A Case Report: Asuhan Kebidanan pada Ny. R dengan Retensio Plasenta di TPMB Jamilah Kota Pontianak

Intan[1], Ummy Yuniantini[2], Zwesty Kendah[3], Yetty Yuniarty[4]
[1234]Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak
Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat
Intan19sep@gamil.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Retensio plasenta adalah keadaan ketika plasenta belum dilahirkan dalam waktu lebih dari 30 menit setelah bayi lahir. Keadaan tersebut dapat memicu perdarahan postpartum yang merupakan salah satu penyebab penting kematian maternal. WHO menyebutkan bahwa perdarahan setelah persalinan masih menjadi penyebab utama kematian ibu, terutama di negara berkembang. Di Indonesia, termasuk wilayah Kalimantan Barat dan Kota Pontianak, perdarahan postpartum masih menjadi salah satu penyebab dominan kematian ibu. Oleh sebab itu, bidan perlu melakukan penanganan secara cepat dan tepat untuk mengurangi risiko komplikasi, seperti syok hipovolemik dan infeksi.

Laporan Kasus: Asuhan kebidanan secara menyeluruh diberikan kepada Ny. R, berusia 37 tahun dengan status G4P3A0, di TPMB Jamilah Kota Pontianak selama 24 Juli 2025 sampai 16 Desember 2025. Pelayanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, imunisasi, serta keluarga berencana. Pada kala III persalinan ditemukan retensio plasenta. Penanganannya dilakukan melalui dua kali pemberian oksitosin, pemasangan infus Ringer Laktat dengan oksitosin 20 IU, pengosongan kandung kemih, dan manual plasenta sesuai SOP. Setelah tindakan, keadaan ibu stabil dan tidak terjadi perdarahan lanjutan. Masa nifas, kondisi bayi, pemberian imunisasi, serta pelayanan KB berjalan secara fisiologis.

Diskusi: Kasus ini membahas pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin yang mengalami retensio plasenta dengan menggunakan metode SOAP dan pendekatan tujuh langkah Varney. Data subjektif, objektif, assessment, serta tindakan yang diberikan kemudian dianalisis dengan teori yang sesuai. Hasil perbandingan menunjukkan tidak adanya perbedaan antara teori dan penerapannya di lapangan.

Simpulan: Pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan dengan pendekatan tujuh langkah Varney dan dokumentasi SOAP. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Penanganan retensio plasenta diberikan secara tepat waktu sehingga kondisi ibu dan bayi tetap baik sampai masa nifas serta pelayanan keluarga berencana.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan; Retensio Plasenta; Persalinan

PERPUSTAKAAN
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

A Case Report: Midwifery Care for Mrs. R with Retained Placenta at TPMB Jamilah, Pontianak City

Intan[1], Ummy Yuniantini[2], Zwesty Kendah[3], Yetty Yuniarty[4]

[1234]Diploma III Midwifery Study Program, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak
Jl. Ampera No. 9, Pontianak, West Kalimantan, Indonesia
Intan19sep@gamil.com

ABSTRACT

Background: Retained placenta is a condition in which the placenta has not been delivered within 30 minutes after the birth of the baby. This condition may lead to postpartum hemorrhage, which is one of the major causes of maternal mortality. The World Health Organization (WHO) reports that postpartum hemorrhage remains a leading cause of maternal death, particularly in developing countries. In Indonesia, including West Kalimantan and Pontianak City, postpartum hemorrhage remains one of the predominant causes of maternal mortality. Therefore, midwives need to provide prompt and appropriate management to reduce the risk of complications, such as hypovolemic shock and infection.

