

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Patologis pada Ny. S Umur 28 Tahun P2A0 dengan Retensio Plasenta di Rumah Sakit TK. IV 04.07.03 dr. Asmir Salatiga.

Nia Yuliana Romadhoni¹, Retnaning Muji Lestari², Atik Maria³

¹ Mahasiswa STIKES Ar-Rum

²⁻³ Dosen STIKES Ar-Rum

Email : niay13965@gmail.com

Intisari

Angka Kematian ibu pada Tahun 2019 merupakan masalah besar yang terjadi dalam bidang kesehatan. Angka kematian ibu di Indonesia masih tertinggi di ASEAN. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan 67% (atonia uteri sebesar 22,88%, sisa plasenta sebesar 19,40%, retensio plasenta sebesar 40,30%, dan persalinan dengan laserisasi jalan lahir sebesar 16,42%). Berdasarkan Hasil data studi pendahuluan di Rumah Sakit TK. IV 04.07.03 dr. Asmir Salatiga pada tanggal 11 September 2024 didapatkan hasil data kasus ibu bersalin dari bulan Juni-Agustus Tahun 2024 dengan total 163 kasus persalinan Kasus partus spontan normal ada 127 (78%), kasus SC ada 8 (5%), kasus oligohidramnion ada 8 (5%), kasus ketuban pecah dini ada 5 (3%), retensio plasenta 5 (3%), kasus IUFD 4 (2%), kasus induksi 3 (2%) dan lain-lain 1 kasus (2%). Laporan Tugas Akhir ini bertujuan untuk dapat memberikan Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Patologis pada Ny. S Umur 28 Tahun P2A0 dengan Retensio Plasenta di Rumah Sakit TK. IV 04.07.03 dr. Asmir Salatiga. Sebab tiga bulan terakhir masih terdapat angka persalinan dengan Retensio Plasenta di Rumah Sakit TK. IV 04.07.03 dr. Asmir Salatiga, harapannya dapat memberikan dan memahami asuhan kebidanan ibu bersalin patologis dengan Retensio plasenta sehingga dapat mengurangi kasus infeksi dan perdarahan serta mengurangi angka kematian ibu. Metode yang digunakan adalah deskriptif dalam bentuk laporan studi kasus di Rumah Sakit TK.IV 04.07.03 dr. Asmir Salatiga, Subyeknya yaitu pada Ny. S umur 28 tahun dengan Retensio Plasenta, menggunakan format asuhan kebidanan 7 langkah varney. Diagnosa yang muncul Ny. S umur 28 tahun dengan Retensio Plasenta dengan diagnosa potensial terjadinya Perdarahan, tindakan antisipasi yang dilakukan yaitu memasang infus RL 500 cc dan injeksi oksitosin 10 unit dengan tetesan 30 tetes/menit, melakukan tindakan Manual Plasenta. Tahap evaluasi plasenta lahir lengkap dan tidak terjadi perdarahan. Hasil evaluasi yang didapatkan yaitu ibu merasa tenang karena plasenta sudah lahir, plasenta lahir lengkap, tidak terjadi perdarahan, dan uterus dapat berkontraksi dengan baik. Dalam pembahasan ini didapatkan hasil tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang penulis temukan dilahan.

Kata Kunci : Ibu bersalin, Retensio Plasenta, Manual Plasenta.

Midwifery Care regarding Pathological Labor towards Mrs. S Aged 28 Years P2A0 with Retained Placenta at TK. IV 04.07.03 dr. Asmir Hospital of Salatiga

