

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. W DENGAN RETENSIO PLASENTA DAN BY. NY. W DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HAYATI KOTA PONTIANAK

Marhani Restiyanti¹, Daevi Khairunisa², Intan Purnamasari³, Dwi Khalisa Putri⁴

^{1,2,3,4}Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

Restiyantimarhani@gmail.com

ABSTRAK

NPP. 6171052A2000001

Latar Belakang: Faktor utama AKI ialah perdarahan pasca bersalin. Penyebab perdarahan setelah persalinan menurut *World Health Organization* yang sering terjadi adalah retensio plasenta. Pada tahun 2020 retensio plasenta mengakibatkan komplikasi persalinan tepatnya di negara berkembang sebanyak 2-3% persalinan pervaginam. Retensio plasenta mengacu pada suatu kondisi dimana tertahannya plasenta atau tidak lahirnya plasenta selama 30 menit atau lebih setelah bayi lahir.

Laporan Kasus: Asuhan Kebidanan Komprehensif diberikan pada Ny. W di PMB Hayati Kota Pontianak dimulai tanggal 25 Mei 2023 hingga tanggal 20 Juli 2023. Subjeknya Ny. W usia 31 tahun G3P2A0 hamil 37 minggu. Jenis pengumpulan data primer. Proses pengumpulan informasi melibatkan anamnesa, dengan mengobservasi, menangani, memeriksa, dan mendokumentasi. Data yang dikumpulkan akan dianalisis dan dibandingkan dengan teori yang relevan

Diskusi: Laporan kasus ini menggambarkan pelayanan kebidanan komprehensif pada Ny. W dengan retensio plasenta dan By. Ny. W menggunakan metode SOAP.

Simpulan: Pelayanan komprehensif sepenuhnya diberikan sesuai dengan kebutuhan pada Ny. W dengan retensio plasenta dan By. Ny. W menggunakan 7 langkah varney

Kata kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif; Kehamilan; Persalinan, Retensio Plasenta

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE OF PLACENTAL RETENTION
ON MRS W AND HER BABY
AT THE HAYATI MATERNITY CLINIC PONTIANAK CITY**

Marhani Restiyanti¹, Daevi Khairunisa², Intan Purnamasari³, Dwi Khalisa Putri⁴

¹²³⁴ Midwifery Diploma III Program, Aisyiyah Pontianak Polytechnic
Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat
Restiyantimarhani@gmail.com

ABSTRACT

Background: Maternal mortality is primarily attributed to postpartum hemorrhage, with placental retention being identified as the most prevalent cause by the World Health Organization (WHO). Placental retention occurs when the placenta remains undelivered for 30 minutes or more after childbirth. In 2020, several developing countries reported incidences of placental retention in 2-3% of vaginal deliveries, resulting in delivery complications.

Case Report: Mrs. W, a 31-year-old woman at 37 weeks of pregnancy (G3P2A0), received Comprehensive Midwifery Care at the Hayati maternity clinic in Pontianak City from May 25, 2023, to July 20, 2023. The data was collected through primary methods, encompassing anamnesis, observation, handling, examination, and documentation. Subsequently, the collected data was analyzed and compared with relevant theories.

Discussion: This case report delineates the provision of comprehensive midwifery of placental retention care to Mrs. W and her baby, utilizing the SOAP method.

Conclusion: Tailored comprehensive care was provided to address the specific needs of Mrs. W, who encountered placental retention. Mrs. W adhered to the 7 steps of Varney.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth, Placental Retention

Translated and Certified by
Muhammadiyah University - Center for
Language Learning
Muhammadiyah University of Pontianak
Head,
Yunanti M, Pd