Case Report: Comprehensive midwifery care was provided to Mrs. R, a 37-year-old woman with an obstetric status of G4P3A0, at TPMB Jamilah, Pontianak City, from July 24, 2025, to December 16, 2025. The care covered pregnancy, childbirth, the postpartum period, newborn care, immunization, and family planning services. During the third stage of labor, retained placenta was identified. Management included two administrations of oxytocin, intravenous infusion of Ringer's lactate solution containing 20 IU of oxytocin, bladder emptying, and manual removal of the placenta in accordance with the standard operating procedure (SOP). Following the intervention, the mother's condition remained stable, with no further bleeding. The postpartum period, newborn condition, immunization, and family planning services proceeded physiologically without complications.

Discussion: This case report describes the implementation of comprehensive midwifery care for a woman in labor who experienced retained placenta using the SOAP method and the seven-step Varney approach. Subjective and objective data, assessment findings, and interventions provided were analyzed based on relevant theoretical principles. The comparison showed no discrepancies between the theoretical principles and their implementation in clinical practice.

Conclusion: Midwifery care was provided using the seven-step Varney approach and documented using the SOAP format. No discrepancies were identified between theory and clinical practice. Timely management of retained placenta was successfully implemented, allowing the mother and infant to remain in good condition throughout the postpartum period and subsequent family planning services.

Keywords: Midwifery Care; Retained Placenta; Childbirth

Translated and Certified by
Pusat Bahasa
Muhammadiyah University of Pontianak
Head,

Ryani Yulian, M.Pd

Number
Date

PENDAHULUAN

Retensio plasenta adalah keadaan ketika plasenta belum keluar lebih dari 30 menit setelah bayi dilahirkan. Kejadian ini dapat berkaitan dengan perlekatan plasenta yang kuat pada dinding uterus, berkurangnya elastisitas rahim, maupun kontraksi uterus yang kurang efektif. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko antara lain paritas, usia maternal, jarak antar kehamilan, anemia, keadaan sosial ekonomi, ukuran uterus yang besar, dan riwayat komplikasi kehamilan sebelumnya (Dwi, Sari and Dian, 2021).

WHO (2024) melaporkan bahwa kematian maternal masih berada pada angka yang tinggi, yaitu sekitar 287.000 perempuan meninggal selama kehamilan, persalinan, maupun setelah persalinan pada tahun 2020. Faktor penyebab utama meliputi perdarahan berat, infeksi postpartum, hipertensi dalam kehamilan, komplikasi persalinan, serta tindakan aborsi yang tidak aman. Sementara itu, di Indonesia pada tahun 2023 tercatat 4.482 kasus kematian ibu, dengan hipertensi dalam kehamilan, perdarahan obstetrik, dan komplikasi obstetrik sebagai penyebab utama (KemenkesRI, 2023).

PERPUSTAKAAN NPP. 6171052A2000001

Data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat menunjukkan bahwa AKI pada tahun 2023 mencapai 165 per 100.000 kelahiran hidup, dengan perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi sebagai penyebab utama (Kemenkeskalbar, 2023). Sementara di Kota Pontianak, AKI pada tahun 2023 tercatat sebesar 95,68 per 100.000 kelahiran hidup dan perdarahan menjadi salah satu faktor penyebabnya (Kemenkespontianak, 2022). Retensio plasenta sendiri merupakan salah satu kondisi yang dapat menyebabkan perdarahan postpartum dan berpotensi membahayakan nyawa ibu.

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

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

Azmi & Yuniarty (2021) menjelaskan bahwa salah satu masalah yang dapat muncul selama persalinan adalah kontraksi uterus yang lemah. Oleh karena itu, ibu dan bayi perlu dipantau secara intensif, terutama selama dua jam pertama setelah persalinan, untuk mengantisipasi perdarahan. Bidan juga harus mampu mengenali perdarahan postpartum primer maupun sekunder dan segera melakukan tindakan awal untuk mengendalikan perdarahan.

Berangkat dari uraian tersebut, laporan kasus ini memaparkan pemberian asuhan kebidanan kepada Ny. R yang mengalami retensio plasenta pada kala III persalinan di TPMB Jamilah Kota Pontianak. Pelayanan diberikan secara menyeluruh melalui pemantauan kondisi, tindakan segera, edukasi kesehatan, serta pendampingan sampai masa nifas dan pelayanan keluarga berencana.

