

A Case Report : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. S DENGAN RETENSIO PLASENTA DAN By. Ny. S DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN IDA APIANTI KOTA PONTIANAK

Syazawani Afiqah¹, Daevi Khairunisa², Yetty Yuniarty³, Ismaulidia Nurvembrianti⁴

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak
Jl. Ampera No.9, Pontianak, Kalimantan Barat
Syazawaniafiqah2001@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Retensio plasenta menjadi sebab tingginya angka kematian ibu dikarenakan perdarahan postpartum. Retensio plasenta ialah kondisi tidak lahirnya plasenta setelah bayi lebih dari 30 menit. Suatu negara menjadikan Angka Kematian Ibu (AKI) sebagai ukuran kesejahteraan masyarakat.

Laporan Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif diberikan pada Ny.S di PMB Ida Apianti Kota Pontianak dari tanggal 01 Oktober 2021 sampai tanggal 10 Januari 2022. Subyeknya Ny.S usia 26 tahun G3P2A0 hamil 38 Minggu. Jenis data primer. Terkumpulnya data anamnesa dengan mengobservasi, memeriksa dan mendokumentasi. Analisis data dengan mengkomparasikan perolehan data dengan teori.

Diskusi : Laporan kasus ini merinci asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S dengan retensio plasenta dan By.Ny.S menggunakan metode SOAP

Simpulan: Asuhan kebidanan komprehensif diberikan sesuai kebutuhan pada Ny.S dengan retensio plasenta dan By.Ny S menggunakan manajemen asuhan kebidanan tujuh langkah Varney.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif; Kehamilan; Persalinan, Retensio plasenta

ABSTRACT

Background: Retention of placenta is the cause of maternal mortality due to postpartum hemorrhage. Retention of placenta is a condition where the placenta is not delivered after the baby more than 30 minutes. A country makes the Maternal Mortality Rate (MMR) as a measure of community welfare.

Case Report: Comprehensive Midwifery Care was given to Mrs. S at PMB Ida Apianti Pontianak City from October 1, 2021 to January 10, 2022. The subject is Mrs. S aged 26 years G3P2A0 38 weeks pregnant. Primary data type. The collection of anamnesis data by observing, checking and documenting. Data analyzed by comparing the acquisition data with theory.

Discussion: Case report detailing comprehensive obstetric care for Mrs.S with retained placenta and By.Ny.S using SOAP method

Conclusion: Comprehensive midwifery care provided as needed to Ny.S with retained placenta and By.Ny S using Varney's seven-step midwifery care management.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care: Pregnancy; Labor, Retention of placenta

PENDAHULUAN

Saat serviks terbuka dan menipis, janin turun ke jalan lahir, dan inilah proses persalinan. Proses mendorong janin dan selaput melalui jalan lahir disebut lahir. Persalinan dan persalinan normal adalah proses keluarnya janin pada saat aterm (37-42 minggu) dan lahir spontan yang terjadi dalam waktu 18 jam tanpa ibu atau janin mengalami kesulitan.

Suatu negara menjadikan Angka Kematian Ibu (AKI) sebagai ukuran kesejahteraan masyarakat. WHO (2018) masalah kehamilan, seperti pendarahan 28% dan eklamsia 24%, menjadi penyebab tingginya AKI di Indonesia, yang menimpa 830 ibu di seluruh dunia tiap harinya. Terdapat 4.627 kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020, menurut Kementerian Kesehatan, angka ini merupakan peningkatan 4.221 kematian dari 2019 hingga 2020, termasuk kematian akibat pendarahan (28,29%), hipertensi (23%), dan gangguan sistem peredaran darah (4,94%). (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Menurut Dinas Kesehatan Prov.Kalbar, AKI terjadi 131 per 100000 kelahiran hidup pada tahun 2020. (Civil, 2020).

Penyebab paling sering kematian ibu adalah perdarahan. Atonia uteri, retensio plasenta, retensio plasenta, dan robekan jalan lahir merupakan penyebab perdarahan. Menurut WHO, retensio plasenta merupakan salah satu penyebab terjadinya perdarahan setelah melahirkan. Di negara berkembang, retensio plasenta merupakan komplikasi persalinan yang mempengaruhi 2-3% persalinan pervaginam. (Risksedas, 2013 dalam Ulya et al., 2021). Sebagian pemicu utama kematian ibu adalah 28% (perdarahan), 24% (eklamsia) dan 11% (infeksi). Kematian ibu pasca salin ditaksir mencapai 60% sedangkan kejadian kematian ibu dalam 24 jam pertama masa nifas sebanyak 50% (Noftalina, 2021).

Retensio plasenta ialah sebab masih tingginya AKI karena perdarahan postpartum. Adanya plasenta previa, bekas seksio sesarea, kuretase berulang dan gemelli meningkatkan risiko retensio plasenta yang tertahan lebih dari 30 menit setelah lahirnya bayi. (Setyarini, 2016). Pada penelitian ini Ny. S mengalami komplikasi retensio plasenta sehingga dilakukan manual plasenta pada Ny. S tetapi tidak terjadi pendarahan.

