah merah. Perbedaan komponen yang ditransfusikan ini juga berdampak pada peningkatan kadar hemoglobin post-transfusi (Zalsa et al., 2024).

diberikan kepada pasien melalui intravena. Transfusi

Transfusi darah bertujuan untuk:

- a) Mengembalikan volume darah yang hilang.
- b) Meningkatkan kadar hemoglobin dan kapasitas pengangkutan oksigen dalam darah
- c) Menstabilkan kondisi hemodinamik ibu.
- d) Mencegah syok hipovolemik dan gagal organ sekunder.

Indikasi transfusi darah pada anemia nifas/perdarahan postpartum menurut meliputi:

- a) Hb sangat rendah (<7 g/dL)
- b) Gejala klinis anemia berat seperti kelemahan hebat, pusing, sesak, takikardia, hipotensi
- c) Perdarahan sedang hingga berat yang terus berlangsung meskipun sudah ditangani
- d) Risiko atau penyakit penyerta yang membuat toleransi anemia rendah



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

DOKUMENTASI SOAP

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS NY SRI LESTARI USIA 32 TAHUN P2A0AH2 POST PARTUM SPONTAN HARI KE-1 DENGAN ANEMIA GRAVIS DAN RIWAYAT PERDARAHAN DI RSUD SLEMAN

Pengkajian

Tanggal : 2 Januari 2026 Jam : 16.00 WIB
Tempat/Ruang : Nusa Indah 2/Ruang Nifas
Oleh : Renita Pramesti

Biodata

	Istri	Suami
Nama	: Ny. Sri Lestari	Tn. Guntur
Umur	: 32 tahun	33 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: D3	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Gancehan 8 Sidomulyo Godean	

A. SUBYEKTIF

1. Alasan masuk ruang perawatan nifas

Ibu dirawat di ruang nifas dengan post partum spontan hari ke-1 dengan riwayat perdarahan persalinan. Ibu dirujuk dari puskesmas pada jam 13.00 ke IGD dengan HB awal 7.3 g/dl dan sudah tidak terdapat perdarahan. Ibu masuk ke ruang nifas pada jam 15.00.

2. Keluhan

Ibu mengatakan masih merasa mules, tidak mual, tidak muntah, tidak ada pusing, ibu masih merasa lemas, mobilisasi sudah bisa jalan.

3. Riwayat Menstruasi

Menarche usia: Umur 15 tahun

Siklus : Teratur 35-40 hari
 Banyak : 3-5 kali ganti pembalut
 Lama : 7 hari
 Warna : Kemerahan
Dismenorrhea: Tidak ada
Flour albus : Normal sebelum menstruasi
 HPHT : 25 Maret 2025

4. Riwayat Pernikahan

Menikah : 1 Kali
 Usia menikah : 22 tahun
 Lama pernikahan : 10 tahun

5. Riwayat *Obsteri*

P2A0Ah2
 HPHT: 25 Maret 2025
 HPL: 2 Januari 2026

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu :

Kehamilan				Persalinan				Anak		Nifas		Ket
Anak ke	Tahun	Umur kehamilan	Penyulit	Tempat Bersalin	Penolong	Jenis Persalinan	Penyulit	♀/ ♂	BBL	Lama menyusui	Penyulit	
1	2016	39 mg	-	PMB	Bidan	Normal	-	♀	3000	1 tahun	-	-
2	2026	40 mg	-	PMK	Bidan	Normal	-	♀	3500	-	Perdarahan	-

7. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Sekarang

ANC : 6 kali
 Penyulit : Tidak ada
 Tanggal persalinan : 1 Januari 2026

Jam : 08.00 WIB

Tempat persalinan : Puskesmas
Jenis persalinan : Normal
Penolong persalinan : Bidan
Penyulit persalinan : Tidak ada
Air Ketuban : Jernih
IMD : Dilakukan IMD 10 menit

8. Persalinan

Kala 1 : sekitar 12 jam sejak pembukaan 3 di puskesmas
Kala 2 : lama kala 2 sekitar 10 menit, tidak ada penyulit
Kala 3 : lama kala 3 selama 5 menit, dilakukan eksplorasi
Kala 4 : dilakukan heacting perineum grade 2, lama pemantauan kala 4 selama 2 jam, pemeriksaan hb dilakukan 12 jam setelah persalinan

9. Keadaan Bayi Baru Lahir

Lahir tanggal : 1 Januari 2026 Jam : 08.00 WIB
BB/PB lahir : 3500 gr/ 50 cm
Jenis kelamin : Perempuan
Kelainan : Tidak ada
Pola tidur : Bayi tidur kurang lebih 18-20 jam/hari
Pola nutrisi : Bayi hanya minum ASI Durasi: Ibu sering memberikan ASI
Masalah menyusui : Tidak ada

Pola eliminasi

- BAK : 4-5 kali ganti popok
Konsistensi: Cair
Warna : Kuning jernih
Bau : Khas urine
- BAB : 1 kali pada hari ini
Konsistensi: Lembek
Warna : Kehitaman
Bau : Khas tinja