LAPORAN KASUS

Laporan kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan desain studi kasus, menerapkan manajemen asuhan kebidanan tujuh langkah Varney dan dokumentasi SOAP. Subjek dalam laporan adalah Ny. R berusia 37 tahun yang memperoleh asuhan di TPMB Jamilah Kota Pontianak sejak 24 Juli 2025 hingga 16 Desember 2025. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, serta penelusuran dokumentasi.

Tabel 1. Laporan Kasus

Tanngal/Tempat	Kala	Catatan Perkembangan
07 November 2025/ TPMB Jamilah (07.30-08.15WIB)	Kala III	S: Ibu mengatakan perut masih terasa mulas. O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 109/80 mmHg, nadi 82 x/menit, pernapasan 20 x/menit. TFU setinggi pusat, tidak terdapat janin kedua, tali pusat tampak menjulur di depan vulva, kontraksi uterus keras, dan perdarahan ±150 cc. A: P1A0 inpartu kala III dengan retensio plasenta. P: 1. Menyuntikan oxycitosin 1 amp secara IM pada paha kiri bagianluar 2. Memotong tali pusat, tali pusat dipotong dan ikat dengan benang/klem steril 3. Mengerikan bayi dan melakukan imd handuk kotor diganti dengan handuk bersih. 4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) Tetapi tidak ada tanda-tanda plasenta lepas. 5. Melakukan penyuntikan oxycitosin kedua setelah melakukan penyuntikan oxycitosin pertama. 6. Melakukan peregangan tali pusat kembali tetapi plasenta masih belum lepas dan sudah diberikan pxycitosin kedua. 7. Melakukan infrom concent kepada ibu dan suami bahwa akan dilakukan manual planseta dan pemasangan infus. 8. Melakukann pemasangan infus. 9. Melakukan pengosongan kandung kemih dilakukann menggunakan kateter. 10. Memakai APD dan mencuci tangan. 11. Mencuci tanggan menggunakan air mengalir. 12. Mengeringkan tangan menggunakan kain bersih. 13. Memakai sarung tangan panjang. 14. Melakukan pergegangan tali pusat terkendali untuk memastikan apakah lepas atau belum. Tidak ada tanda- tanda pelepasan plasenta 15. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan mulai melakukan tindakan. 16. Membershikan lipatan perut dan vagina. 17. Masukan tanggan sambil menelusuri tali pusat sejajar dengan lantai tanggan lain menahan fundus,setelah tangan mencapai kavum uteri tempat implementasi plasenta buka tangan seperti memberi salam , tentukan tempat plasenta yang paling bawah atau terlepas,kemudian mulai melakukan penyisiran secara dorsal carnial dan perlahan sehingga plasenta terlepas, lakukan eksplorasi kkembali untuk memastikan tidak ada sisa plasenta yang tertinggal ,memindahkan tangan kesupra simfisis untuk mengeluarkan plasenta,letakan plasenta pada tempatnya, plasenta lahir pukul 08.15 wib secara manual. 18. Melakukan masase uterus selama 15 detik. 19. Mengecek robekan dan perdarahan ±150 cc. 20. Merapikan alat dan merendam pada larutan klorin. 21. Merapikan pasien. 22. Melakukan observasi selanjutnya dan hasih sudah terlampir pada partograf.

PERPUSTAKAAN NPP. 6171052A9000001
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

Pasca penanganan retensio plasenta, ibu menjalani masa nifas secara fisiologis. Bayi lahir dalam keadaan sehat, imunisasi diberikan sesuai jadwal, dan ibu memperoleh konseling keluarga berencana. Selama pemantauan tidak ditemukan komplikasi lanjutan pada ibu maupun bayi.

DISKUSI

1. Data Subjektif

Data subjektif menunjukkan bahwa Ny. R datang dengan keluhan kontraksi atau rasa mulas yang semakin sering dan kuat menjelang persalinan. Ny. R berusia 37 tahun dengan riwayat obstetri G4P3A0. Usia maternal lebih dari 35 tahun termasuk faktor yang dapat meningkatkan risiko retensio plasenta karena berkaitan dengan perubahan elastisitas dan kemampuan kontraksi uterus (Maha et al., 2025). Kondisi tersebut sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa karakteristik maternal, termasuk usia dan paritas, dapat berhubungan dengan kejadian retensio plasenta (Dwi, Sari and Dian, 2021). Selain itu, ibu menyampaikan perasaan lelah dan takut ketika plasenta belum lahir setelah 30 menit, sehingga dukungan psikologis selama kala III menjadi bagian penting dari asuhan.

PERPUSTAKAAN NPP. 6171052A2000001

2. Data Objektif

Hasil pemeriksaan objektif memperlihatkan bahwa bayi lahir spontan dalam keadaan baik. Pada kala III, plasenta belum juga lahir setelah 30 menit walaupun oksitosin telah diberikan sebanyak dua kali. Tindakan berikutnya berupa pemasangan infus Ringer Laktat yang dikombinasikan dengan oksitosin 20 IU serta pelaksanaan manual plasenta. Kondisi tersebut sesuai dengan kriteria retensio plasenta, yaitu plasenta belum dilahirkan lebih dari 30 menit setelah bayi lahir (Liskayani et al., 2023). Berdasarkan hasil pengkajian, tidak terdapat perbedaan antara teori dengan pelaksanaan pemeriksaan dan penetapan diagnosis.

3. Assessment

Assessment yang ditetapkan adalah G4P3A0 dengan persalinan spontan disertai retensio plasenta. Penetapan diagnosis tersebut berdasarkan hasil data subjektif dan objektif yang memperlihatkan bahwa plasenta belum lahir lebih dari 30 menit setelah kelahiran bayi, sesuai dengan kriteria yang dijelaskan dalam teori (Dwi, Sari and Dian, 2021).

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

4. Penatalaksanaan

Pada kasus ini, penatalaksanaan retensio plasenta dilakukan secara segera dan sistematis sesuai dengan standar manajemen aktif kala III serta SOP penanganan retensio plasenta. Setelah bayi lahir, dilakukan pemberian oksitosin 10 IU secara intramuskular dan peregangan tali pusat terkendali. Karena tidak terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta setelah 15 menit, diberikan oksitosin kedua 10 IU dan dilakukan pemantauan terhadap kondisi ibu serta tanda-tanda pelepasan plasenta. Setelah 30 menit plasenta belum lahir, sehingga ditegakkan diagnosis retensio plasenta dan segera dilakukan tindakan penanganan untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum.

Langkah berikutnya diarahkan pada persiapan manual plasenta, yang mencakup pemberian informed consent kepada ibu dan keluarga, pemasangan infus Ringer Laktat yang diberi tambahan oksitosin 20 IU, serta pengosongan kandung kemih. Selanjutnya digunakan sarung tangan panjang steril, dilakukan vulva

hygiene, kemudian plasenta dilepaskan secara manual dengan uterus tetap distabilkan melalui penahanan fundus. Setelah plasenta keluar, dilakukan eksplorasi untuk memastikan tidak ada jaringan plasenta yang tertinggal. Tindakan diteruskan dengan masase uterus guna membantu kontraksi, pemeriksaan kelengkapan plasenta, serta evaluasi kondisi jalan lahir.

Seluruh tindakan dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi ibu serta pencegahan komplikasi, khususnya perdarahan postpartum. Pemantauan pada kala IV dilaksanakan secara ketat untuk mendeteksi kemungkinan perdarahan maupun perubahan keadaan ibu setelah tindakan. Dalam kasus ini, setelah manual plasenta dilakukan, kondisi ibu tetap stabil dan tidak ditemukan perdarahan postpartum lanjutan. Pelayanan kemudian diteruskan secara komprehensif selama masa nifas, perawatan bayi baru lahir, imunisasi, dan keluarga berencana, tanpa adanya komplikasi ataupun perbedaan antara teori dan praktik.

Temuan tersebut memperlihatkan bahwa penanganan yang cepat, tepat, dan mengikuti SOP berperan dalam menurunkan risiko komplikasi akibat retensio plasenta, terutama perdarahan postpartum. Proses asuhan dilakukan secara berkesinambungan, mulai dari pemberian uterotonika, pengosongan kandung kemih, persiapan manual plasenta, pelepasan plasenta, hingga observasi kala IV. Hal ini sejalan dengan Dwi, Sari and Dian (2021) yang menekankan bahwa retensio plasenta perlu ditangani secara tepat untuk mencegah perdarahan serta komplikasi lanjutan. Oleh karena itu, pada kasus Ny. R tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktik karena tindakan yang diberikan telah mengikuti standar serta kewenangan bidan.

PERPUSTAKAAN

KESIMPULAN

Setelah seluruh proses pengkajian hingga evaluasi dilakukan pada Ny. R, asuhan kebidanan komprehensif telah diberikan sesuai standar praktik kebidanan melalui pendekatan tujuh langkah Varney dan dokumentasi SOAP. Walaupun terjadi retensio plasenta pada kala III, penanganannya dilakukan secara cepat, tepat, dan sesuai SOP sehingga tidak ditemukan perbedaan antara teori dan praktik. Kondisi ibu dan bayi tetap baik, sedangkan masa nifas, pemberian imunisasi, dan pelayanan keluarga berencana berjalan secara fisiologis tanpa komplikasi. Kasus ini menunjukkan bahwa kesiapan dan keterampilan bidan dalam menghadapi kegawatdaruratan kala III sangat penting untuk mencegah perdarahan postpartum yang dapat mengancam keselamatan ibu.

POLITEKNIK ASYIYAH PONTIANAK

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan tindakan dari pasien telah diperoleh dan didokumentasikan melalui informed consent.

Referensi

Dwi, S. A., Sari, P. And Dian, I. (2021) *'Manajemen Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Retensio Plasenta*', Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan Rs. Dr. Soetomo, 7(2), Pp. 150–161.

Fitriani, Nurlina, A. And Siti, N. (2025) '*Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.L Di Rsia Masyita Makassar*', Window Of Midwifery Journal, 06(02), Pp. 99–107.

Ismaulidia, N., Intan, P. And Indah, S. (2021) '*Pendampingan Ibu Hamildalam Upaya Peningkatan Status Gizi*', Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat, 1(2).

Ikbar, N. et al. (2025) "*P3A0 Dengan Retensio Plasenta*," Jurnal Kesehatan Masyarakat, 9, pp. 4753–4758.

Kemenkeskalbar (2023) *Profil Kesehatan Kalimantan Barat*. Edited By Dinkeskalbar. Dinas Kesehatan Kalbar.

Kemenkespontianak (2022) *Profil Kesehatan Kota Pontianak*. Edited By M. Rio. Pontianak: Dinas Kesehatan Pontianak.

Kemenkesri (2023) *Profil Kesehatan Indonesia 2023.* Edited By S. Farida. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Khulul, A. And Yetty, Y. (2021) '*Asuhan Kebidanan Patologis Ibu Bersalin Dengan Kala I Memanjang*,' Riset Kesehatan Dasar: Riskesda, Pp. 32–261.

Maha, R. N. V. R. Et Al. (2025) '*Analisis Dampak Kehamilan Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil Usia > 35 Tahun Di Puskesmas Bangetayu Semarang*', Jurnal Kesehatan Arrahma, 2(2), Pp. 11–18.

Rahim, M.R. and Istiqamah, E. (2024) "*Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Angka Kematian Ibu,"* Jurnal Surya Medika, 10(3), pp. 365–373.

PERPUSTAKAAN
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK