

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Definisi masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan. (13)

Masa nifas berasal dari bahasa latin, yaitu *puer* artinya bayi dan *parous* artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil.(14)

2. Tujuan masa nifas

Tujuan masa nifas menurut buku asuhan kebidanan nifas dan menyusui adalah :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi, sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- c. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya ke fasilitas pelayanan rujukan.

- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.(13)

3. Tahapan masa nifas

Tahapan pada masa nifas menurut buku asuhan kebidanan nifas dan menyusui terdiri dari :

- a. Periode *immediate post partum* yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan post partum karena atonia uteri, bidan perlu melakukan pemantauan secara berkesinambungan yang meliputi kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.
- b. Periode *early post partum* (>24 jam-1 minggu) yaitu pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
- c. Periode *late post partum* (>1 minggu-6 minggu) yaitu pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.
- d. *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.(13)

4. Lingkup pelayanan kebidanan dalam masa nifas

- a. Masa kala IV hingga *early post partum*, bidan harus melakukan observasi melekat bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan ibu dan bayi dalam posisi yang stabil serta tidak mengalami komplikasi.
- b. Periksa fundus uteri tiap 15 menit pada jam pertama dan 20-30 menit pada jam kedua post partum.

- c. Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua post partum.
- d. Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum, dan anjurkan untuk mengenakan pakaian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program *bounding attachment* dan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga 20 untuk memeriksa fundus uteri dan perdarahan secara mandiri, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, serta kebersihan diri.
- e. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- f. Bidan berperan sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga
- g. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman ibu.
- h. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan sesuai indikasi.
- i. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan *personal hygiene*.
- j. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data menetapkan diagnosa dan rencana tindakan asuhan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- k. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui secara profesional sesuai dengan standar kewenangan dan standar kompetensi bidan. (13)

5. Komponen-komponen esensial dalam asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas

- a. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali, yaitu:

- 1) Kunjungan ke-1 : 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang)
- 2) Kunjungan ke-2 : 6 hari setelah persalinan
- 3) Kunjungan ke-3 : 2 minggu setelah persalinan
- 4) Kunjungan ke-4 : 6 minggu setelah persalinan

Asuhan yang diberikan selama kunjungan :

a) Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan) :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh 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 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. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

b) Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan) :

- 1) Memastikan *invovusi* uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
- 3) Memastikan ibu mendapat 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 ke-3 (2 minggu setelah persalinan) :

- 1) Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
- d) Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan) :
 - 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
 - 2) Memberikan konseling KB secara dini.
- b. Periksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin.
- c. Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung
- d. Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
- e. Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah.
- f. Lengkapi vaksinasi *tetanus toksoid* bila diperlukan.
- g. Minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut:
 - 1) Perdarahan berlebihan
 - 2) Sekret vagina berbau
 - 3) Demam
 - 4) Nyeri perut berat
 - 5) Kelelahan atau sesak nafas
 - 6) Bengkak di tangan, wajah, tungkai atau sakit kepala atau pandangan kabur.
 - 7) Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting
- h. Berikan informasi tentang perlunya melakukan hal-hal berikut.
 - 1) Kebersihan Diri
 - a) Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air.

- b) Mengganti pembalut minimal dua kali sehari, atau sewaktu-waktu terasa basah atau kotor dan tidak nyaman.
- c) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
- d) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.

2) Istirahat

Beristirahat yang cukup, mengatur waktu istirahat pada saat bayi tidur, karena terdapat kemungkinan ibu harus sering terbangun pada malam hari karena menyusui dan kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap.

3) Gizi

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
- b) Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)
- c) Minum minimal 3 liter/hari
- d) Suplemen zat besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin, terutama di daerah dengan prevalensi anemia tinggi. Suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.

4) Menyusui dan merawat payudara

- a) Jelaskan kepada ibu mengenai cara menyusui dan merawat payudara.
- b) Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif.
- c) Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda kecukupan ASI dan tentang manajemen laktasi.

5) Senggama

Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari ke dalam vagina dan keputusan tentang senggama bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

6) Kontrasepsi dan KB

Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah bersalin.(13)

B. Perdarahan post partum

1. Definisi

Perdarahan post partum adalah perdarahan yang terjadi segera setelah persalinan melebihi 500 cc setelah bayi lahir.(8) Perdarahan dapat terjadi sebelum atau sesudah lahirnya plasenta.(15) Perdarahan masih merupakan masalah utama dalam bidang obstetri sampai saat ini.(16) Perdarahan post partum biasanya disebabkan oleh kelainan darah, laserasi jalan lahir, retensio plasenta, sisa plasenta, dan atonia uteri.(8) Berdasarkan waktu terjadinya perdarahan terbagi menjadi dua yaitu :