Abstract

The maternal mortality rate in 2019 indicated a significant problem in the health sector. The maternal mortality rate in Indonesia is still the highest in ASEAN. The main cause of maternal death in Indonesia is bleeding by 67% (uterine atony by 22.88%, the retained placenta fragments by 19.40%, retained placenta by 40.30%, and delivery with the birth canal laceration by 16.42%). Based on the results of the preliminary study conducted at TK. IV 04.07.03 dr. Asmir Hospital of Salatiga on September 11, 2024, it was obtained data regarding maternity cases from June-August in 2024 with a total of 163 labors. There were 127 (78%) normal spontaneous labors, 8 (5%) SC labors, 8 (5%) oligohydramnios cases, 5 (3%) retained placenta cases, 4 (2%) IUFD cases, 3 (2%) induction cases and 1 other case (2%). This Final Project Report in the form of Case Study aims to perform midwifery care regarding pathological labor towards Mrs. S aged 28 years P2A0 with retained placenta at TK. IV 04.07.03 dr. Asmir Hospital of Salatiga. In the last three months there were still retained placenta cases found at TK. IV 04.07.03 dr. Asmir Hospital of Salatiga. Thus, thus study is expected to develop the author's knowledge and skill in providing and understanding the midwifery care regarding retained placenta so as to decrease the incidence of infection and hemorrhage cases as well as the maternal and fetal mortality rates. The descriptive method was applied here in the form of a case study report at TK. IV 04.07.03 dr. Asmir Hospital of Salatiga. The subject was Mrs. S aged 28 years P2A0 with retained placenta. The documentation approaches used here were Varney's 7-step Midwifery Care Format. The diagnosis developed was Mrs. S aged 28 years with retained placenta with a potential diagnosis of hemorrhage. The anticipatory measure was performed by providing 500 cc RL infusion and 10 units of oxytocin injection with 30 drops/minute as well as manual placenta action. After interventions, it was found that the placenta was born completely without hemorrhage. The evaluation showed that the client was restful since the placenta was born completely, there was no hemorrhage, and the uterus contraction was good. Furthermore, there was no gap between the theory and the case.

Keywords: Woman in Labor, Retained Placenta, Manual Placenta

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) menurut *World Health Organization* (WHO) 2024 sangat tinggi. Sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada Tahun 2020.¹

Data epidemiologi global dunia Tahun 2022 menunjukkan kejadian retensi plasenta adalah 2-3,3% dari seluruh persalinan pervaginam. Retensi plasenta merupakan salah satu penyebab utama perdarahan postpartum primer dan sekunder. Insidensi retensi plasenta ditemukan sekitar 2-3,3% dari seluruh persalinan pervaginam. Diperkirakan, 20% dari seluruh perdarahan postpartum disebabkan oleh retensi plasenta. Insidensi retensi plasenta ditemukan lebih tinggi pada negara berpenghasilan tinggi, dibandingkan negara berpenghasilan rendah, yaitu sebesar 2,7% dan 1,5%. Pada persalinan pervaginam sekitar 90% plasenta akan terkespulsi secara spontan dalam 15 menit setelah melahirkan bayi, atau bahkan dalam 9 menit jika dilakukan manajemen aktif. Namun, sekitar 2,2% plasenta belum dapat dilahirkan hingga 30 menit.²

Berdasarkan data dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada Tahun 2022 mencapai 4.005 dan di Tahun 2023 meningkat menjadi 4.129.³

Angka Kematian ibu pada Tahun 2019 merupakan masalah besar yang terjadi dalam bidang kesehatan. Angka kematian ibu di Indonesia masih tertinggi di ASEAN. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan 67% (atonia uteri sebesar 22,88%, sisa plasenta sebesar 19,40%, retensi plasenta sebesar 40,30%, dan persalinan dengan laserisasi jalan lahir sebesar 16,42%).⁴

Profil kesehatan provinsi jawa tengah tahun 2023 tentang Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran

hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Kabupaten/Kota dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Kabupaten Brebes sebanyak 50 kasus. Kabupaten/Kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Kota Magelang dengan 1 kasus, diikuti Kota Surakarta dan Salatiga dengan 3 kasus. Sebesar 62,27 persen kematian maternal di Provinsi Jawa Tengah terjadi pada waktu nifas.⁵

Data Dinas Kesehatan di Jawa Tengah Tahun 2019 mencatat prevalensi kejadian retensi plasenta sebesar 0,11%, angka ini masih di bawah rata-rata nasional. Namun demikian, hal ini perlu menjadi perhatian serius mengingat retensi plasenta merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu. Untuk mencapai target SDGs terkait kesehatan ibu dan anak, perlu dilakukan upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal di Jawa Tengah.⁶

Berdasarkan data yang diperoleh dari data RSUD Ambarawa provinsi jawa tengah pada tahun 2021 penelitian yang didapat pada jumlah persalinan sebanyak 876 pada Tahun 2014 dan Tahun 2015 sebanyak 262 ibu bersalin mengalami perdarahan, Tahun 2014 sebanyak 62 (7,10%) orang Tahun 2015 sebanyak 82 (31,29%) orang, di antaranya atonia uteri 10 (12,1%) orang , Retensi plasenta sebanyak 37 (45,12 %) dan retesio plasenta sekitar 20 (24,32%) serta robekan jalan lahir sekitar 15 (18,92%).⁷