10. Riwayat Kesehatan

- a. Penyakit yang pernah/sedang diderita: Tidak ada yang menderita penyakit yang berat seperti DM, Hipertensi, Penyakit jantung, Asma. Tidak ada riwayat anemia selama kehamilan
- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga: Keluarga tidak ada yang menderita penyakit yang berat seperti DM, Hipertensi, Penyakit jantung, Asma

11. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Pasang				Lepas			
		Thn	Oleh	Tempat	Keluhan	Thn	Oleh	Tempat	Alasan
1	IUD	2017	Bidan	PMK	-	2024	Bidan	PMK	-

12. Riwayat Psikososial

Orang terdekat : Suami, anak-anak dan keluarga besar
Tinggal serumah dengan : Suami dan anak-anak
Penerimaan terhadap anak ini : Ibu dan keluarga sangat menerima kehadiran bayi
Dukungan keluarga : Keluarga memberi dukungan atas kelahiran anak
Perasaan ibu saat ini : Ibu merasa senang karena dapat merawat anaknya sendiri
Rencana menyusui : Berencana memberikan ASI secara eksklusif
Pemberian nama bayi : Bayi sudah diberi nama
Rencana aqiqah : Belum dilakukan aqiqah
Rencana perawatan bayi : Bayi akan dirawat oleh ibu dan suami
Keadaan Lingkungan : Lingkungan Layak Huni

13. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- a. Nutrisi
 - Makan
 - Frekuensi : 3 kali/hari makanan berat dan 2 kali makanan selingan, makan terakhir kali jam 13.00
 - Porsi : Satu piring sedang

Macam : Beraneka macam terdiri dari nasi, sayur, ayam, tahu atau tempe, dan kadang-kadang buah, ibu juga makan-makanan ringan dan telur rebus sekitar 5-6 butir/hari.

Keluhan : Tidak ada keluhan

- Minum

Frekuensi : 8-11 gelas/hari

Porsi : Satu gelas sedang

Macam : Air putih, susu, jus buah

Keluhan : Tidak ada

b. Istirahat

Lamanya : 5-6 jam/hari

Keluhan : Tidak ada

c. Aktivitas

Mobilisasi : Ibu sudah bisa berdiri dan jalan

Olahraga/senam nifas : Ibu belum mulai melakukan aktivitas senam nifas

Keluhan : Tidak ada

d. Eliminasi

- BAK

Ibu mengatakan bisa BAK spontan sekitar 3-4 kali dalam sehari

- BAB

Ibu belum bisa bab

e. Personal *hygiene*

Ibu sudah bisa membersihkan diri sendiri dua kali/hari, ganti baju 2-3 kali/hari, sering melakukan perawatan payudara, dan sering mencuci tangan sebelum dan sesudah makan

f. Kebutuhan Seksual

Ibu belum melakukan hubungan seksual, karena masih dalam masa nifas

g. Menyusui

Pengalaman menyusui : Ibu sudah pernah mempunyai pengalaman menyusui

Kebiasaan menyusui : selama perawatan ibu melakukan pompa payudara

- | | |
|--------------------|------------------------------------|
| Perawatan payudara | : Ibu sering membersihkan payudara |
| Masalah | : Tidak ada |
- h. Pola Kebiasaan
- | | |
|-------------|--|
| Merokok | : Tidak pernah merokok |
| Alkohol | : Tidak pernah minum alkohol |
| Narkoba | : Tidak pernah menggunakan narkoba |
| Obat-obatan | : Tidak pernah mengonsumsi obat-obatan |
| Jamu-jamuan | : Tidak pernah mengonsumsi jamu-jamuan |

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Tanda vital

Tekanan Darah	: 108/62mmHg
Nadi	: 86 x/menit
Pernapasan	: 20 x/menit
Suhu	: 36,3°C
SpO2	: 100%
- d. Antropometri

BB	: 78 kg
TB	: 153 cm
IMT	: 33

2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala dan leher

Kepala	: Tidak dikaji
Wajah	: Wajah tidak pucat, tidak ada <i>oedema</i>
Mata	: Simetris, konjungtiva anemis, sklera berwarna putih
Hidung	: Tidak ada sekret
Telinga	: Tidak ada nyeri
Mulut	: Bibir kering berwarna merah muda

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjer tiroid, limfe dan vena jugularis

- Dada dan payudara

Bentuk : Simetris, padat, penuh, dan kencang

Benjolan : Tidak ada benjolan di payudara

Puting susu : Puting payudara menonjol dan warna areola lebih gelap

Pengeluaran : Ada pengeluaran ASI

Keluhan : Tidak ada

- Abdomen

Bekas luka : tidak terdapat bekas operasi

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : Teraba keras

- Tangan dan kaki

Oedem : Tidak ada oedem pada tangan dan kaki

Varices : Tidak ada varices di kaki

Kuku : Kuku berwarna merah muda tidak pucat

Warna : Kuning langsung

Terpasang infus NaCl

- Genetalia luar

Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

Pengeluaran lochea : Lochea rubra berwarna kemerahan

- Anus : Tidak dikaji

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Unit	Normal
Hematologi Rutin			
Hemoglobin	7	gr/dl	12.0-16.0
Golongan Darah	B		
Resus	Positif		

C. ANALISA

Ny Sri Lestari Usia 32 tahun P2A0AH2 Post Partum Spontan Hari Ke-1 Dengan Anemia Gravis dan Riwayat Perdarahan

D. PENETALAKSANAAN

Tanggal/Jam : 2 Januari 2026/16.00 WIB

1. Memberitahu ibu akan dilakukan observasi Keadaan umum dan Vital sign secara rutin
Evaluasi: Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, Tekanan Darah 108/62 mmHg, Nadi: 86 x/menit, Respirasi: 20 x/menit, Suhu: 36.3 c, SpO2: 100%
2. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan kadar hemoglobin Ibu saat ini rendah karena kehilangan darah saat persalinan. Untuk membantu memperbaiki kondisi tersebut, Ibu dianjurkan menjalani transfusi darah. Tujuan transfusi ini adalah menambah jumlah sel darah merah, sehingga kadar hemoglobin bisa naik.
Evaluasi: ibu bersedia untuk dilakukan transfusi darah
3. Dilakukan tansfusi darah 1 kolf yang dimulai pada jam 15.00 hingga selesai pada jam 18.00 dengan memastikan kecocokan nama, tanggal lahir, dan nomor rekam medis ibu dengan label pada kantong darah sebelum transfusi dimulai. Selama transfusi, bila Ibu merasakan gatal, demam, menggigil, sesak napas, nyeri dada, atau tidak nyaman, segera beritahu petugas karena itu bisa merupakan reaksi transfusi dan akan segera ditangani.
Evaluasi: Sudah dilakukan transfusi darah, dengan kecepatan infus 166,6 mL/jam
4. Memberitahu ibu bahwa sekarang involusi uteri berjalan dengan baik dan normal, uterus berkontraksi dengan baik. Rahim ibu berkontraksi dengan baik, yang menandakan bahwa tubuh ibu pulih secara normal setelah persalinan. Kontraksi ini juga membantu mencegah perdarahan.
Evaluasi: Tfu 2 jari dibawah pusat, teraba keras, perdarahan sedikit

5. Memberitahu ibu bahwa tidak ada perdarahan abnormal dan lokhea tidak berbau. Pengeluaran darah nifas (lokhea) masih dalam batas normal, yang menandakan proses pemulihan berjalan dengan baik serta tidak ada tanda infeksi.
Evaluasi: lokhea keluar berwarna merah dan tidak berbau
6. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap dan teratur sesuai kemampuan. Mobilisasi membantu melancarkan peredaran darah, mempercepat pemulihan, mencegah kekakuan otot, serta menurunkan risiko komplikasi seperti penggumpalan darah.
Evaluasi: ibu mengatakan sudah bisa berdiri dan jalan
7. Melakukan Observasi luka nyeri pada ibu yang bertujuan untuk memastikan luka penyembuhan berjalan dengan baik dan nyeri tetap terkontrol.
Evaluasi: Ibu mengatakan nyeri pada jahitan perineum
8. Menyampaikan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genitalia dengan mengganti pembalut/popok ibu 2-3 jam sekali, memastikan genitalia bersih dan kering setiap kali BAK/BAB. Kebersihan yang baik dapat mencegah terjadinya infeksi selama masa nifas.
Evaluasi: Ibu mengatakan masih menggunakan pembalut dan sering menggantinya setiap 2 jam sekali
9. Memberikan ibu obat oral berupa Calcium Laktat yang dikonsumsi pada jam 18.00 setelah makan malam. Obat ini berfungsi untuk membantu memenuhi kebutuhan kalsium tubuh, memperkuat tulang dan gigi, serta membantu mengurangi keluhan kram atau pegal otot setelah operasi sesar. Kalsium juga penting untuk mendukung pemulihan tubuh dan produksi ASI
Evaluasi: Ibu mengatakan akan mengkonsumsi obat yang telah diberikan
10. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang untuk membantu penyembuhan luka jahitan perineum dan untuk membantu meningkatkan kadar darah (Hb) serta mempercepat pemulihan. Konsumsi makanan tinggi kalori, tinggi protein dan tinggi zat besi. Disarankan ibu makan teratur 3 kali sehari dan ditambah selingan 2 kali dengan makanan bergizi seimbang. Utamakan makanan yang mengandung zat besi tinggi, seperti daging merah, hati ayam atau sapi, ikan, telur, dan sayuran hijau (bayam, kangkung, daun kelor). Untuk membantu penyerapan zat besi, ibu sebaiknya

mengonsumsi buah yang mengandung vitamin C, seperti jeruk, jambu biji, pepaya, atau tomat, terutama setelah makan. Konsumsi makanan tinggi serat serta minum air putih yang cukup untuk mencegah sembelit agar tidak mengejan saat BAB. Hindari pantangan makanan tanpa dasar medis.

Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan yang telah diberikan

11. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup selama perawatan. Menyarankan kepada suami dan keluarga agar dapat membantu ibu

Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

12. Menganjurkan ibu untuk pompa payudara guna membantu mengeluarkan dan melancarkan ASI serta mengurangi rasa penuh atau bengkak pada payudara. pompa payudara untuk membantu mengeluarkan dan melancarkan ASI serta mengurangi rasa penuh atau bengkak pada payudara.

Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan yang telah diberikan

13. Menjelaskan tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang, demam, payudara bengkak serta kemerah disertai rasa sakit.

Evaluasi: Ibu mengatakan tidak menemukan tanda-tanda tersebut.



PEMBAHASAN

Pada bab pembahasan ini akan diuraikan tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas yang telah dilaksanakan serta akan membahas ada atau tidaknya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan. Pembahasan dimaksudkan agar dapat diambil kesimpulan serta solusi dari kesenjangan teori yang ada dengan praktik, sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang tepat, efektif dan efisien khususnya pada Ny Sri Lestari Usia 32 tahun P2A0AH2 Post Partum Spontan Hari Ke-1 Dengan Anemia Gravis dan Riwayat Perdarahan

A. Amnamesa awal

Pengkajian kasus dilakukan pada tanggal 2 Januari 2026 jam 16.00 WIB didapatkan data subjektif yang mencakup identitas pasien. Data identitas pasien bernama Ny Sri Lestari usia 32 tahun ditemani oleh suami bernama Tn Guntur umur 33 tahun. Pasien rujukan dari puskesmas dengan riwayat perdarahan dan anemia berat dengan HB awal 7.3 g/dl.

Riwayat perdarahan pada saat persalinan atau masa nifas dapat menyebabkan terjadinya anemia nifas. Perdarahan mengakibatkan berkurangnya volume darah serta penurunan jumlah sel darah merah dan kadar hemoglobin. Apabila kehilangan darah cukup banyak dan tidak segera dikompensasi, kemampuan tubuh untuk mengangkut oksigen akan menurun sehingga timbul kondisi anemia. Anemia pada masa nifas dapat memengaruhi proses pemulihan ibu, meningkatkan rasa lemah dan kelelahan, serta berisiko menimbulkan komplikasi lanjutan bila tidak ditangani dengan adekuat (Astuti et al., 2024).

B. Pengkajian

1. Data subjektif

Saat ini ibu dirawat di bangsal nifas, Nusa indah 2 selama pemulihan post partum. Ibu mengatakan masih merasa mules, tidak mual, tidak muntah, tidak ada pusing, ibu masih merasa lemas, mobilisasi sudah bisa jalan. Sudah tidak terpadap perdarahan post partum, lokea yang keluar berwarna merah tidak berbau, volume lokea normal

Keluhan lemas pada masa nifas sering berkaitan dengan anemia akibat perdarahan. Kehilangan darah menyebabkan penurunan kadar hemoglobin sehingga kemampuan darah dalam mengangkut oksigen ke jaringan tubuh menurun. Kondisi ini mengakibatkan

jaringan mengalami kekurangan oksigen, yang secara klinis dirasakan ibu sebagai rasa lemah, cepat lelah, dan penurunan stamina. Keluhan lemas dapat semakin berat apabila anemia tidak segera ditangani, terutama pada ibu dengan perdarahan postpartum yang signifikan (Afria et al., 2024).

Ibu mengatakan bahwa ini merupakan kehamilan kedua, dengan HPHT 25 Maret 2025 sehingga perkiraan lahir sekitar 2 Januari 2026. Pada 1 Januari 2026, ibu melahirkan secara normal di puskesmas. Bayi lahir pada pukul 08.00, dilakukan observasi selama 24 jam di puskesmas. Dilakukan pemeriksaan hemoglobin di puskesmas dan hasil HB di puskesmas adalah 7,3 g/dl, ibu dilakukan rujukan ke IGD. Pada saat ini bayi dirawat di rumah dan ibu mengatakan bayi sudah minum ASI dengan memompa ASI

Perdarahan postpartum adalah perdarahan lebih dari 500 cc yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam atau lebih dari 1000 cc setelah persalinan abdominal dalam 24 jam dan sebelum 6 minggu setelah persalinan. 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 sebagian plasenta dan gangguan pembekuan darah. Perdarahan sekunder adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam persalinan. Penyebab utama perdarahan post partum sekunder biasanya disebabkan sisa plasenta (Lasaha et al., 2022).

Sekarang ibu mengonsumsi makan makanan yang disediakan oleh rumah sakit. Makanan yang disediakan sebanyak 3 kali makanan berat dan 2 kali makanan selingan. Ibu juga makan makanan yang tinggi protein guna mempercepat penyembuhan luka jahitan. Mobilisasi ibu sudah bisa berdiri, dan berjalan di sekitar tempat tidur dan berjalan ke kamar mandi dibantu suami.

2. Data objektif

Pemeriksaan yang telah dilakukan kepada Ny. Sri Lestari sesuai dengan standar asuhan, didapatkan Ny. Wani dalam keadaan baik, kesadaran *Composmentis*, tekanan darah 108/62mmHg, nadi 86 x/hari, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,3°C dan SpO2 100%.

Pada ibu *postpartum* umumnya mengalami perubahan pada tanda-tanda vital. Untuk itu perlu dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital untuk memantau keadaan ibu

agar tetap dalam keadaan normal dan apabila terdapat komplikasi segera dapat terdeteksi. Pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu (Dewi et al., 2024) Berdasarkan paparan kasus dan teori, tampak tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Dilakukan pemeriksaan fisik *head to toe* didapatkan hasil pemeriksaan kepala hingga leher tidak ada keluhan serta dalam keadaan normal. Wajah ibu tidak terlihat pucat, mata anemis, dan bibir kering berwarna merah muda. Pada bagian payudara, puting susu menonjol, areola berwarna gelap, dan ASI sudah keluar meskipun sedikit. Pemeriksaan pada bagian abdomen didapatkan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, teraba keras. Pemeriksaan tangan dan kaki tidak ada keluhan dan nyeri. Darah nifas berwarna merah tidak berbau dan tidak terdapat pendarahan. Pada tubuh ibu masih terpasang Infus NaCl.

Mata tampak anemis menunjukkan adanya penurunan kadar hemoglobin dalam darah. Mata anemis ditandai dengan konjungtiva yang tampak pucat akibat berkurangnya sel darah merah. Kondisi ini menyebabkan distribusi oksigen ke jaringan tubuh tidak optimal sehingga ibu mudah merasa lelah dan lemah. Bibir yang tampak kering dengan warna merah muda dapat menggambarkan kondisi hidrasi yang kurang adekuat, namun perfusi perifer masih relatif baik. Kombinasi tanda dan gejala ini konsisten dengan gambaran anemia pada masa nifas, terutama pada ibu dengan riwayat perdarahan (Zalsa et al., 2024)

Dilakukan pemeriksaan darah pada saat ibu tiba di IGD, didapatkan hasil hemoglobin 7 gr/dl, golongan darah B, Resus Positif. Kadar hemoglobin ini termasuk pada anemia berat.

Kadar hemoglobin (Hb) pada masa *postpartum* merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kondisi ibu setelah persalinan. Secara umum, kadar Hb dikatakan normal apabila ≥ 11 g/dL. Anemia postpartum terjadi jika kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dl dan anemia akut jika kurang dari 8 g/dl³. Anemia postpartum didefinisikan oleh kadar hemoglobin < 11 g/dl dalam 1 minggu postpartum dan < 12 g/dl dalam 8 minggu postpartum. Haemoglobin, hematokrit, dan jumlah eritrosit merupakan variasi dalam urutan awal nifas dari fluktuasi volume darah, plasma, dan sel darah merah. Tingkat ini dipengaruhi oleh hidrasi ibu, volume cairan yang diterima dalam persalinan, dan

pengurangan volume darah total dari peningkatan tingkat volume darah selama kehamilan. Kehilangan darah sekurang-kurangnya dua atau empat hari pada masa nifas dan disertai salah satu faktor selama kehamilan akan menurunkan hematokrit (Lasaha et al., 2022).

C. Interpretasi Data

Ny Sri Lestari Usia 32 tahun P2A0AH2 Post Partum Spontan Hari Ke-1 Dengan Anemia Gravis dan Riwayat Perdarahan

Perdarahan postpartum yang signifikan menyebabkan kehilangan volume darah dan penurunan kadar hemoglobin. Hemoglobin yang rendah mengurangi kapasitas pengangkutan oksigen tubuh, sehingga fungsi organ dapat terganggu dan timbul gejala. Apabila kehilangan darah cukup banyak dan tidak segera dikompensasi, kemampuan tubuh untuk mengangkut oksigen akan menurun sehingga timbul kondisi anemia.

D. Penatalaksanaan dan Evaluasi

Rencana asuhan untuk Ny. Sri Lestari adalah memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga mengenai kondisi yang dialami dan mendukung keluarga secara emosional. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal serta pemeriksaan fisik kondisi ibu dalam keadaan normal. Ibu memiliki riwayat perdarahan pada saat persalinan yang menyebabkan kadar HB ibu menurun.

Riwayat perdarahan pada saat persalinan dapat menyebabkan penurunan kadar hemoglobin (Hb) pada ibu. Kehilangan darah yang cukup banyak selama atau setelah persalinan mengakibatkan berkurangnya jumlah sel darah merah, sehingga kemampuan darah dalam mengangkut oksigen ke seluruh tubuh menurun. Kondisi ini menyebabkan ibu mengalami anemia (Darah et al., 2020).

Dilakukan observasi pada involusi uteri, proses pengembalian ukuran rahim berjalan dengan baik dan normal, uterus berkontraksi dengan baik. Ketika dilihat pada jalan lahir tidak pendarahan abnormal, pengeluaran *lochea* berwarna merah, dan tidak berbau.