- a. Perdarahan post partum primer (*primary post partum haemorrhage*) yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama post partum
- b. Perdarahan post partum sekunder (*secondary post partum haemorrhage*) merupakan perdarahan yang terjadi setelah periode 24 jam sampai 6 minggu post partum.(16)

2. Penyebab perdarahan

Penyebab perdarahan post partum diantaranya :

- a. Laserasi jalan lahir

Pada umumnya robekan jalan lahir terjadinya pada persalinan dengan trauma, pertolongan persalinan yang semakin manipulatif dan traumatik akan memudahkan robekan jalan lahir. Robekan jalan lahir biasanya diakibatkan oleh episiotomi, robekan spontan perineum, trauma forceps atau vakum ekstraksi.

- b. Retensio plasenta

Bila plasenta tetap tertinggal dalam uterus setengah jam setelah bayi lahir disebut retensio plasenta. Plasenta yang sukar dilepaskan dengan pertolongan aktif kala III bisa disebabkan oleh adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus.

- c. Atonia uteri

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi lahir.

d. Sisa plasenta

Perdarahan sisa plasenta adalah perdarahan-perdarahan yang terjadi akibat tertinggalnya kotiledon dan selaput kulit ketuban yang mengganggu kontraksi uterus dalam menjepit pembuluh darah dalam uterus sehingga mengakibatkan perdarahan. Sisa plasenta bisa diduga bila kala uri berlangsung tidak lancar atau setelah melakukan manual plasenta ditemukan adanya kotiledon yang tidak lengkap pada saat melakukan pemeriksaan plasenta dan masih ada perdarahan di ostium uteri eksternum pada saat kontraksi rahim sudah baik, robekan jalan lahir sudah terjahit, untuk itu harus dilakukan eksplorasi ke dalam rahim dengan cara manual/digital atau kuretase dan pemberian uterotonika. Anemia dapat ditimbulkan setelah perdarahan dapat diberikan transfusi dengan keperluannya.(17)

3. Penatalaksanaan umum perdarahan

Tatalaksana umum pada kasus perdarahan adalah :

- a. Panggil bantuan tim untuk tatalaksana secara simultan.
- b. Nilai sirkulasi, jalan napas, dan pernafasan pasien.
- c. Bila menemukan tanda-tanda syok, lakukan penatalaksanaan syok.
- d. Berikan oksigen
- e. Pasang infus intravena dengan kanul berukuran besar (16 atau 18) dan mulai memberikan cairan kristaloid (NaCl 0.9% atau Ringer laktat) sesuai dengan kondisi ibu. Pada saat memasang infus lakukan juga pengambilan darah untuk pemeriksaan laboratorium.
- f. Jika fasilitas tersedia ambil sampel darah dan lakukan pemeriksaan hemoglobin, hematokrit, eritrosit, leukosit dan trombosit.
- g. Lakukan pengawasan tekanan darah, nadi dan pernafasan ibu.
- h. Periksa kondisi abdomen : kontraksi uterus, nyeri tekan parut luka dan tinggi fundus uteri

- i. Periksa jalan lahir dan area perineum untuk melihat perdarahan laserasi (jika ada robekan serviks atau robekan vagina)
- j. Pasang kateter foley untuk memantau volume urin dibandingkan dengan jumlah cairan yang masuk
- k. Siapkan transfusi darah jika kadar Hb < 8 gr/dl atau secara klinis ditemukan keadaan anemia berat
- l. Tentukan penyebab dari perdarahannya dan lakukan tatalaksana spesifik sesuai penyebab.(10)

C. Sisa Plasenta

1. Definisi sisa plasenta

Sisa plasenta adalah tertinggalnya sisa plasenta dan membrannya di dalam kavum uteri. Sisa plasenta merupakan tertinggalnya bagian plasenta dalam rongga rahim yang dapat menimbulkan perdarahan post partum dini atau perdarahan post partum lambat yang biasanya terjadi dalam 6 hari sampai 10 hari pasca persalinan.

Sisa plasenta bisa diduga bila 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 di ostium uteri eksternum pada saat kontraksi rahim sudah baik dan robekan jalan lahir sudah terjahit, untuk itu harus dilakukan eksplorasi kedalam rahim dengan cara digital/manual atau kuretase dan pemberian uterotonika.(9)

2. Tanda dan gejala dengan diagnosis Perdarahan sisa plasenta

Adapun gejala klinik yang sering dirasakan pasien dengan sisa plasenta yaitu :

- a. Perdarahan
- b. Keadaan umum lemah
- c. Peningkatan denyut nadi
- d. Tekanan darah menurun
- e. Pernafasan cepat
- f. Terkadang ditemukan tanda-tanda Syok.
- g. Pasien pusing dan gelisah.(19)

Tabel 2.1 Penilaian klinik tanda dan gejala dengan diagnosis sisa plasenta.

