

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "K" DENGAN RETENSIO PLASENTA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MAJENE TANGGAL 07 S/D 09 MARET 2022

Arfah¹, Darmin Dina², Sukmawati Sulfakar³

^{1,2}*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Bangsa Majene*

arfah7216@gmail.com¹, darmin_dina@stikesbbm.ac.id², sukmarebella@gmail.com³

Abstrak

Pendahuluan : Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub – Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara – negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup. **Metode :** Studi Pustaka dilakukan Penulis dengan membaca dan mempelajari buku – buku serta literatur yang berhubungan dengan kasus retensio plasenta. Kemudian melakukan Studi Kasus dengan menggunakan teknik : anamneses, observasi, pemeriksaan fisik, pengkajian psikososial dan studi dokumentasi. **Hasil Diagnosa:** Inpartu Kala III dengan Retensio Plasenta dan Masalah Kecemasan karena plasentanya belum lahir setelah 30 menit lahirnya bayi. **Pembahasan :** Sebelum menegakkan diagnose penulis melakukan pengkajian data kemudian di analisis untuk mendapatkan diagnose dan masalah setelah itu dalam pembahasan ini antara teoro dan asuhan yang diberikan di rumah sakit Umum Daerah Majene tidak terdapat kesenjangan. **Kesimpulan** Dari kasus retensio plasenta petugas harus memiliki keterampilan yang cukup dalam mengatasi kasus tersebut karena jika kasus tersebut tidak tertangani maka kasus pendarahan bisa terjadi pada ibu.

Kata Kunci : Plasenta, Kematia Ibu

Pendahuluan

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub – Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara – negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup.

Retensio plasenta disebabkan oleh berbagai faktor yaitu antara lain: hamil pada usia lanjut, bekas sectio caesarea, bekas kuretase, riwayat manual plasenta, kesalahan manajemen aktif kala III, riwayat retensio plasenta pada persalinan terdahulu, riwayat endometritis, adapun faktor dari karakteristik ibu yaitu umur dan paritas. Pada umur risiko memiliki risiko 2 kali lebih besar untuk terjadinya retensio plasenta, hal ini menunjukkan bahwa seorang wanita yang melahirkan anak pada usia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor resiko terjadinya perdarahan pasca salah satu penyebabnya adalah

retensio plasenta yang dapat mengakibatkan kematian maternal.

Rasio kematian ibu dinegara berkembang pada tahun 2019 adalah 462/100.000 kelahiran hidup dibanding 11/100.000 kelahiran hidup dinegara maju. Dilaporkan bahwa 15 – 20% kematian ibu karena retensio Plasenta dan insidennya adalah 0,8 sampai 1,2% untuk setiap kelahiran (Halawa, Nitalia Aprilita Be Sitepu, 2021).

Wanita yang meninggal setiap tahun pada masa kehamilan dan persalinan, seperempat kematian terjadi karena postpartum primer pendarahan. Dengan demikian, perdarahan pascapartum primer tetap menjadi masalah kesehatan utama karena mayoritas kematian ibu (88%) terjadi dalam waktu empat jam setelah melahirkan meskipun persalinan sudah dalam pengelolaan manajemen aktif kala tiga persalinan (Dwi Syalfinaet al., 2021).

Kematian Maternal dan Perinatal yang terbilang cukup tinggi tidak sebanding dengan banyaknya jumlah pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan. Hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2019 menyatakan AKI di Indonesia yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup.

Metode

a. Studi Pustaka

Penulis membaca dan mempelajari buku – buku serta literatur yang berhubungan dengan kasus retensio plasenta.

b. Studi Kasus

Dengan menggunakan pendekatan proses asuhan kebidanan yang meliputi pengumpulan data, analisa, dan perumusan diagnosis atau masalah aktual dan potensial, perencanaan tindakan, evaluasi dan pendokumentasian. Untuk memperoleh data dalam pengkajian, penulis menggunakan teknik :

1. Anamnesa

Penulis memperoleh data dengan *anamnese* langsung dengan melakukan tanya jawab dengan ibu, suami dan keluarga guna mendapatkan data yang di perlukan untuk memberikan asuhan kebidanan pada klien tersebut.

