



**ASUHAN KEBIDANAN BERSALIN PADA NY.S G3P2A0 UK 40  
MINGGU UMUR 36 TAHUN DENGAN RETENSIO PLASENTA DI  
BPM TITIK ISTIYATI KOTA SALATIGA**

**ARTIKEL**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan  
Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma Tiga Kebidanan

**OLEH :**  
**SELVY ISA SURYANI**  
**NIM : 1218038**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AR-RUM SALATIGA  
TAHUN 2021**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Artikel ini telah disetujui oleh pembimbing untuk diajukan dan dipertahankan di depan Tim Penguji dalam Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma Tiga Kebidanan, seperti tertera dibawah ini :

**Salatiga,**

**Hari : Selasa**

**Tanggal : 28 September 2021**

**Pembimbing,**



**Mudy Oktiningrum S. SiT., M. Keb**  
**NIK. 01.281084.07**

**Asuhan Kebidanan Bersalin pada Ny.S G3P2A0 UK 40 minggu Umur 36 tahun  
dengan Retensio Plasenta di PMB Titik Istiyati S.Tr.Keb Kota Salatiga**

**Selvy Isa Suryani,<sup>1</sup> Mudy Oktiningrum,<sup>2</sup> Retnaning Muji Lestari,<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Mahasiswa STIKES Ar-rum Salatiga

<sup>2,3</sup> Dosen STIKES Ar-rum Salatiga

Email : [selvy.i.suryani@gmail.com](mailto:selvy.i.suryani@gmail.com)

**Abstrak**

Kematian ibu karena retensio plasenta insidennya 0,8-12% setiap kelahiran. Perdarahan postpartum dari retensio plasenta merupakan salah satu penyebab kematian ibu yang mengancam. Berdasarkan data yang diperoleh dari Bidan Praktik Mandiri (BPM) Bidan Titik Istiyati pada bulan Januari-Mei 2021 angka kejadian Retensio Plasenta yaitu sebanyak 2 kasus dari 11 kasus persalinan spontan. Dibutuhkan penanganan khusus karena retensio plasenta menyebabkan perdarahan hebat apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat dan dapat menyebabkan kematian. Karya tulis ini bertujuan untuk mendapatkan pengetahuan, pengalaman, yang nyata dalam penerapan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.S G3P2A0 umur 36 tahun dengan retensio plasenta di PMB Titik Istiyati Kota Salatiga. Metode yang digunakan adalah deskriptif dalam bentuk laporan kasus di PMB Titik Istiyati Kota Salatiga dengan subyek Ny.S G3P2A0 umur 36 tahun dengan Retensio Plasenta, menggunakan format asuhan kebidanan. Diagnosa yang muncul Ny.S G3P2A0 umur 36 tahun dengan Retensio Plasenta, diagnosa potensial yang muncul adalah perdarahan postpartum, tindakan antisipasi yang dilakukan yaitu memasang infus RL 500 cc + drip oksitosin 10 unit dengan tetesan 40 tetes/menit, memberikan obat supositoria, melakukan tindakan manual plasenta. Tahap evaluasi plasenta lahir lengkap dan tidak terjadi perdarahan. Hasil evaluasi yang didapatkan yaitu ibu merasa senang karena plasenta sudah lahir, plasenta lahir lengkap, tidak terjadi perdarahan, dan uterus dapat berkontraksi dengan baik.

**Kata Kunci** : Ibu Bersalin, Retensio Plasenta, Manual Plasenta

## Maternity Midwifery care at Ny.S G3P2A0 UK 40 Week 36 Years Old with Retensio Placenta in PMB Titik Istiyati S.Tr.Keb Salatiga City

Selvy Isa Suryani,<sup>1</sup> Mudy Oktiningrum,<sup>2</sup> Retnaning Muji Lestari,<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Student STIKES Ar-rum Salatiga

<sup>2,3</sup> Lecture STIKES Ar-rum Salatiga

Email : [selvy.i.suryani@gmail.com](mailto:selvy.i.suryani@gmail.com)