Gejala dan tanda yang selalu ada	Gejala dan tanda yang kadang-kadang ada	Diagnosis Kemungkinan
a. Plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap	Uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus tidak berkurang	Tertinggalnya sebagian plasenta
b. Perdarahan segera		
a. Sub-involusi uterus	Anemia, demam	Perdarahan terlambat, Endometriosis atau sisa plasenta (terinfeksi atau tidak)
b. Nyeri tekan perut bawah		
c. Perdarahan > 24 jam setelah persalinan. Perdarahan bervariasi (ringan atau berat, terus menerus atau tidak teratur) dan berbau (jika disertai infeksi)		

Sumber : (19)

3. Faktor Predisposisi

Faktor penyebab dari sisa plasenta adalah :

- a. Kotiledon atau selaput ketuban tersisa
- b. Plasenta susenturiata

Plasenta susenturiata adalah suatu kelainan pada plasenta dimana plasenta memiliki lobus tambahan. Lobus tambahan ini bisa berjumlah satu atau lebih dan meskipun lobus ini bisa terlihat terpisah dari plasenta utama, biasanya terdapat sambungan vaskular (pembuluh darah) dengan plasenta utama.

- c. Plasenta yang tertancap terlalu dalam/adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus (plasenta akreta, inkreta, prekreta).(8)

4. Patofisiologi

Sewaktu sebagian plasenta (satu atau lebih lobus/selaput) tertinggal, maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif dan keadaan ini dapat menimbulkan perdarahan. Secara normal, setelah bayi lahir uterus akan

mengecil secara mendadak dan akan berkontraksi untuk melahirkan plasenta, menghentikan perdarahan yang terjadi pada bekas 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.(6)

5. Komplikasi

Komplikasi yang bisa ditimbulkan akibat tertinggalnya sebagian plasenta adalah:

a. Anemia

Hemoglobin merupakan bagian sel darah merah yang memberi warna merah pada darah. Hemoglobin juga yang membawa oksigen ke seluruh tubuh. Jika terjadi perdarahan yang banyak maka ibu akan mengalami penurunan hemoglobin yang menyebabkan ibu anemia.

b. Infeksi puerperium

Sisa plasenta disebut sebagai benda mati yang tertinggal didalam rahim yang dapat meningkatkan pertumbuhan bakteri dari tempat perlekatan plasenta.

c. Terjadi polip

Pada masa proliferasi jaringan lain bisa mengalami infeksi sekunder dan nekrosis karena sisa plasenta.

d. Terjadi degenerasi (keganasan) koriokarsinoma.

e. Kematian akibat perdarahan. (9),(17)

6. Kewenangan Bidan

Kewenangan bidan di rumah sakit tercantum pada undang-undang nomor 4 tahun 2019 tentang kebidanan pasal 46 yaitu dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. pelayanan kesehatan ibu
- b. pelayanan kesehatan anak
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

- d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan/atau
- e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Pada pasal 53 disebutkan bahwa pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat huruf d terdiri atas:

- a. pelimpahan secara mandat
- b. pelimpahan secara delegatif.

Pada pasal 54 disebutkan bahwa pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 huruf a diberikan oleh dokter kepada bidan sesuai kompetensinya. Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud harus dilakukan secara tertulis dengan tanggung jawab berada pada pemberi pelimpahan wewenang. Dokter yang memberikan pelimpahan wewenang harus melakukan pengawasan dan evaluasi secara berkala.(12)

7. Penatalaksanaan

Tatalaksana khusus pada kasus perdarahan dengan sisa plasenta yaitu:

- a. Berikan 20-40 unit oksitosin dalam 1000 ml larutan NaCl 0,9% atau Ringer Laktat dengan kecepatan 60 tetes/menit, atau 10 unit secara IM, lanjutkan infus oksitosin 20 unit dalam 1000 ml larutan NaCl 0,9% atau Ringer laktat dengan kecepatan 40 tetes/menit hingga perdarahan berhenti
- b. Lakukan eksplorasi digital (bila serviks terbuka) dan keluarkan bekuan darah dan jaringan.
- c. Berikan antibiotik profilaksis dosis tunggal (ampicillin 2 g IV dan metronidazole 500 mg). jika perdarahan berlanjut, tatalaksana seperti kasus atonia uteri
- d. Lakukan rujukan bila serviks hanya dapat dilalui oleh instrumen, untuk evakuasi sisa plasenta dengan dilatasi dan kuretase
- e. Sediakan pendonor bila kadar Hb < 8 g/dL berikan transfusi darah. Bila kadar Hb > 8 g/dL, berikan sulfas ferosus 600 mg/hari selama 10 hari.(10),(11)