Menurut (Astuti et al., 2024) *lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang *nekrotik* dari dalam uterus. *Lochea*

Rubra merupakan pengeluaran *lochea* pada hari ke 1 hingga 3 masa *post partum*, berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, *verniks kaseosa*, *lanugo* dan *meconium*. Berdasarkan paparan kasus dan teori, tampak tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada pemeriksaan darah didapatkan hasil pemeriksaan hemoglobin sebesar 7 mg/dl yang dikategorikan mengalami anemia berat. Penyebab utama anemia pasca partum adalah anemia *pre-partum* yang di kombinasikan dengan anemia perdarahan akut karena kehilangan darah saat melahirkan. Kehilangan darah *peripartum* normal kira-kira 300 ml pada persalinan spontan dan 1000 ml pada persalinan *seksio sesarea* (Zalsa et al., 2024).

Untuk membantu memperbaiki kondisi tersebut, Ibu dianjurkan menjalani transfusi darah. Tujuan transfusi ini adalah menambah jumlah sel darah merah, sehingga kadar hemoglobin bisa naik. Dilakukan tansfusi darah 1 kolf tanpa premedikasi yang dimulai pada jam 15.00 hingga selesai pada jam 18.00 dengan memastikan kecocokan nama, tanggal lahir, dan nomor rekam medis ibu dengan label pada kantong darah sebelum transfusi dimulai. Selama transfusi, bila Ibu merasakan gatal, demam, menggigil, sesak napas, nyeri dada, atau tidak nyaman, segera beritahu petugas karena itu bisa merupakan reaksi transfusi dan akan segera ditangani.

Transfusi darah menjadi pertimbangan medis penting pada kasus perdarahan post partum yang menyebabkan anemia berat. Transfusi darah diperlukan bila kehilangan darah cukup besar sehingga berdampak pada fungsi oksigenasi jaringan, atau bila kadar hemoglobin turun di bawah ambang klinis yang aman. Transfusi darah bertujuan untuk mengembalikan volume darah yang hilang, memperbaiki kadar hemoglobin, serta mengoptimalkan kapasitas pengangkutan oksigen, sehingga mempercepat stabilisasi dan pemulihan ibu setelah melahirkan (Awaliyah et al., 2025).

Melakukan kolaborasi dengan dokter kandungan untuk memberikan terapi yang tepat bagi ibu. Selama perawatan ibu mendapatkan terapi berupa:

1. Transfusi darah 3 Kolf PRC tanpa Premedikasi yang merupakan tindakan pemberian tiga unit sel darah merah pekat kepada pasien dengan tujuan meningkatkan kadar hemoglobin dan memperbaiki kapasitas pengangkutan oksigen dalam darah. PRC dipilih karena efektif menggantikan kehilangan sel darah merah tanpa menambah volume cairan secara berlebihan. Transfusi dilakukan tanpa premedikasi apabila pasien tidak memiliki riwayat reaksi transfusi sebelumnya dan kondisi klinis stabil, dengan tetap dilakukan pemantauan

ketat terhadap tanda-tanda reaksi transfusi selama dan setelah tindakan (Awaliyah et al., 2025).

2. Amoxicillin 3x500 mg yang berfungsi sebagai antibiotik untuk mencegah dan mengobati infeksi bakteri. Pemberian amoksisilin ditujukan untuk menangani infeksi pada ibu nifas, seperti infeksi luka perineum (Putri & Harlianti, 2025)
3. Calcium Lactat 1x500 mg yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan kalsium ibu nifas, terutama setelah persalinan, termasuk pasca persalinan normal maupun *sectio caesarea*. Kalsium berperan penting dalam kontraksi otot polos uterus. Kecukupan kalsium membantu proses involusi uterus (Ettinger et al., 2014)
4. SF 1x 500 mg yang berfungsi untuk meningkatkan kadar hemoglobin (Hb) dan cadangan besi (*ferritin*) setelah persalinan. Suplemen zat besi oral yang diberikan pada ibu pasca operasi *sectio caesarea* untuk mencegah dan mengatasi anemia *postpartum* akibat kehilangan darah selama pembedahan (Sulistiawati & Fitriani, 2025)
5. Vitamin A 1x200.000 IU berfungsi untuk meningkatkan kualitas ASI, memperkuat sistem imun ibu dan bayi, mendukung pemulihan jaringan, serta mencegah defisiensi vitamin A (Abdullah et al., 2013).

Memberikan KIE kepada ibu untuk makan makanan yang telah disediakan rumah sakit. Makan makanan yang disediakan sudah dihitung untuk kalori total, tinggi kalori, tinggi protein, tinggi zat besi dan rendah garam. Ibu juga disarankan untuk memperbanyak makanan yang tinggi protein seperti telur rebus untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan.