2. Observasi

Penulis memperoleh data dengan melakukan pengamatan secara langsung.

3. Pemeriksaan fisik

Penulis melakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh dan sistematis agar didapatkan data yang akurat.

4. Pengkajian psikososial

Penulis melakukan pengkajian status emosional, respon terhadap kondisi yang dialami serta pola interaksi keluarga/orangtua terhadap petugas-petugas dan orang disekitar lingkungannya.

c. Studi Dokumentasi

Penulis memperoleh informasi berdasarkan catatan medik klien, baik dari bidan, dokter maupun data penunjang lainnya.

Hasil

Diagnosa : Inpartu Kala III dengan Retensio Plasenta adapun Masalah yang dapat terjadi adalah Kecemasan karena plasentanya belum lahir setelah 30 menit lahirnya bayi. Dari diagnosa dan masalah yang diangkat pada kasus ini maka di ambil tindakan diantaranya :1. Menyampaikan hasil pemeriksaan dan hasil tindakan Ibu mengerti dan merasa lebih tenang dan menerima untuk di lakukan tindakan.2. Kosongkan kandung kemih Urine $\pm$ 100 cc 3. Memasang infuse drips RL + Glukosa 5% dan drips oksitosin 10 IU atas intruksi dokter. telah dipasang infuse RL 500 cc + glukosa 5% 500 cc, dan drips oksitosin 10 IU atau intruksi dokter dalam 10 menit 4. Mengobservasi tanda – tanda vital dan kontraksi uterus pukul 08.55 wita Tekanan Darah : 90/70 mmHg Nadi : 80 x/menit Pernapasan : 22 x/menit Suhu : 36,7° C 5. Mengganti cairan infus glukosa 5 %, dengan RL Otsu dan drips oxytosin 10 IU 40 TPM. telah di ganti cairan infus glukosa 5%, dengan RL dan drips oxytosin 10 IU 40 TPM 6. Pukul 08.30 wita, melakukan manual plasenta a. Pasang set infuse dan cairan RL.b. Melakukan anastesi diazepam 10 mg iv.c. Memberikan antibiotik profilaksis dosis tunggal (cefazolin 1 gr iv + metronidazole 500 mg iv) d. Setelah itu manual plasenta dilakukan, pastikan kandung kemih kosong, pakai sarung tangan steril/DTT panjang hingga siku. E. Pegang tali pusat dengan menggunakan klem dan meregangkan sejajar lantai kemudian memasukkan tangan kanan ke dalam vagina secara obstetri, sementara itu tangan kanan menyusuri tali pusat hingga kavum uteri. F. Melepaskan pegangan tali pusat dan uteri dari luar untuk membantu kontraksi.g. Menggunakan bagian lateral jari – jari tangan mencari insersi pinggir plasenta. Membuka tangan obstetri menjadi seperti memberi salam. Kemudian merapatkan jari-jari secara perlahan dan meregangkan tangan menyisir ke kanan – kiri sampai seluruh plasenta terpisah dari dinding rahim. H. Menarik plasenta secara hati-hati dengan tangan kanan pada waktu uterus berkontraksi. Kemudian memindahkan tangan kiri ke supra simfisis untuk menahan uterus saat plasenta dikeluarkan, lalu melakukan eksplorasi jika masih ada sisa plasenta. i. Memeriksa plasenta setelah dilahirkan lengkap/tidak (memeriksa kelengkapan plasenta). J. Menginjeksikan 0,2 mg ergometrin IM untuk membantu kontraksi uterus. 5. . Memeriksa ibu dan melakukan penjahitan bila ada robekan cervix atau vagina juga episiotomi.6. Mendekontaminasi alat, mencuci tangan dan di keringkan. 7. Mengobservasi perdarahan pervaginam dan tanda – tanda vital. 8. Pantau uterus berkontraksi dengan baik. plasenta lahir lengkap pada pukul 09.55 wita

Pembahasan

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap .Pada retensio plasenta tanda dan gejalanya adalah plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir, kontraksi uterus lemah, dan tinggi fundus uteri setinggi pusat, jika ada pelepasan akan mengakibatkan terjadinya perdarahan, namun jika plasenta belum terlepas sama sekali, maka tidak akan menimbulkan terjadinya perdarahan. Pada langkah ini kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar atas data dasar yang telah dikumpulkan. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihail yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan bersiap – siap bila diagnosis / masalah potensial ini benar – benar terjadi.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh yang telah ditentukan oleh langkah – langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa saja yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan konseling, merujuk klien bila ada masalah sosial ekonomi kultural atau masalah psikologi, setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak (bidan dan klien) agar dapat dilaksanakan dengan efektif.

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh dari langkah kelima harus dilaksanakan secara efisien dan aman, pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi dilakukan oleh pasien.

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis, rencana tersebut dapat dianggap efektif bila benar – benar efektif dalam pelaksanaannya. Pada tahap ini evaluasi asuhan kebidanan merupakan tahap akhir dari manajemen asuhan kebidanan dengan mengetahui berhasil atau tidaknya suatu asuhan. Pada tinjauan kasus evaluasi yang dilakukan adalah perawatan dan pengawasan masa nifas.

Simpulan

1. Pada BAB I Menurut data *World Health Organization (WHO)* tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub – Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara – negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (*WHO,2019*).
2. Pada BAB II retensio plasenta merupakan keadaan plasenta yang belum dilahirkan atau keterlambatan pengeluaran plasenta setelah 30 menit bayi dikeluarkan dari rahim ibu. Kegagalan plasenta lahir dapat terjadi karena ketidak normalan perlekatan plasenta pada miometrium atau karena plasenta telah berhasil terlepas namun tetap berada dalam uterus karena sebagian serviks tertutup. beberapa plasenta hanya terjebak di belakang serviks yang tertutup, ada pula yang patuh pada dinding rahim namun mudah dipisahkan secara manual (plasenta adhesiva) sedangkan yang lainnya secara patologis menyerang miometrium (plasenta akreta).
3. Pada BAB III menjelaskan dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 07 Maret 2022 Ny "K" ibu merasakan nyeri perut tembus belakang dirasakan sejak jam 03.00 wita, perlangsungan kala I $\pm$ 5 jam , pada kala II bayi lahir hidup jam 08.00 wita

- dengan berat badan 2800 gram, panjang badan 48 cm, jenis kelamin perempuan, apgar score 8/10 ditolong oleh bidan secara pervagina, ibu merasa nyeri perut bagian bawah, ibu merasa pusing dan badannya lemah, setelah bayi lahir dilakukan manajemen aktif kala III tetapi 15 menit kemudian jam 08.15 wita plasenta belum lahir sehingga disuntikan oksitosin 10 unit dosis kedua. 15 menit setelah pemberian oksitosin jam 08.30 wita plasenta belum juga lahir, perdarahan $\pm$ 100 cc maka ditegakkan diagnosa yaitu retensio plasenta. Selama perawatan di rumah sakit umum daerah majene tanggal 07 Maret 2022 diberikan tindakan sesuai rencana yang dilakukan dengan baik dan tepat tanpa ada hambatan karena adanya dukungan dari keluarga. memperoleh perkembangan yang lebih baik di mana retensio plasenta bisa di akhiri dengan melakukan tindakan manual plasenta, dilakukan kuretasi karena masih ada sisa jaringan tertinggal dan perdarahan pada ibu bisa diatasi dengan cepat dan tepat
4. Pada BAB IV dan BAB V Tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada.