Number : _____
Date : _____

PENDAHULUAN

Penyebab perdarahan pasca persalinan menurut *World Health Organization* yang umum terjadi adalah retensio plasenta. Pada tahun 2020 retensio plasenta mengakibatkan permasalahan persalinan tepatnya di negara berkembang menyumbang 2-3% pada persalinan normal. Indonesia adalah negara yang retensio plasentanya tinggi pada tahun 2020 (Ulya, Idyawati and Annisa, 2021). Berdasarkan informasi menurut Kemenkes RI, Angka Kematian Ibu akibat perdarahan setelah melahirkan di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 43% dan 10% diantaranya disebabkan oleh komplikasi retensio plasenta. Melihat kondisi saat ini, pemerintah berupaya menurunkan Angka Kematian Ibu melalui SDGs dan diharapkan rasio kematian ibu pada tahun 2030 menjadi 70/100 kelahiran hidup. AKI di Kalimantan Barat tercatat sebesar 392/100 KH, sangat tinggi daripada angka nasional sebesar 305/100 KH. Faktor utama kematian ibu ialah perdarahan postpartum(67%), infeksi (8%), preeklamsia (7%), dan keguguran (10%) (Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat, 2018).

Retensio plasenta ialah tidak lahirnya plasenta selama 30 menit atau lebih pasca BBL. Faktor utama mempengaruhi kejadian retensio plasenta antara lain mengeluarkan plasenta tidak hati-hati, manajemen aktif kala III kurang tepat, selain itu faktor usia dan paritas juga berperan penting dalam proses kehamilan dan persalinan (Wahyuni and Aditia, 2023). Pada Ny. W terjadi permasalahan terkait dengan retensio plasenta hingga melakukan tindakan manual plasenta, namun tidak terjadi perdarahan.

Pemerintah telah mengambil beberapa langkah untuk mencegah komplikasi retensio plasenta yaitu berupa pencegahan promotive dengan cara memberikan penyuluhan baik secara kelompok atau individu saat perawatan prenatal. Menurut Nurvembrianti & Purnamasari, (2021) pelayanan antenatal care dianggap berkualitas jika diberikan sesuai dengan 14 standar. Jika ibu tidak memeriksa kehamilan, ibu tidak dapat mengetahui keadaan dirinya, maka sangat sulit untuk mendeteksi dini resiko perdarahan pasca persalinan akibat retensio plasenta.

Menurut Azmi & Yuniarty, (2021) saat melahirkan, faktor permasalahan yang sering muncul adalah lemahnya kontraksi. Maka dari itu perlu melakukan pemantauan terhadap ibu dan bayi untuk mengantisipasi perdarahan dalam waktu 2 jam pasca bersalin, dan bidan harus bisa mengidentifikasi jika terjadi perdarahan pasca lahiran primer ataupun sekunder dan segera dilakukan langkah awal agar bisa mengendalikan perdarahan (Umi *et al.*, 2021). Menurut Hannawiyah & Zulaikha, (2021) petugas kesehatan perlu memantau secara menyeluruh kondisi pada ibu, yang utama ibu dengan

angka kelahiran tinggi yang menimbulkan permasalahan selama hamil dan persalinan yaitu makrosomia, kelahiran kembar, komplikasi kehamilan lainnya. Komplikasi persalinan yang dapat terjadi antara lain perpanjangan kala, komplikasi kala III, perdarahan kala IV yang disebabkan oleh retensio plasenta.

LAPORAN KASUS

Pada masalah ini peneliti menggunakan pendekatan deskriptif observasi pada Ny. W di PMB Hayati Kota Pontianak 25 Mei 2023. Ny. W Umur 31 tahun GIIIPIA0 hamil 37 minggu. pengumpulan data primer. Cara pengumpulan seperti anamnesis, pemantauan, pemeriksaan, pencatatan.