Menurut Profil Kesehatan Kota Salatiga tahun 2023 Angka Kematian Ibu (AKI) Kota Salatiga adalah 89,05/100.000 KH. Apabila dilihat secara perhitungan angka absolut pada tahun 2023 terdapat 2 kasus kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan dan gangguan cerebrovaskular. AKI Kota Salatiga dari tahun ke tahun masih fluktuatif. AKI tahun 2019-2023 berturut-turut 78,68/100.000 KH; 121,05/100.000 KH; 429,55/100.000 KH dan 89,05/100.000 KH. Tahun 2023 AKI mengalami penurunan

dibandingkan Tahun 2022. Salah satu upaya untuk menurunkan AKI adalah pelayanan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin (catin) individu (catin laki-laki dan catin perempuan). Calon Pengantin yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada tahun 2023 sebesar 40,56% (797/1965).⁸

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD Salatiga 2019 didapatkan data jumlah ibu bersalin pada bulan Januari sampai bulan Desember Tahun 2017 jumlah ibu bersalin adalah 578 ibu. Dari ibu bersalin sebanyak 578 tersebut terdapat ibu bersalin yang mengalami retensi plasenta sebanyak 44 kasus (7,61%) mengalami peningkatan dari Tahun 2016 kejadian retensi plasenta yaitu sebanyak 34 (6,07 %) dari total 560 ibu bersalin. Dari ibu bersalin sebanyak 578 tersebut terdapat ibu bersalin yang mengalami perdarahan postpartum sebanyak 57 kasus, karena atonia uteri 11 kasus (19,29 %), karena retensi plasenta 20 kasus (35,08%), karena laserasi jalan lahir 3 kasus (5,26%), karena sisanya plasenta 15 kasus (26,31%).⁹

Maternal death atau kematian ibu menurut Pusat Statistik Kesehatan Nasional Tahun 2024 dapat didefinisikan sebagai kematian seorang wanita saat hamil atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tanpa memandang durasi dan lokasi kehamilan, dari penyebab apa pun yang terkait dengan atau diperburuk oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan dari penyebab yang tidak disengaja atau insidental.¹⁰

Retensi plasenta adalah suatu keadaan dimana plasenta tetap berada di dalam rahim dan belum dilahirkan selama 30 menit setelah kelahiran anak. Hal ini merupakan hal yang berbahaya dikarenakan dapat menimbulkan komplikasi seperti infeksi serta kehilangan darah yang banyak. Maka dari itu retensi plasenta termasuk dalam penyebab perdarahan setelah melahirkan (*post partum hemorrhage*). Adapun faktor penyebab lain terjadinya retensi plasenta yaitu usia ibu <20 tahun dan >35 tahun, overdistensi rahim, seperti kehamilan kembar, hidramnion, atau bayi besar, partus lama atau persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primi dan lebih dari 18 jam pada multi, partus

presipitatus, kotiledon tertinggal, riwayat atonia uteri, plasenta akreta, inkreta dan perkreta, gangguan koagulopati seperti anemia dan hipofibrinogenemi (kondisi yang ditandai dengan penurunan kadar fibrinogen dalam darah).¹¹

Berdasarkan Hasil data studi pendahuluan di Rumah Sakit TK. IV 04.07.03 dr. Asmir Salatiga pada tanggal 11 September 2024 didapatkan hasil data kasus ibu bersalin dari bulan Juni-Agustus Tahun 2024 dengan total 163 kasus persalinan Kasus partus spontan normal ada 127 (78%), kasus SC ada 8 (5%), kasus oligohidramnion ada 8 (5%), kasus ketuban pecah dini ada 5 (3%), retensi plasenta 5 (3%), kasus IUFD 4 (2%), kasus induksi 3 (2%) dan lain-lain 1 kasus (2%).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Patologis pada Ny. S Umur 28 Tahun P2A0 dengan Retensi Plasenta di rumah sakit TK. IV 04.07.03 dr. Asmir Salatiga”. Sebab tiga bulan terakhir masih terdapat angka persalinan dengan Retensi Plasenta di Rumah Sakit TK. IV 04.07.03 dr. Asmir Salatiga Harapannya dapat memberikan dan memahami asuhan kebidanan ibu bersalin patologis dengan Retensi plasenta sehingga dapat mengurangi kasus infeksi dan perdarahan serta mengurangi angka kematian ibu.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan penulis adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus, Metode deskriptif adalah suatu prosedur berencana yang antara lain meliputi mencatat jumlah dan taraf aktifitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Metode deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang digunakan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif keadaan suatu objek.

Tempat atau lokasi adalah tempat yang digunakan untuk mengambil laporan kasus. Dalam kasus penelitian ini, lokasi studi kasus ini dilakukan di Ruang Bersalin/VK di Rumah Sakit TK. IV 04.07.03 dr. Asmir Salatiga.

Subjek dari studi kasus adalah suatu hal atau seseorang yang akan dikenai kegiatan studi kasus. Dengan subjek studi kasus ini dilakukan pada Ny. S P2A0 Umur 28 Tahun dengan Retensio Plasenta.

Waktu studi kasus adalah rentang waktu yang digunakan untuk pelaksanaan laporan kasus. Laporan studi kasus ini dilaksanakan pada tanggal 02 Januari 2025.

Pada studi kasus ini penulis menggunakan instrument format asuhan kebidanan 7 langkah varney pada ibu bersalin untuk pengumpulan data, alat yang digunakan adalah: Buku tulis dan bolpoint, Format asuhan kebidanan bersalin, Lembar data perkembangan 7 langkah varney, Cheklist Manual Plasenta.

Teknik pengumpulan data menggunakan pengumpulan data primer yang meliputi pemeriksaan fisik, wawancara dan observasi. Data sekunder yang meliputi studi dokumentasi dan studi kepustakaan.

Hasil dan pembahasan

Pengkajian

a. Data subyektif

Ibu mengatakan plasentanya belum lahir setelah 30 menit bayinya lahir, ibu merasakan lemes dan tidak merasakan mules setelah anaknya lahir By Ny. S lahir spontan langsung menangis Apgar Score 7/8/9 BB: 3200 gr PB : 48 cm LK/LD/LL : 32cm/32 cm/11 cm jenis kelamin perempuan jam 11.20 WIB, ibu mengatakan darahnya sur suran dan telah diberikan oksitosin ke 1.

b. Data obyektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan diperoleh: Keadaan umum Baik, Kesadaran Composmentis, TD:125/80 mmhg S:36,5 °C N:82x/mnt RR : 20x/mnt , status present dalam batas normal pada pemeriksaan genetalia tidak ada kelainan, tidak ada varises, tampak plasenta yang belum lahir dan terdapat pendarahan, tidak oedema, status obstetri didapatkan hasil : TFU 2 jari diatas pusat dan kontraksi uterus lemah/lembek.

Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Interpretasi Data

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan dapat dirumuskan diagnosa kebidanan secara spesifik yaitu Ny. S umur 28 tahun P2A0 dengan Retensio Plasenta.

Diganosa tersebut muncul didukung oleh hasil pemeriksaan yang telah meliputi:

a. Data subyektif

Ibu mengatakan plasentanya belum lahir setelah 30 menit bayinya lahir, ibu merasakan lemes dan tidak merasakan mules setelah anaknya lahir By Ny. S lahir spontan langsung menangis Apgar Score 7/8/9 BB: 3200 gr PB : 48 cm LK/LD/LL : 32cm/32 cm/11 cm jenis kelamin perempuan jam 11.20 WIB, ibu mengatakan darahnya sur suran dan telah diberikan oksitosin ke 1.

b. Data obyektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan diperoleh: Keadaan umum Baik, Kesadaran Composmentis, TD:125/80 mmhg S:36,5 °C N:82x/mnt RR : 20x/mnt , status present dalam batas normal pada pemeriksaan genetalia tidak ada kelainan, tidak ada varises, tampak plasenta yang belum lahir dan terdapat pendarahan, tidak oedema, status obstetri didapatkan hasil : TFU 2 jari diatas pusat dan kontraksi uterus lemah/lembek.

Diagnosa Potensial

Diagnosa yang muncul pada kasus Retensio Plasenta yaitu kemungkinan akan terjadinya Perdarahan Post Partum dan pada kasus Ny. S ini diagnosa potensial yang muncul yaitu perdarahan post partum.

Pada diagnosa potensial ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemukan.

Antisipasi

Tindakan antisipasi yang perlu dilakukan dalam penanganan retensio plasenta adalah pemberian oksitosin 10-20 unit dalam 500 cc infus RL dengan kecepatan 20/30 tetes per menit.

Pada kasus Ny. S penanganan yang diberikan yaitu melakukan pemasangan infus RL 500 cc dan oksitosin 10 unit dengan kecepatan 30 tetes/menit.

Pada langkah antisipasi ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemukan.

Intervensi dan implementasi

Perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.S Umur 28 Tahun P2A0 dengan retensio plasenta yaitu: 1) Beritahu kondisi ibu, 2) Berikan injeksi oksitosin dosis ke-2, 3) Lakukan kembali Penegangan Tali pusat Terkendali.

Pada kasus ini tindakan atau implementasi yang dilakukan berdasarkan rencana yang dibuat untuk Ny. S yaitu: 1) Memberitahu kondisi ibu bahwa plasentanya tidak lahir lebih dari 30 menit setelah bayi lahir, 2) Melakukan injeksi oksitosin ke-2 di jam 11.50 WIB dan menunggu adanya kontraksi selama 15 menit, 3) Melakukan penegangan Tali Pusat Terkendali kembali kemudian dan didapatkan hasil tidak ada tanda pelepasan plasenta setelah 15 menit.

Pada intervensi dan implementasi ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemukan.

Evaluasi

Pada kasus ini setelah diberikan oksitosin ke-2 plasenta belum juga lahir, sehingga dilakukan tindakan manual plasenta, dan didapatkan hasil plasenta lahir lengkap, keadaan umum ibu baik, perdarahan dapat teratasi dan uterus ibu berkontraksi dengan baik dan juga terdapat laserasi derajat 2 dan sudah dilakukan heating pada ibu.

Dari tinjauan teori dan kasus yang telah dilakukan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik mengenai penanganan terkait kasus retensio plasenta sesuai berdasarkan dengan teori yang didapat.

Kesimpulan

Telah dilakukan pengkajian pada tanggal 02 Januari 2025 dengan

menggunakan 7 langkah varney yaitu mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi, intervensi, implementasi, dan evaluasi asuhan kebidanan.

Dalam pembahasan ini penulis mengambil kesimpulan dari teori dan kasus yang didapatkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang penulis temukan dilahan.

Daftar Pustaka

1. *World Health Organization* (WHO) 26 April 2024. Angka Kematian Ibu. Diakses pada tanggal 18 September 2024.
2. Audric Albertus 2022. Epidemiologi Retensio plasenta. Diakses pada tanggal 18 September 2024.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2024 Rencana Agar Ibu dan Bayi Selamat . Diakses pada tanggal 18 September 2024.
4. Sulastri, Teri Marlina 2019. Jurnal Hubungan usia dan paritas ibu bersalin dengan kejadian Retensio plasenta. Diakses pada tanggal 15 Oktober 2024.
5. Dinas kesehatan provinsi jawa tengah 2023. Buku profil kesehatan jawa tengah 2023. Diakses pada tanggal 18 September 2024.
6. Dinas kesehatan provinsi jawa tengah 2018. Profil kesehatan jawa tengah. Diakses pada tanggal 18 September 2024.
7. Jernih anggina harahap 2021. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Retensio Plasenta 2021. Diakses pada tanggal 15 Oktober 2024
8. Dinas kesehatan kota Salatiga 2023. Profil kesehatan kota Salatiga 2023. Diakses pada tanggal 18 September 2024.
9. Hani nurul hidayahh 2019. Hubungan Retensio plasenta dengan kejadian perdarahan *post partum* di RSUD salatiga. Diakses pada tanggal 15 Oktober 2024
10. Pusat Statistik Kesehatan Nasional 2024. Angka Kematian Ibu Sementara. Diakses pada tanggal 15 oktober 2024 melalui link : <https://www.cdc.gov>
11. Kemenkes Direktorat jendral pelayanan kesehatan, Retensi placenta. 14 Februari 2023. Diakses pada tanggal 18 September 2024.