### Abstract

Maternal mortality due to retensio placenta has an incidence of 0.8-12% per birth. Postpartum hemorrhage from retensio placenta is one of the leading causes of maternal death. Based on data obtained from the Independent Practice Midwife (PMB) Midwife Titik Istiyati in January-May 2021, the incidence of placental retensio was 2 cases out of 11 cases of spontaneous labor. Special treatment is needed because retained placenta causes heavy bleeding if not treated properly and can cause death. This scientific paper intend to get real knowledge, experience, in the application of midwifery care to maternity mothers Mrs. S G3P2A0 aged 36 years old with retensio placenta at PMB Titik Istiyati Salatiga City. The metod used is descriptive in the form of case report at PMB Titik Istiyati Salatiga City, the subject is Mrs.S G3P2A0 aged 36 years with retensio placenta, using the midwifery case form report. The diagnosis that emerging Mrs.S G3P2A0 was 36 years old with retensio placenta, the potential diagnosis that emerging was postpartum hemorrhage, the anticipatory action taken was installing a 500 cc RL infusion + 10 units of oxytocin drip with 40 drops/minute, giving suppositories, taking action manual placenta. The evaluation stage of the placenta is complete and there is no bleeding. The result from evaluation is the mother feels happy because the placenta has been born, the placenta is complete, there is no bleeding, and the uterus can contract well.

**Keywords** : Mother Maternity, Retensio Placenta, Placenta Manual

### Pendahuluan

Menurut data WHO (*World Health Organization*) adalah angka kematian ibu secara global yaitu 216 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Upaya yang saat ini sedang dilakukan yaitu menurunkan angka Kematian Ibu (AKI) secara global pada tahun 2030 menjadi 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu menurut definisi WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cidera.<sup>1</sup>

Menurut WHO 15-20% kematian ibu karena retensio plasenta insidennya 0,8-12% setiap kelahiran. Perdarahan postpartum dari retensio plasenta merupakan salah satu penyebab kematian ibu yang mengancam karena retensio plasenta menyebabkan perdarahan hebat apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat. Perdarahan merupakan

penyebab kematian nomor 1 di Indonesia (40-60%)setiap kelahiran hidup.<sup>2</sup>

Berdasarkan Survey Penduduk antar Sensus (SUPAS) jumlah kematian ibu menurut provinsi tahun 2018-2019 dimana terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus).<sup>3</sup>

Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah pada tahun 2019 terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2015-2019 dari 111,16 menjadi 76,9 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah AKI di Kota Salatiga pada tahun 2019 sebesar 2 kasus kematian ibu. Sebesar 64,18 persen kematian maternal di Provinsi Jawa Tengah terjadi pada waktu nifas, sebesar 25,72 persen pada waktu hamil, dan sebesar 10,10 persen terjadi pada waktu persalinan. Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak

adalah pada usia 20-34 tahun sebesar 64,66 persen, kemudian pada kelompok umur >35 tahun sebesar 31,97 persen dan pada kelompok umur <20 tahun sebesar 3,37 persen. Penyebab kematian ibu di Jawa Tengah terbanyak adalah hipertensi (123 kasus), perdarahan (102 kasus), gangguan sistem peredaran darah (49 kasus), infeksi (25 kasus), dan penyebab lainnya (11 kasus).<sup>4</sup>

Angka kematian ibu di Kota Salatiga 2017 meningkat jika dibandingkan tahun 2016. Pada tahun 2016 AKI sebesar 103,39 per 100.000 kelahiran hidup (14 kasus), tahun 2017 menjadi 111,83 per 100.000 kelahiran hidup (15 kasus). Data ini menunjukkan bahwa AKI di Salatiga mengalami peningkatan dibandingkan tahun yang lalu dan belum dapat mencapai target sebesar 102 per 100.000 KH. Penyebab kematian adalah 32% hipertensi, diikuti 30% perdarahan, 15% Sungsang, 10% gangguan sistem peredaran darah, kemudian 4% infeksi, dan terendah 2% gangguan metabolisme dan 7% penyebab lainnya.<sup>5</sup>

Perdarahan postpartum adalah perdarahan atau hilangnya darah secara konstan sebanyak 500 mL atau lebih setelah selesainya kala 3 persalinan. Perdarahan postpartum dibagi menjadi 2 yaitu perdarahan post partum primer (early postpartum hemorrhage) dan perdarahan post partum sekunder (late postpartum hemorrhage). Perdarahan postpartum primer adalah perdarahan  $\geq 500$  cc yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir, penyebab utama perdarahan postpartum primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir. Sedangkan perdarahan postpartum sekunder adalah perdarahan  $\geq 500$  cc setelah 24 jam pasca persalinan, penyebab utama perdarahan postpartum sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta. Jika perdarahan tidak segera ditangani atau tidak mendapatkan penanganan yang tepat maka akan menyebabkan ibu syok atau sampai dengan kematian karena kehilangan darah yang

terlalu banyak. Faktor penyebab atau etiologi yang menyebabkan perdarahan postpartum adalah atonia uteri, robekan jalan lahir sisa plasenta, perdarahan pasca persalinan tertunda (sekunder), dan juga dapat terjadi karena retensio plasenta.<sup>6</sup>

Retensio plasenta menjadi salah satu penyebab utama terjadinya perdarahan. Retensio plasenta adalah tertahannya plasenta atau belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi 30 menit setelah bayi lahir. Retensio plasenta dapat terjadi karena usia kehamilan yang kurang bulan, kontraksi rahim yang lemah, dan tindakan manajemen aktif kala III yang tidak benar. Adapun faktor penyebab lain terjadinya retensio 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.<sup>6</sup>

Hasil survey pendahuluan terhadap kasus Retensio Plasenta di PMB Kota Salatiga diantaranya yaitu di PMB Merchy didapat data dari bulan Januari-Mei 2021 terdapat kasus 3 kasus KPD dari 12 persalinan spontan dan tidak terdapat kasus Retensio Plasenta, di PMB Tutik didapat data dari bulan Januari-Mei 2021 tidak terdapat kasus Retensio Plasenta dari 10 persalinan spontan, menurut data yang diperoleh dari Bidan Praktik Mandiri (BPM) Bidan Titik Istiyati, S. Tr. Keb pada bulan Januari-Mei 2021 angka kejadian Retensio Plasenta yaitu sebanyak 2 kasus dari 11 kasus persalinan spontan. Penulis memilih untuk mengambil kasus di PMB Titik Istiyati S.Tr.Keb Kota Salatiga karena jumlah angka kejadian retensio plasenta lebih banyak.

Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk mengetahui lebih dalam mengenai Retensio Plasenta serta penanganannya melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Ibu Bersalin Dengan Retensio Plasenta Di BPM Titik Istiyati S.Tr.Keb Kota Salatiga”**.

Tujuan dari penelitian ini adalah memberikan penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Bersalin pada Ny.S G3P2A0 umur 36 tahun dengan Retensio Plasenta di PMB Titik Istiyati Kota Salatiga dengan menggunakan 7 langkah menurut Hellen Varney secara komprehensif.

### **Metode Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan penulis adalah metode *observasional deskriptif* dengan pendekatan studi kasus.<sup>25</sup> studi kasus pada laporan tugas akhir ini menggambarkan tentang asuhan kebidanan bersalin pada Ny.S G3P2A0 UK 40 minggu umur 36 tahun dengan retensio plasenta.

Penelitian ini dilaksanakan di PMB Titik Istiyati S.Tr.Keb Kota Salatiga

Sasaran penelitian ini adalah seorang ibu bersalin Ny.S G3P2A0 UK 40 minggu umur 36 tahun dengan kasus retensio plasenta adesiva.

Waktu pembuatan Proposal hingga pembuatan Laporan Tugas Akhir dari bulan Mei sampai bulan Agustus 2021.

Instrumen penelitian dan pengambilan data menggunakan manajemen 7 langkah varney, buku tulis dan bolpoin, format asuhan kebidanan bersalin, lembar data perkembangan SOAP, lembar partograf di PMB Titik Istiyati S.Tr.Keb Kota Salatiga.

Teknik pengumpulan data menggunakan teknik pengumpulan data primer meliputi wawancara, observasi keadaan pasien dan pemeriksaan fisik head to toe menggunakan 7 langkah varney, serta data sekunder yaitu mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan, dan studi.

### **Hasil dan Pembahasan**

#### **Pengkajian**

##### a. Data subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny.S umur 36 tahun, ibu mengatakan ini anak ketiga, ibu mengatakan badannya lemas dan perut tidak terasa mules.

##### b. Data obyektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan didapatkan plasenta belum lahir setelah

30 menit bayi dilahirkan, keadaan umum ibu baik, TFU setinggi pusat, dan kontraksi uterus lemah, terdapat perdarahan.

### **Interpretasi Data**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan dapat dirumuskan diagnosa kebidanan yang spesifik yaitu Ny.S umur 36 tahun P3A0 dalam inpartu kala III dengan Retensio Plasenta.

Diagnosa tersebut muncul didukung oleh hasil pemeriksaan yang telah dilakukan meliputi :

##### a. Data subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny.S umur 36 tahun, ibu mengatakan ini anak ketiga, iu mengatakan badannya terasa lemas dan perut tidak terasa mulas.

##### b. Data obyektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan diperoleh hasil keadaan umum ibu baik, plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi dilahirkan, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus lemah dan terdapat perdarahan.

### **Diagnosa Potensial**

Pada kasus retensio plasenta ini yang biasa disebabkan oleh kontraksi uterus tidak adekuat, perlekatan plasenta yang terlalu dalam, jumlah paritas dan usia ibu terdapat diagnosa potensial yang kemungkinan akan terjadi yaitu perdarahan postpartum jika tidak mendapatkan penanganan yang benar dan tepat.

### **Intervensi dan Implementasi**

Menurut Buku saku pelayanan kesehatan ibu asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan retensio plasenta yaitu : 1) observasi tanda-tanda vital ibu, keadaan umum, kesadaran, kontraksi uterus, dan perdarahan. 2) melakukan penegangan tali pusat terkendali dan amati adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. 3) jika sampai 15 menit plasenta belum lahir maka berikan dosis ulang ke dua oksitosin. 4) jika samapai 30 menit plasenta belum lahir maka lakukan pemasangan infus RL 500 cc + drip oksitosin 20-40 unit dengan tetesan 60 tetes/menit. 5) kosongkan kandung kemih dan masukkan obat supositoria. 6)

lakukan tindakan manual plasenta. 7) berikan antibiotik dosis tunggal (ampisilin 2 g oral dan metronidazol 1 g oral).<sup>21</sup>

Pada kasus ini tindakan atau implementasi yang dilakukan berdasarkan rencana yang dibuat untuk ibu bersalin dengan retensio plasenta yaitu : 1) observasi tanda-tanda vital ibu, keadaan umum, kesadaran, kontraksi uterus, dan perdarahan. 2) melakukan penegangan tali pusat terkendali dan amati adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. 3) jika sampai 15 menit plasenta belum lahir maka berikan dosis ulang ke dua oksitosin. 4) jika sampai 30 menit plasenta belum lahir maka lakukan pemasangan infus RL 500 cc + drip oksitosin 10 unit dengan tetesan 40 tetes/menit. 5) kosongkan kandung kemih dan masukkan obat supositoria. 6) lakukan tindakan manual plasenta. 7) berikan antibiotik dosis tunggal (ciprofloxasin 2 g oral).

Pada langkah ini, penulis menemukan perbedaan antara teori dari buku saku pelayanan kesehatan dan praktik, yaitu dalam pemberian dosis oksitosin dan kecepatan tetesan infus. Di dalam praktiknya pemberian dosis oksitosin yaitu 10 unit dan kecepatan tetesan infus yaitu 40 tetes/menit. Namun pemberian dosis oksitosin dan kecepatan tetesan infus ini masih sejalan dengan penatalaksanaan retensio plasenta, dikarenakan kondisi setiap pasien berbeda-beda.

### **Evaluasi**

Berdasarkan studi kasus ini, tidak ditemukan hal-hal yang menyimpang dari tinjauan pustaka, namun terdapat perbedaan pemberian dosis oksitosin dalam hasil evaluasi penatalaksanaan. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, dosis oksitosin yang dibutuhkan adalah 20 unit + drip infus RL 500 cc dengan 60 tetes/menit, dan ada juga yang tidak dilakukan pemberian drip oksitosin. Sedangkan dalam kasus ini pasien diberikan dosis oksitosin 10 unit + drip infus RL 500 cc dengan 40 tetes/menit. Menurut analisa peneliti, perbedaan tersebut berkaitan dengan kondisi masing-masing pasien.

### **Kesimpulan**

Ditemukan kesenjangan pada tahap pengkajian, antisipasi, intervensi, implementasi, yaitu dalam pemberian dosis oksitosin dan kecepatan tetesan infus. Tidak ditemukan kesenjangan pada tahap interpretasi data, diagnosa potensial, evaluasi. Hasilnya yaitu setelah dilakukan tindakan manual plasenta, plasenta lahir lengkap, keadaan umum ibu baik, perdarahan dapat teratasi dan uterus ibu dapat berkontraksi dengan baik.

### **Daftar Pustaka**

1. Hoelman, B. Mickael, dkk. 2015. *Panduan SDGs untuk Pemerintah Daerah (Kota dan Kabupaten) dan Pemangku Kepentingan Daerah*.
2. WHO. *Maternal Mortality: World Health Organization*; 2018. Diakses 21 Mei 2021, Pukul 12.30 WIB.
3. Departemen Kesehatan RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta :Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
4. Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2016. *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2019*. Diakses 21 mei 2021, Pukul 13.00 WIB
5. Dinas Kesehatan Kota Salatiga, Tahun 2017
6. Saifudin, Abdul Bari dkk. 2013. *Ilmu Kebidanan* Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
7. Hidayat, A. A. (2014) *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
8. Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*