Tabel 1. Laporan Kasus

Nama : Ny. W	No RM :
Umur : 31 Tahun	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
20 Juni 2024 09.30 – 10.00 WIB	<p>KALA III</p> <p>S : - Ibu bahagia karena bayinya lahir dan sehat -Perut tidak merasa mulas</p> <p>O : - KU : Baik Kesedaran : CM (composmentis) -TFU : tepat pusat - Terdapat janin tunggal - Tali pusat terlihat di vulva, sedikit pengeluaran darah</p> <p>A : P3 A0 inpartu kala III</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan suntikan sinto 1 ampul secara intramuscular ke 1/3 anterior paha (tidak ditemukan adanya alergi) - Melakukan peregangan tali pusat (plasenta belum lahir) - Setelah 15 menit memberikan oksitosin yang kedua 10 IU secara IM - Dilakukan PTT kembali, terdapat sedikit pengeluaran darah (setelah 30 menit, plasenta masih belum lahir)
10.00-10.35 WIB	<p>S : - Ibu mengatakan lelah dan takut - Tidak teras mulas pada perut ibu</p> <p>O : - KU : Baik Kesedaran : CM - TFU : tepat pusat - Pengeluaran darah pervaginam - Tali pusat tampak vulva</p> <p>A : PIII A0 inpartu kala III dengan retensio plasenta</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan tindakan manual plasenta 30 menit pasca BBL - Memakai sarung tangan Panjang - Melakukan Vulva hygiene - Jepit tali pusat - Memasukan satu tangan ke vagina dengan obstetric - Memindahkan jari kiri ke fundus

	<ul style="list-style-type: none"> - Membuka secara obstetric seperti orang bersalaman - Lepaskan plasenta dari dinding implantasi - Lakukan eksplorasi - Lahirkan plasenta (plasenta lahir lengkap jam 10.35 WIB) - Lakukan massase - Periksa plasenta : lengkap, jumlah kotiledonnya lengkap, selaput plasenta utuh, panjang tali pusat sekitar 45 cm, \pm 500 gr - Memastikan laserasi jalan lahir (perineum utuh)
--	---

DISKUSI

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak merasakan mulas pada perutnya dan merasa takut karena plasentanya belum lahir dalam waktu 30 menit. Kontraksi sangat penting pada kala III dengan adanya mulas yang kuat proses lepasnya plasenta bisa terjadi secara alami. Selain itu kala tiga dimulai pasca BBL sampai lahirnya plasenta dan terjadi \pm 30menit (Umi *et al.*, 2021).

2. Data Objektif

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa KU baik, kesadaran CM, TTV baik, tinggi fundus setinggi pusat, janin tunggal, tali pusat terlihat di vulva, terdapat sedikit pengeluaran darah, plasenta belum lahir selama 30 menit. Menurut teori Siantar dan Rostianingsih, (2022) retensio plasenta yaitu dimana plasenta tertahan selama 30 menit. Hasil pemeriksaan fisik di atas merupakan tanda dan gejala retensio plasenta.

3. Asasement

Dari data subjektif dan objektif di atas ditentukan diagnosa pelayanan kebidanan P3A0M0 Inpartu kala III dengan retensio plasenta.

4. Penatalaksanaan

Penanganan yang diberikan sesuai dengan teori. Penanganan manajemen aktif kala tiga adalah diberikan sinto 10 IU, dilakukan PTT kepada Ny. W. Selama 15 menit belum ada tanda lepasnya plasenta seperti tali pusat memanjang, tidak ditemukan semburan darah. Peneliti melakukan penyuntikan oksitosin kedua, dilakukan peregang tali pusat kembali, terdapat sedikit pengeluaran darah, setelah 30 menit plasenta masih belum lahir.

- a. Memasang Infus RL
- b. Setelah 15 menit memberikan oksitosin yang kedua 10 IU secara IM
- c. Setelah penyuntikan oksitosin yang kedua, masih belum ada ciri-ciri lepasnya plasenta, diambil langkah manual plasenta
- d. Memakai sarung tangan panjang

- e. Jepit tali pusat
 - f. Memasukkan satu tangan ke dalam vagina secara obstetric
 - g. Pindahkan tangan ke fundus
 - h. Membuka secara obstetric seperti orang salaman
 - i. Lepaskan plasenta
 - j. Lakukan eksplorasi
 - k. Melahirkan plasenta, lakukan masase uterus
 - l. Memeriksa kelengkapan plasenta
5. Evaluasi

Hasil pemeriksaan pemantauan kala IV setelah penanganan retensio plasenta, didapatkan evaluasi yang baik, keadaan ibu baik dari TTV normal. Menurut Fitriyani, (2021) yang menyatakan bahwa observasi dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama, setiap 30 menit pada jam ke-2 pasca bersalin, observasi kala empat bertujuan untuk mengantisipasi bahaya perdarahan dan dilakukan kurang lebih 2 jam pasca persalinan. Setelah dilakukan pemantauan selama 2 jam ibu diminta untuk beristirahat yang cukup, mobilisasi bertahap dan memenuhi nutrisi pada ibu nifas.

Pada evaluasi pemberian KIE, Ibu juga mengatakan bahwa akan mengikuti anjuran yang diberikan bidan yaitu istirahat, mobilisasi dan makan-makanan yang bergizi. Menurut Kementerian Kesehatan RI, (2015) ibu nifas wajib beristirahat yang cukup, mobilisasi bertahap, dan memenuhi nutrisi, guna untuk mengantisipasi perdarahan postpartum primer, dan sebagai sumber tenaga agar kebutuhan ibu dan bayi terpenuhi. Pemerintah mempunyai program cakupan KF3, KF dilakukan minimal 4 kali. Kunjungan nifas bertujuan menilai kesehatan ibu nifas, misalnya menilai *lochea*, mengantisipasi terjadinya perdarahan post partum primer maupun sekunder, menilai kontraksi rahim, vulva *hygiene*, dan tanda infeksi masa nifas (Dwijayanti, Mumtazah and Sari, 2023)

KESIMPULAN

Setelah dilakukan pengkajian hingga mengevaluasi kepada Ny. W tidak terdapat kesenjangan antara teoritis dan lapangan, bidan melakukan prosedur manual plasenta pasca 30 menit BBL. Penatalaksanaan yang dilakukan tidak terjadi masalah karena sudah dilakukan tindakan sesuai SOP (Standar Operasional Pelayanan).

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien terlampir pada *informed consent*.

REFERENSI

- Azmi, K. and Yuniarty, Y. (2021) 'Asuhan Kebidanan Patologis Ibu Bersalin Dengan Kala I Memanjang', *Riset Kesehatan Dasar: Riskesdas 2013,2010*, pp. 32–261.
- Dwijayanti, N., Mumtazah, S.A. and Sari, P.M. (2023) 'Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Luka Perineum Di RB Amanda Gamping Sleman', *Jurnal Kesehataan Tambusai*, 4 (2).
- Fitriyani, D. (2021) 'Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. NA GIPOAO Dengan Birt Ball Dan Pijat Bayi', *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5.
- Hannawiyah, H. and Zulaikha, L.I. (2021) 'Hubungan Paritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian Atonia Uteri Di Polindes Banyubulu Kecamatan Proppo', *SAKTI BIDADARI (Satuan Bakti Bidan Untuk Negeri)*, 4(2), pp. 50–57.
- Kementerian Kesehatan RI (2013) 'Riset Kesehatan Dasar'.
- Kementrian Kesehatan RI (2015) *Modul 2 : Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas*.
- Nurvembrianti, I. and Purnamasari, I. (2021) 'Pendamping Ibu hamil Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi', *Jurnal Inovasi dan Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1.
- Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat (2018) 'Profil Kesehatan Kalimantan Barat'.
- Purwanti, D., Fitriasih and Aroh, I. (2021) 'Dukungan Sosial Keluarga Dan Hubungannya Dengan Kecemasan Ibu Primipara Dalam Merawat Bayi Berat Badan Lahir Rendah', *JurnalL Dunia Kesehatan*, 5.
- Siantar, R.L. and Rostianingsih, D. (2022) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. 1st edn. Edited by T. Ismiati and R. Bunga. Malang: rena cipta mandiri.
- Umi, M. et al. (2021) *Asuhan kebidanan persalinan dab bayi baru lahir*. 1st edn. Edited by N.E. Mardliyana. Malang: Deepublish Digital.
- Wahyuni, I. and Aditia, D.S. (2023) *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Edited by Y. Setyaningsih. jakarta selatan: Salemba Medika.