Menurut (Mustika et al., 2023) kebutuhan yang harus terpenuhi pada masa nifas seperti pemenuhan nutrisi. Setelah melahirkan, ibu nifas membutuhkan asupan gizi yang lebih banyak daripada saat hamil yang berguna untuk proses pemulihan masa nifas dan pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Pemenuhan gizi yang sesuai dengan kebutuhan tersebut akan membantu mempercepat proses pemulihan kondisi ibu.

Pada masa nifas, ibu dianjurkan untuk mobilisasi secara bertahap dan teratur sesuai kemampuan. Mobilisasi membantu melancarkan peredaran darah, mempercepat pemulihan, mencegah kekakuan otot, serta menurunkan risiko komplikasi seperti penggumpalan darah. Saat ini ibu sudah bisa berdiri dan berjalan sekitar tempat tidur. Mobilisasi dini adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan. Mobilisasi dini pada post partum merupakan upaya menganjurkan ibu untuk mulai bergerak

sedini mungkin setelah melahirkan, sesuai kondisi ibu, untuk mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi (Wahyuningsih et al., 2025)

Selama masa nifas, ibu dianjurkan untuk tetap menjaga kebersihan daerah genitalia dengan mengganti pembalut/popok ibu 2-3 jam sekali, memastikan genitalia bersih dan kering setiap kali BAK/BAB. Kebersihan yang baik dapat mencegah terjadinya infeksi selama masa nifas. Kebersihan diri bagi seorang ibu nifas wajib dilakukan untuk menurunkan risiko terjadinya infeksi akibat kurangnya kebersihan diri ibu nifas. Bila sudah BAB atau BAK perineum harus dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari sekali. Biasanya ibu akan takut jahitannya lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau tidak dicuci. Cairan sabun yang hangat atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah ibu BAK atau BAB. Sesudah atau sebelum mengganti pembalut (pad) harus cuci tangan dengan menggunakan desinfektan atau sabun (Mustika et al., 2023).

Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas seperti kontraksi uterus buruk, pendarahan abnormal pada vagina, kemerahan atau infeksi pada payudara, suhu tubuh tinggi, dan nyeri yang sangat pada luka operasi.

Menurut (Astuti et al., 2024) tanda bahaya pada masa nifas antara lain:

- a. Perdarahan pervaginam: kehilangan darah sebanyak 500cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan dan sebanyak 1000 cc atau lebih saat persalinan *seksio sesarea*
- b. Infeksi nifas: nyeri pelvic, demam 38,5°C atau lebih, rabas vagina yang abnormal, rabas vagina yang berbau busuk, keterlambatan dalam penurunan uterus.
- c. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- d. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di kaki
- e. Sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur
- f. Pembengkakan di wajah atau ekstremitas
- g. Demam, muntah dan nyeri saat berkemih.

KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan dalam pembahasan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny Sri Lestari Usia 32 tahun P2A0AH2 Post Partum Spontan Hari Ke-1 Dengan Anemia Gravis dan Riwayat Perdarahan DI RSUD Sleman yang menggunakan metode SOAP sebagai teknik pencatatan dan pengumpulan data dari anamnesis hingga penatalaksanaan dan evaluasi dapat diambil kesimpulan.

Ny. Sri Lesari usia 32 tahun P2A0AH2 *post partum* hari ke-1 sedang dalam masa pemulihan nifas dengan riwayat perdarahan yang menyebabkan anemia. Ibu mengatakan masih merasa mules, tidak mual, tidak muntah, tidak ada pusing, ibu masih merasa lemas, mobilisasi sudah bisa jalan. Ibu melahirkan pada tanggal 1 Januari 2026 di puskesmas. Dalam proses persalinan ibu mengalami perdarahan post partum, dilakukan pemantauan selama masa nifas di puskesmas. Saat dilakukan pemeriksaan kadar HB didapatkan Hasil HB 7.3 g/dl. Untuk itu dilakukan rujukan. Dilakukan penatalaksanaan pada ibu nifas dengan riwayat perdarahan dan anemia gravis. Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital untuk memantau keadaan ibu agar tetap dalam keadaan normal. Melakukan observasi pada involusi uteri dan pengeluaran darah pada area genitalia. Pemeriksaan laboratorium didapatkan kadar hemoglobin ibu berada di bawah batas normal yaitu Kadar HB 7 g/dl. Untuk itu dilakukan penatalaksanaan perawatan pada ibu post partum. Memberikan KIE berkaitan dengan kondisi ibu. Melakukan kolaborasi dengan dokter kandungan untuk memberikan terapi yang tepat.