Referensi

- Maupada, d. C. (2019). *Program studi diiikebidanan sekolah tinggi ilmu kesehatan widyagama husada malang 2019*.
- Nurfadilah, s. R. (2021). *Asuhan kebidanan intranatal pada ny. S dengan retensio plasenta di pmb bidan m kota bogor*. 13.
- Permatasari, f. A., handayani, s., & rachmawati, e. (2017). Faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian perlengketan plasenta (retensio placenta) di rumah sakit islam jakarta cempaka putih : *arkesmas*, 2(1), 102–108.
- Salma kusumastuti*, t. M. N. M., tri maryani, & niken meilani. (2018). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian retensio plasenta di rsud kota yogyakarta tahun 2013-2017*. [Http://poltekkesjogja.ac.id](http://poltekkesjogja.ac.id)
- arimurti, i. S., pratiwi, r. D., & ramadhina, a. R. (2020). Studi literatur faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian depresi post partum. *Edu dharma journal: jurnal penelitian dan pengabdian masyarakat*, 4(2), 29–37. <https://doi.org/10.52031/edj.v4i2.53>
- Armynia subratha, h. F. (2022). Anemia dalam kehamilan dengan kejadian perdarahan post partum. *Jurnal bimas: jurnal kebidanan umtas*, 5(1), 1–6. <https://doi.org/10.35568/bimas.v5i1.1793>
- Dwi syalfina, a., priyanti, s., & irawati, d. (2021). Manajemen kebidanan pada ibu bersalin dengan retensio plasenta. *Jurnal manajemen kesehatan yayasan rs.dr. Soetomo*, 7(2), 150. <https://doi.org/10.29241/jmk.v7i2.614>
- Eka, ningsih sorayah. (2018). Asuhan kebidanan komprehensif pada ny “c” p2002 dengan post hpp karena retensio plasenta di rsud dr.soegiri lamongan tahun 2015. *Jurnal midpro*, 7(1), 1–7. <https://doi.org/10.30736/midpro.v7i1.36>
- Fatimah, s., & fatmasaanti, u. (2020). Analisis faktor yang berhubungan dengan jenis persalinan pada ibu hamil. *Jurnal kebidanan malahayati*, 6(3), 277–281. <https://doi.org/10.33024/jkm.v6i3.2714>
- Ferawati, nelly silaban. (2020). Asuhan kebidanan pada ny.r g2p1a0 masa hamil sampai

masa nifas dan keluarga berencana di klinik helen tarigan medan selayang tahun 2020. *Jurnal lapora tugas akhir*, 10(2), 1–7.

Hapsari dewi, f., uyun, y., & suryono, b. (2022). Peran rotational tromboelastometry pada perdarahan postpartum. *Jurnal anestesi obstetri indonesia*, 5(1), 51–59. <https://doi.org/10.47507/obstetri.v5i1.77>

Indah, i., firdayanti, f., & nadyah, n. (2019). Manajemen asuhan kebidanan intranatal pada ny “n” dengan usia kehamilan preterm di rsud syekh yusuf gowa tanggal 01 juli 2018. *Jurnal midwifery*, 1(1), 1–14. <https://doi.org/10.24252/jmw.v1i1.7531>

Irman, o., lambertina, m., & aran, b. (2022). Edukasi terstruktur terhadap persiapan persalinan ibu primigravid. *Jurnal kesehatan tambusai*, 3, 193–199.

Lovandia, d., sartika silaban, t. D., & ramadhani, s. P. (2022). Analisis faktor risiko terjadinya perdarahan post partum pada ibu bersalin. *Jurnal ilmiah pannmed (pharmacist, analyst, nurse, nutrition, midwifery, environment, dentist)*, 17(1), 131–136. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v17i1.1286>

Mardiani, novita, h. M. Dan a. I. S. (2022). Studi literature tentang efek effleurage massage terhadap nyeri persalinan kala 1 aktif. *Ilmiah permas : jurnal ilmiah stikes kendal*, 12 no 2(april), 125–136.

Prasiwi rizky., alfitri, gumiarti., e. S. (2022). Hubungan riwayat curettage dengan kejadian retensio plasenta. *Jurnal ilmu kesehatan*, 3(2), 45–50.

Rizky wahyuni purbojati ., r. D. (2022). Purbojati whyuni rezki.,dewantara rizki. *Jurnal komunikasi kesehatan*, xiii(1), 34–42.

Sarim., b. Y. (2020). Manajemen perioperatif pada perdarahan akibat atonia uteri. *Jurnal anestesi obstetri indonesia*, 47–58.

Triwidiyanti, d. (2021). Peran imd terhadap kala iii persalinan. *Sehat masada*, xv, 169–173.

Udayana, f. K. U. (2019). Pendidikan kedokteran berkelanjutan ke-8 obstetrik dan ginekologi. *Issn 2502-3632 (online) issn 2356-0304 (paper) jurnal online internasional & nasional vol. 7 no.1, januari – juni 2019 universitas 17 agustus 1945 jakarta*, 53(9), 1689–1699. www.jurnal.uta45jakarta.ac.id

Untari, s., & sehmawati. (2020). Hubungan paritas dan cara meneran yang benar dengan kelancara persalinan kala ii. *The shine cahaya dunia kebidanan*, 5(1), 62–70. http://link.springer.cohttps://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/tscbid/article/download/200/220&ved=2ahukewiw6jr mot72ahufxtgghbredeaqfnoeca4qaq&usg=aovvaw2tm-vum7e_cx_ioq5iztham/10.1007/978-3-319-

Yurlinita mi avemaria., soraya niah najah., hidayah ardianty. (2019). Asuhan kebidanan pada ny. E umur 25 th p10001 post partum spontan hari ke 1 dengan perdarahan post partum (hpp) primer + anemia berat. *Jurnal akademika husada*, i(1), 46–58.

[Http://jurnal.stikeshusadajombang.ac.id/index.php/jah/article/download/35/29](http://jurnal.stikeshusadajombang.ac.id/index.php/jah/article/download/35/29)

dwi syalfina, a., priyanti, s., & irawati, d. (2021). Manajemen kebidanan pada ibu bersalin dengan retensio plasenta. *Jurnal manajemen kesehatan yayasan rs.dr. Soetomo*, 7(2), 150. <https://doi.org/10.29241/jmk.v7i2.614>

Halawa, nitalia aprilita be sitepu, r. O. S. (2021). Tingkat pengetahuan bidan tentang penatalaksanaan retensio plasenta di puskesmas hilimegai kabupaten nias selatan tahun 2021. *Journal of healthcare technology and medicine*, 7(2), 1–11.

Laila, p. D. Et al . (2021). Gambaran pengetahuan ibu nifas tentang perdarahan post partum di klinik heny kasih medan tahun 2021. *Journal of healthcare technology and medicine*, 7(2).

Salma kusumastuti*, t. M. N. M., tri maryani, & niken meilani. (2018). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian retensio plasenta di rsud kota yogyakarta tahun 2013-2017*. [Http://poltekkesjogja.ac.id](http://poltekkesjogja.ac.id)

Triwidiyantari, d. (2021). Peran imd terhadap kala iii persalinan. *Sehat masada*, xv, 169–173.

Ulya, y., annisa, n. H., & idyawati, s. (2021). Faktor umur dan paritas terhadap kejadian retensio plasenta. *Indonesian journal of midwifery (ijm)*, 4(1), 51. <https://doi.org/10.35473/ijm.v4i1.845>

Vidya rizka., nabella., handiani dinda. (2019). Faktor faktor yang berhubungan dengan terjadinya retensio plasenta. *Jurnal ilmu kesehatan karya bunda husada*, 5(2), 1–7.