Melakukan observasi terhadap ibu dan bayi agar tidak terjadi komplikasi selang waktu 2 jam setelah lahir merupakan salah satu peran bidan. Seorang bidan mampu mengidentifikasi perdarahan yang berlebihan baik itu perdarahan postpartum primer maupun sekunder dan memberikan pertolongan pertama segera untuk mengontrol perdarahan. Bidan juga melakukan kunjungan rumah setelah melahirkan untuk membantu ibu dan bayi dengan melakukan perawatan tali pusar yang tepat. Menurut (Agfiani, 2019).

Merawat tali pusat yaitu dengan menjaganya agar tetap terbuka untuk mencegah infeksi dengan kain bersih. Jika ada kotoran di tengah, cuci dengan sabun dan air, lalu keringkan. Dan Menurut jurnal (Yuniarti, 2019) mengatakan tali pusat yang dirawat dengan baik dan benar tidak di bungkus apapun ternyata lebih cepat kering dibandingkan dengan perawatan tali pusat di bungkus dengan kassa steril.

LAPORAN KASUS

Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif. observasionl dengan pendekatan *Contnuity of Care* diberikan pada ibu hamil Ny.S di PMB Ida Apianti Kota Pontianak pada tanggal 01 Oktober 2021. Subyeknya Ny.S usia 26 tahun G3P2A0 hamil 38 Minggu. Jenis data primer. Terkumpulnya data anamnesa dengan mengobservasi, memriksa dan mendokumentasi. Analisis data dengan mengkomparasikan perolehan data dengan teori.

Tabel 1. Laporan Kasus
CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny S	No. RM :
Umur : 26 Th	Tanggal : 12 Oktober 2021
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
12/10/2021 17.30-18.10	<p>KALA II</p> <p>S : Mules makin sering,kuat dan keinginan meneran.</p> <p>O : - KU :Baik Kesadaran: Composmentis</p> <p>- DJJ : 142x/m His : 4x 10 menit, lamanya 40-45 detik</p> <p>- Vt pembukaan lengkap kepala H III pendataran 100% , ketuban pecah spontan pukul 17:50 WIB</p> <p>A : G3 P2 A0 M0 Hamil 38 Minggu impartu kala II</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberitahukan ibu,pembukaan sudah lengkap dan boleh meneran saat kontraksi, kondisi janin baik -Memberi dukungan/bimbingan pada ibu untuk meneran -Menolong sesuai Langkah APN -Tanggal 12 oktober 2021 pukul 18:10 wib, partus lahir spontan, langsung menangis, anak laki-laki hidup A/S: 9/10, BB/PB: 3400gr/50cm, LK/LD :34/33, Anus (+), Kel (-).
18:10-18.40	<p>KALA III</p> <p>S : Perut masih terasa mulas</p> <p>O : - KU : Baik, Kesadaran : Composmetis</p> <ul style="list-style-type: none"> - TFU 1 jari diatas pusat - Tidak teraba janin kedua - Kontraksi Uterus baik (keras) <p>A : P3 A0 M0 Partus kala III</p>

<p>18.40-19.40</p>	<p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menginjeksi oksitosin pertama secara IM pada sepertiga paha atas depan - Setelah 15 menit tidak ada pertanda pelepasan plasenta yaitu, tidak ada sumberan darah, tali pusat memanjang <p>- Memasang infus RL</p> <p>- Memberikan injeksi oksitosin kedua dengan dosis yang sama memberikan injeksi IM di 1/3 paha atas bagian depan</p> <p>- Setelah diberikan oksitosin kedua tidak terdapat juga tanda-tanda pelepasan plasenta,</p> <p>A : P3 A0 M0 Partus kala III dengan Retensio plasenta</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penanganan retensio plasenta - Dilakukan tindakan manual plasenta setelah 30 menit bayi lahir <ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan sarung tangan Panjang • Membersihkan vagina dan perineum • Menjepit tali pusat • Memasukkan tangan ke dalam vagina secara obstetric • Pindahkan tangan kiri ke fundus uteri • Buka tangan obstetric seperti memberi salam • Melakukan pelepasan plasenta • Melakukan eksplorasi • Melahirkan plasenta (Plasenta lahir pukul 18:40) - Melakukan masase uterus - Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta lengkap, merah segar, insersi lateris, pengapuran (-) - Mengecek laserasi (perineum derajat II) <p>KALA IV</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu masih merasa nyeri pada jalan lahir <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - K/U: Baik, kesadaran: CM - TD: 100/80 mmHg, N: 92x/m, S: 36 derajat celsius, RR: 20x/m - TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih tidak penuh, perineum ruptur DII. <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PIIIA0 Inpartu kala IV dengan laserasi perineum derajat II <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melaksanakan heacting jelujur pada ruptur perineum - Menjelaskan personal hygien, ibu bersih - Mengajarkan cara/tujuan masase fundus uteri - Melakukan rooming-in ibu dan bayi - Memberi terapi - Memberikan KIE tentang mobilisasi bertahap dan cara menyusui, ibu dapat melakukannya - Melakukan pemeriksaan fisik bayi, BB/PB: 3400gr/50cm, LK/LD: 34/33 cm, tidak ada kelainan <p>Melakukan observasi kala IV (hasil terlampir di patograf)</p>
--------------------	--

DISKUSI

a. Data Subjektif

Data subyektif pada kajian ini yaitu Ny. S mengalami komplikasi retensio plasenta sehingga dilakukan tindakan manual plasenta setelah 30 menit kelahiran bayi sesuai dengan teori (Setyarini, 2016).

b. Data Objektif

Data objektif pada pemeriksaan yaitu dalam waktu 30 menit belum ada ditemukan tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu tidak terdapat semburan darah, tali pusat memanjang.

c. Asasement

Dari data subjektif dan objektif diatas ditegakan diagnose berdasarkan dokumentasi asuhan kebidanan yaitu P3A0 partus kala III dengan Retensio plasenta.

d. Penatalaksanaan

Dilakukan penatalaksanaan manajemen aktif kala III yaitu menyuntikan oksitosin 10 IU ml, melakukan peregangan tali pusat pada Ny. S. Setelah 15 menit tidak terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat memanjang, tidak terdapat semburan darah. Peneliti memasang infus RL dan melakukan penyuntikan oksitosin kedua setelah 30 menit dilakukan tindakan berupa manual plasenta karena tidak terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, sesuai dengan teori (Setyarini, 2016) yaitu dilakukan tindakan manual plasenta setelah 30 menit bayi lahir.

- Memasang infus RL
- Memberikan injeksi oksitosin kedua dengan dosis yang sama memberikan injeksi via IM pada 1/3 paha atas bagian depan
- Setelah diberikan oksitosin kedua tidak terdapat juga tanda-tanda pelepasan plasenta, dilakukan tindakan manual plasenta
 - Menggunakan sarung tangan Panjang
 - Membersihkan vagina dan perineum
 - Menjepit tali pusat
 - Memaasukan tangan ke dalam vagina secara obstetric
 - Memindahkan tangan kiri ke fundus uteri
 - Membuka tangan obstetric seperti memberi salam
 - Melakukan pelepasan plasenta
 - Melakukan eksplorisasi

- Melahirkan plasenta
- Melakukan massase uterus
- Mmeriksa kelengkapan plasenta, plasenta lengkap, merah segar, insersi lateris, pengapuran (-)

Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan yang dilakukan pada peneliitian ini.

KESIMPULAN

- Setelah dilakukan pengkajian pada kasus Ny.S sampai evaluasi tidak ada kesenjangan teori dan kasus dimana bidan melakukan tindakan manual plasenta setelah 30 menit bayi lahir, jika terindikasi dilakukannya Manual Plasenta dilakuka pemasangan Infus okstosin Iu dalam 500ml RL dngan 40 tetes/menit.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien untuk menjadi pasien asuhan komprehensif atau studi kasus dicatat dalam informed consent.

REFERENSI

- Agfiani, S. R. (2018). 'Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ny. s dan By. Ny. S dengan Asfiksia Neonatorum Sedang di Puskesmas Gang Sehat Kota Pontianak Tahun 2018', D3, *Thesis, Repository Politeknik Aisyiyah Pontianak*.
- Civil, A.N. del S. (2020) '*Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2020*'. In Pontianak: *Dinas Kesehatan Kota Pontianak*
- Ministry of Health of Republic Indonesia (2019) *Indonesia Health Profile 2018, Profil Kesehatan Provinsi Bali*.
- Noftalina, E. (2021). Upaya Peningkatan Pengetahuan Mengenali Tanda Bahaya Nifas dan Bayi Baru Lahir. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*.
- Setyarini, D. I. (2016). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*, In Jakarta Selatan: *Salemba Medika*
- Ulya, Y., Annisa, N.H. and Idyawati, S. (2021) Faktor Umur dan Paritas Terhadap Kejadian Retensio Plasenta, *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*.
- WHO (2018) 'Kunjungan Antenatal Care Dintinjau Dari Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Batu Aji Kota Batam Tahun 2019', *Jurnal Sehat Masada*.
- Yuniarti, Y. (2019). Perawatan Tali Pusat Bayi Tidak Menggunakan Kassa Steril Di Dokter Praktek Mandiri Nihayatus Solikhah di Wilayah Sungai Rengas, Pontianak, *Jurnal Ilmiah Kebidanan, JAKIYAH*, 2(2).