8. Protap RSUD sekarwangi pada kasus sisa plasenta

Tatalaksana kasus perdarahan sisa plasenta di RSUD Sekarwangi yaitu :

- a. Informed consent
- b. Stabilisasi, ABC (posisikan semi ekstensi, bebaskan jalan nafas, O₂ jika perlu, Resusitasi cairan)
- c. Tentukan ada syok atau tidak. Jika ada berikan transfusi darah, infus cairan, oksigen, dan kontrol perdarahan. Jika tidak ada syok dan keadaan umum optimal, segera lakukan pemeriksaan untuk mencari etiologi
- d. Hentikan sumber perdarahan
- e. Monitor tanda-tanda vital
- f. Dilakukan kuretase dan/atau pemberian uterononika dan transfusi darah bila diperlukan. Jika terjadi pada masa nifas, berikan uterotonika, antibiotik spektrum luas dan kuretase.
- g. Jika kuretase tidak berhasil maka lakukan histerektomi.(20)

D. Manajemen Asuhan Kebidanan

Aplikasi Manajemen Asuhan Kebidanan pada kasus perdarahan post partum karena sisa plasenta

1. Data Subjektif : Ibu mengatakan pusing, lemas dan keluar banyak darah
2. Data Objektif : Keadaan umum lemah, peningkatan denyut nadi, penurunan tekanan darah, pernafasan cepat, plasenta atau bagian selaput tidak lengkap/utuh saat dilahirkan, perdarahan segera, uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus tidak berkurang, terkadang ditemukan tanda tanda syok. Pada pemeriksaan USG biasanya ditemukan sisa plasenta dalam kavum uteri.
3. Analisa
Ny. .. usia .. tahun P..A.. post partum spontan dengan perdarahan sisa plasenta
4. Penatalaksanaan

Tatalaksana umum pada kasus perdarahan :

- a. Panggil bantuan tim untuk tatalaksana secara simultan.
- b. Nilai sirkulasi, jalan napas, dan pernafasan pasien.
- c. Bila menemukan tanda-tanda syok, lakukan penatalaksanaan syok.
- d. Berikan oksigen

- e. Pasang infus intravena dengan kanul berukuran besar (16 atau 18) dan mulai memberikan cairan kristaloid (NaCl 0.9% atau Ringer laktat) sesuai dengan kondisi ibu. Pada saat memasang infus lakukan juga pengambilan darah untuk pemeriksaan laboratorium.
- f. Jika fasilitas tersedia ambil sampel darah dan lakukan pemeriksaan hemoglobin, hematokrit, eritrosit, leukosit dan trombosit.
- g. Lakukan pengawasan tekanan darah, nadi dan pernafasan ibu.
- h. Periksa kondisi abdomen : kontraksi uterus, nyeri tekan parut luka dan tinggi fundus uteri
- i. Periksa jalan lahir dan area perineum untuk melihat perdarahan laserasi (jika ada robekan serviks atau robekan vagina)
- j. Pasang kateter foley untuk memantau volume urin dibandingkan dengan jumlah cairan yang masuk
- k. Siapkan transfusi darah jika kadar Hb < 8 gr/dl atau secara klinis ditemukan keadaan anemia berat

Tatalaksana khusus pada kasus perdarahan dengan sisa plasenta :

- a. Berikan 20-40 unit oksitosin dalam 1000 ml larutan NaCl 0,9% atau Ringer Laktat dengan kecepatan 60 tetes/menit, atau 10 unit secara IM, lanjutkan infus oksitosin 20 unit dalam 1000 ml larutan NaCl 0,9% atau Ringer Laktat dengan kecepatan 40 tetes/menit hingga perdarahan berhenti
- b. Lakukan eksplorasi digital (bila serviks terbuka) dan keluarkan bekuan darah dan jaringan.
- c. Berikan antibiotik profilaksis dosis tunggal (ampicillin 2 g IV dan metronidazole 500 mg). jika perdarahan berlanjut, tatalaksana seperti kasus atonia uteri
- d. Lakukan rujukan bila serviks hanya dapat dilalui oleh instrumen, untuk evakuasi sisa plasenta dengan dilatasi dan kuretase.
- e. Sediakan pendonor bila kadar Hb < 8 g/dL berikan transfusi darah. Bila kadar Hb > 8 g/dL, berikan sulfas ferosus 600 mg/hari selama 10 hari.