Berdasarkan paparan kasus asuhan kebidanan pada Ny. Sri Lestari Usia 32 tahun P2A0AH2 Ny Sri Lestari Usia 32 tahun P2A0AH2 Post Partum Spontan Hari Ke-1 Dengan Anemia Gravis dan Riwayat Perdarahan dan teori yang didasarkan *Evidence Based Midwifery*, tampak tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, Prawirohartono, E., & Helmyati, S. (2013). Efek suplementasi vitamin A pada ibu nifas terhadap pertumbuhan bayi umur 0-4 bulan. *JURNAL GIZI KLINIK INDONESIA*, 9(3), 97–103.
- Afria, R., Susulawati, E., & Fauzia. (2024). Moderate Anemia in Post Partum. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 5(2), 677–685.
- Astuti, H., Yayuk, L., Indrayanti, Desyanti, H., Hanifah, D., Savitri, N., & Yuliani, V. (2024). Buku Ajaran Komplikasi Dalam Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir. *Nuansa Fajar Cermelang*.
- Awaliyah, N. N., Astuti, D., Sugiarti, M. R., Maharani, E. A., Lestari, P., Terapan, S., Laboratorium, T., Kemenkes, P., Iii, J., Barat, J., Majalengka, R., Barat, J., Nur, N., & Caesarea, S. (2025). Perbandingan Kadar Hemoglobin Post -Transfusi Whole Blood dan Packed Red Cells Pada Pasien Post -Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Ilmiah Analisis Kesehatan*, 11(1), 40–51.
- Azizah, N., & Rosyidah, R. (2019). Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. *Umsida Press*.
- Darah, T., Sungkar, A., & Surya, R. (2020). Blood Transfusion in Obstetric Cases. *Indones J Obstet Gynecol*, 8(3), 3–6.
- Dewi, R., Nurbaety, Pratama, R., Adriati, F., Cahyaningtiyas, A., Hasanlita, Sabtalesy, C., Syahridayanti, Mufidaturrosida, A., & Sari, V. (2024). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Dan Menyusui. *Nuansa Fajar Cemerlang*.
- Ettinger, A. S., Lamadrid-figueroa, H., Mercado-garcía, A., Kordas, K., Wood, R. J., Peterson, K. E., Hu, H., Hernández-avila, M., & Téllez-rojo, M. M. (2014). Effect of calcium supplementation on bone resorption in pregnancy and the early postpartum : a randomized controlled trial in Mexican Women. *Nutrition Journal* 2014, 13, 1–9.
- Herselowati. (2024). Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. *Universitas IPWIJA*.
- Hidayah, F., Rini, S., & Hikmanti, A. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*, 5, 838–845.
- Hikmah, N., & Yani, D. (2015). GAMBARAN HEMORAGIC POST PARTUM PADA IBU BERSALIN DENGAN KEJADIAN ANEMIA DI DI RUANG PONEK RSUD KABUPATEN JOMBANG. *Jurnal Edu Health*, 5(2).
- Lasaha, W. A., Mutmainna, A., & Kasim, J. (2022). Literatur Review : Hubungan Anemia Dengan Kejadian Perdarahan Pada Ibu Postpartum. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Dan Penelitian Keperawatan*, 2, 132–140.
- Lestari, T., Marianingsih, T., & Purnamaningrum, Y. (2020). HUBUNGAN PARITAS, UMUR IBU DENGAN PERDARAHAN POST- PARTUMPRIMER DI RUMAH SAKIT PANTI RAPIH YOGYAKARTA TAHUN 2017- 2018. *Jurnal Keperawatan*, 1(2), 138–149.
- Mustika, D., Nurjanah, S., & Ulvie, Y. (2023). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. *Nuansa Fajar Cermelang*.
- Putri, F. S., & Harlianti, M. S. (2025). HUBUNGAN RASIONALITAS PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PROFILAKSIS TERHADAP KEJADIAN INFEKSI LUKA OPERASI BEDAH SESAR DI RUMAH SAKIT KOTA SURAKARTA. *Journal of Pharmacy*, 4(3), 265–276.
- Rokhimawaty, A., Rachmawati, A., Pramatirta, A. Y., & Anwar, R. (2025). Anemia Postpartum dan Dampaknya terhadap Kualitas Hidup Ibu Nifas : Scoping Review. *Jurnal Lintas Keperawatan*, 6, 462–470.

- Sianipar, I., Fitriani, & Mulyani, Y. (2024). Buku Ajaran Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal. *Nuansa Fajar Cemerlang*.
- Sulistiawati, R., & Fitriani, H. (2025). SUPLEMENTASI ZAT BESI TERHADAP KADAR HEMOGLOBIN DAN DEPRESI POSTPARTUM. *JURNAL KEBIDANAN KHATULISTIWA*, 11, 88–96.
- Tetelepta, D., Fitri, F., Andayani, S., Natosba, J., & Qoyimah, I. (2024). Asuhan Keperawatan Kehamilan, Intranatal, Bayi Baru Lahir, Postpartum Normal, Dan Post Partum Sectio Caesarea. *Nuansa Fajar Cemerlang*.
- Victoria, S., & Yanti, J. (2021). ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN PELAKSANAAN SENAM NIFAS. *Jurnal Kebidanan Terkini*, 01, 45–55.
- Zalsa, A., Firdayanti, & Andryani, Z. (2024). Manajemen Asuhan Kebidanan Post Partum pada Ny “N” dengan Anemia Sedang di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tanggal 08 Januari S/D Maret Tahun 2023. *Jurnal Midwifery*, 6(1), 54–65.
<https://doi.org/10.24252/jmw.v6i1.42519>



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta