

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S P3A0 DENGAN RETENSIO PLASENTA DI RUMAH SAKIT AMELIA

Anis Setyowati^{1*}, Hermita²

¹STIKES Karya Husada Kediri, anmar19112012@gmail.com, 085232600111

²Program Studi D3 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri

Abstrak

Perdarahan post partum adalah keadaan dimana jumlah darah yang keluar setelah melahirkan baik dalam 24 jam pertama (primer) atau lebih dari 24 jam (sekunder) setelah melahirkan sebanyak lebih dari 500cc. Perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan disebabkan robekan jalan lahir, atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan gangguan pembekuan darah. Perdarahan post partum karena retensio plasenta adalah kondisi dimana plasenta tertahan dalam rahim dan belum keluar selama 30 menit setelah bersalin disebabkan uterus tidak berkontraksi dengan baik. Tujuan penelitian yaitu melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala III dengan retensio plasenta melalui pendekatan pola pikir manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif. Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus untuk mengeksplorasi masalah tunggal. Subjek penelitian yaitu Ny. S P3A0 yang dilakukan pada 28 Mei 2022, di ruang bersalin Rumah sakit Amelia. Teknik pengambilan data antara lain data primer meliputi pemeriksaan fisik, wawancara, observasi dan data sekunder, meliputi studi dokumentasi dan studi kepustakaan. Analisis data dilakukan dengan cara membuat narasi dari hasil wawancara dan pemeriksaan. Asuhan Kebidanan dengan kasus retensio plasenta meliputi pemberian manajemen aktif kala III, Manual plasenta, pemberian uterotonika, USG, dan Observasi kala IV secara adekuat. Kesimpulan asuhan kebidanan pada Ny. S dilakukan sesuai dengan standar penatalaksanaan retensio plasenta, tidak terjadi komplikasi, dan ibu dalam kondisi sejahtera.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Ibu Bersalin, Persalinan, Retensio Plasenta

Abstract

Postpartum hemorrhage is a condition where the amount of blood that comes out after giving birth either in the first 24 hours (primary) or more than 24 hours (secondary) after giving birth is more than 500cc. Bleeding that occurs within the first 24 hours after delivery is caused by tearing of the birth canal, uterine atony, retained placenta, retained placenta and blood clotting disorders. Postpartum bleeding due to retained placenta is a condition where the placenta is stuck in the uterus and has not come out for 30 minutes after giving birth due to the uterus not contracting properly. The aim of the study was to provide midwifery care for mothers in the third stage of labor with retained placenta through a comprehensive midwifery care management mindset approach. The research design used is a case study to explore a single problem. The research subject is Mrs. S P3A0 which was carried out on May 28 2022, in the delivery room of the Amelia Hospital. Data collection techniques include primary data including physical examination, interviews, observation and secondary data, including documentation studies and literature studies. Data analysis was carried out by making narratives from the results of interviews and examinations. Midwifery care with cases of retained placenta includes providing active management of stage III, manual placenta, administration of uterotonics, ultrasound, and adequate observation of stage IV. Conclusion of midwifery care for Mrs. S was carried out in accordance with the standard management of retained placenta, no complications occurred, and the mother was in good condition.

Keywords: Midwifery Care, Maternity, Childbirth, Retention Placental

PENDAHULUAN

Perdarahan Postpartum atau Perdarahan pasca persalinan (PPP) > 500 ml yang didapat

setelah persalinan pervaginam atau > 1000 ml setelah persalinan per abdominam (cesarean section). Berdasarkan waktu kejadian, perdarahan pasca persalinan dapat dibagi

menjadi tipe dini primer, yaitu terjadi pada 24 jam pasca persalinan dan tipe lambat sekunder, yaitu terjadi pasca 24 jam sampai dengan 42 hari setelah persalinan¹.

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin merupakan masalah yang besar di negara sedang berkembang seperti Indonesia. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan yang mencapai 28%. Kejadian perdarahan pasca salin berkisar antara 2-11% dari seluruh persalinan. Hampir 30% penyebab kematian langsung ibu di dunia karena perdarahan dan sebagian besar terjadi pada periode pascasalin. Di beberapa negara paling sedikit 25% dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, proporsinya berkisar antara <10% sampai dengan 60%. Sekitar 14 juta kasus perdarahan, terjadi pada kehamilans etiap tahunnya dan paling sedikit 128.000 perempuan tersebut meninggal akibat perdarahan. Kematian tersebut sebagian besar terjadi dalam waktu 4 jam setelah melahirkan².

Perdarahan post partum merupakan salah satu penyebab tertinggi kejadian AKI di seluruh dunia. Perdarahan post partum adalah keadaan dimana jumlah darah yang keluar setelah melahirkan baik dalam 24 jam pertama (primer) atau lebih dari 24 jam (sekunder) setelah melahirkan sebanyak lebih dari 500cc. Perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan disebabkan, robekan jalan lahir, atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan gangguan pembekuan darah. Kematian ibu saat persalinan oleh perdarahan disebabkan oleh atonia uteri (50-60%), retensio

plasenta (16-17%), sisa jaringan plasenta (23-24%), laserasi jalan lahir (4-5%), kelainan darah (0,5-0,8%)³.

Perdarahan post partum karena retensio plasenta adalah kondisi dimana plasenta tertahan dalam rahim dan belum keluar selama 30 menit setelah bersalin disebabkan uterus tidak berkontraksi dengan baik. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui keadaan tipe perdarahan mana yang terjadi dan faktor risikonya terkait. Berdasarkan data kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan pasca salin di Indonesia adalah sebesar 43%. Menurut WHO dilaporkan bahwa 15-20% kematian ibu karena retensio plasenta dan insidennya adalah 0,8-1,2% untuk setiap kelahiran⁴.

METODE PENELITIAN

Penelitian studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Kebidanan pada asuhan kebidanan ibu bersalin kala III dengan retensio plasenta di ruang bersalin Rumah Sakit Amelia. Studi kasus ini dilakukan dari tanggal 28 Mei 2022, Pukul 07.40-13.00 wib. Subjek dalam penelitian ini yaitu Ny. S P3A0. Instrumen yang digunakan dalam kasus ini adalah format pengkajian ibu nifas dengan 7 langkah Varney dan dokumentasi SOAP untuk catatan perkembangan. Teknik pengumpulan data didapat dari data primer dan data sekunder. Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara melakukan pengkajian data, pemeriksaan, dan observasi terhadap perkembangan status kesehatan ibu. Data sekunder diperoleh dengan cara pengambilan data dari status pasien, buku

register pasien di ruang bersalin, serta studi kepustakaan tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan retensio plasenta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil pengkajian data subjektif pada klien didapat hasil bahwa ibu berusia 37 tahun, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, sudah melewati kala III, ibu lega bayi lahir dengan selamat namun cemas karena plasenta tidak kunjung lahir. Bayi lahir spontan pervaginam pada pukul 07.40 WIB.

Hasil pemeriksaan terhadap ibu didapatkan data Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Compos Mentis, Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Nadi : 84x/menit, Respirasi : 24x/menit, Suhu : 37 °C, konjungtiva merah muda, sklera putih, kolostrum sudah keluar. Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong, tali pusat terlihat menjulur didepan vagina. Oksitosin diberikan 2 x 10 IU dalam waktu 30 menit, namun plasenta masih belum lahir setelah dilakukan pernegangan tali pusat terkendali sehingga dilakukan penatalaksanaan manual plasenta untuk melahirkan plasenta.

Kala III berlangsung dari pukul 07.40 WIB s/d 08.22 WIB yaitu selama 42 menit. Setelah bayi lahir, dilakukan manajemen aktif kala III yaitu dengan menyuntikkan 10 IU oksitosin di bagian paha ibu. Setelah terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta, dilakukan peregang tali pusat terkendali. Namun setelah 15 menit plasenta masih belum lahir dan diberikan suntikan oksitosin ke 2. Dilakukan kembali peregang tali pusat terkendali, setelah 30 menit plasenta masih

belum lahir. Tindakan selanjutnya yang dilakukan yaitu melakukan manual plasenta. Manual plasenta merupakan tindakan untuk melahirkan plasenta secara manual karena retensio plasenta. Salah satu tanda dan gejalanya yaitu plasenta tidak dapat lahir spontan setelah bayi lahir (lebih dari 30 menit⁵).

Manual plasenta dilakukan dengan memasukkan tangan secara obstetric menelusuri tali pusat sedangkan tangan kiri berada di fundus uteri untuk melakukan fiksasi. Setelah tangan berada di ujung tali pusat, buka tangan seperti memberi salam dan telusuri bagian plasenta yang sudah terlepas. Kemudian melakukan pelepasan plasenta dengan hati-hati. Setelah plasenta terlepas, melakukan eksplorasi untuk memastikan tidak ada sisa plasenta. Setelah melakukan eksplorasi, lahirkan plasenta dan lakukan masase uterus sampai uterus berkontraksi. Memeriksa kelengkapan plasenta serta laserasi jalan lahir⁶

Pukul 08.30 uterus berkontraksi dengan baik, dan laserasi jalan lahir derajat dua, kemudian berkolaborasi dengan dokter SpOG untuk melakukan terapi. Advice dokter memasang infus RL drip oksitosin 20 IU, USG untuk melihat ada tidaknya sisa plasenta, dan obat-obatan seperti amoxilin 3x1, asam mefenamat 3x1, metilergometrin 3x1, hufabion 1x1. Memasang infus dan memasukkan oksitosin dalam 500 cc cairan NC/RL dengan 40 tetes per menit merupakan penanganan untuk retensio plasenta dan restorasi cairan untuk mengatasi hypovolemia^{7,8}. Pukul 09.15 dilakukan USG oleh

dokter SpoG dengan hasil terdapat sedikit sisa plasenta namun tidak diperlukan kuretase. Kala IV berlangsung dari jam 09.30-11.30 WIB berjalan dengan lancar dan ibu dapat dipindahkan ke ruang perawatan.

Ny S berusia 37 tahun dan mengalami retensio plasenta, Retensio Plasenta dapat terjadi pada siapapun, terutama pada Wanita yang melahirkan pada usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun⁹. Hal ini disebabkan karena wanita bersalin usia kurang dari 20 tahun fungsi reproduksi belum berkembang secara sempurna pada wanita usia lebih dari 35 tahun fungsi reproduksi mengalami penurunan sehingga pada persalinan dapat terjadi komplikasi seperti perdarahan pasca persalinan yang diakibatkan retensio plasenta¹⁰. Hasil penelitian yang dilakukan ulya dkk (2019) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dengan retensio plasenta¹¹. Hal ini sejalan dengan teori dan hasil penelitian yang dilakukan oleh riyanto (2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kejadian retensio plasenta¹². Bahwasanya pada usia 37 tahun sistem reproduksi pada wanita mengalami penurunan fungsi.

Ny S termasuk multipara yaitu pernah melahirkan sebanyak tiga kali. Kejadian retensio plasenta sering terjadi pada ibu multipara dan grandemultipara dengan implantasi plasenta dalam bentuk plasenta adhesiva, plasenta akreta, plasenta inkreta, dan plasenta perkreta. Retensio plasenta akan mengganggu kontraksi otot rahim dan akan menimbulkan perdarahan. Semakin

meningkat paritas semakin meningkat pula kelainan pada tempat implantasi plasenta¹³. Ibu multiparitas cenderung mengalami retensio plasenta karena bekas implasntasi plasenta persalinan yang lalu menyebabkan kecacatan pada endometrium serta menyebabkan berkurangnya vaskularisasi. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi janin maka plasenta melakukan perluasan implantasi sehingga villi korialis menembus dinding uterus lebih dalam, perluasan implantasi ini dapat menimbulkan terjadinya plasenta adhesiva sampai perkreta¹⁴.

Plasenta Ny S tidak lahir setelah 30 menit bayi lahir. Hal ini dinamakan Retensio plasenta. Diagnosis retensio plasenta ditegakkan bila plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit bayi lahir dan telah dilakukan manajemen aktif kala III¹⁵. Yaitu dengan pemberian Oksitosin, penegangan tali pusat dalam waktu 15 menit pertama. Pemberian oksitosin ulang diberikan pada waktu 15 menit kedua. Pemberian oksitosin ini diharapkan dapat merangsang kontraksi uterus secara adekuat, sehingga dapat mengeluarkan plasenta secara fisiologis. jika tidak dapat lahir secara fisiologis maka perlu dilakukan manual plasenta. Manual plasenta ini bertujuan untuk melahirkan plasenta secara lengkap. Pada kasus NY S plasenta dapat dilahirkan dengan manual plasenta, karena perlekatan hanya pada dinding endometrium.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian Asuhan Kebidanan Pada Ny. S P3A0 Kala III dengan Retensio Plasenta di Rumah Sakit Amelia, dapat

disimpulkan bahwa penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai sehingga komplikasi yang dapat terjadi bisa dicegah dan diatasi semaksimal mungkin. Diharapkan dengan tepatnya melakukan deteksi dini dan penatalaksanaannya dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Akbar, M., dkk. 2018. Buku Gawat Darurat Medis Bedah. Surabaya : Airlangga University Press.
- [2]. Sumarah, dkk. 2014. Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Jumlah Perdarahan Pasca Persalinan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 1(1)
- [3]. Purwanti, S & Trisnawati, Y. 2015. Determinan Faktor Penyebab Kejadian Perdarahan Post Partum Karena Atonia Uteri. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 6(1), pp. 97–107.
- [4]. Nugroho, T. 2012. *Obsgyn-obstetri dan Ginekologi Untuk Kebidanan dan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- [5]. Subiatutik, Eni & Maryanti, Syiska. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Pekalongan : Penerbit NEM.
- [6]. Kurniarum, Ari. 2016. *Praktikum Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Pusdik Badan SDM.
- [7]. Rahyani, dkk. 2020. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi Bagi Bidan*. Yogyakarta : Penerbit Andi.
- [8]. Yekti Satriyandari, N. R. H. (2017) „Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi kejadian Perdarahan Postpartum“, *Journal of Health Studies*, 1(1), pp. 49–64.
- [9]. Mochtar, R. (2010), *Sinopsis Obstetri Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi*, EGC, Jakarta.
- [10]. Winkjosastro H. (2014). *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.
- [11]. Ulya yadul., dkk. (2021). Faktor umur dan paritas terhadap kejadian retensio plasenta. *Indonesia Journal Of Midwifery*. Vo 4. 51-56.
- [12]. Riyanto. 2015, Faktor Risiko Kejadian Retensio Plasenta Pada Ibu Bersalin Di RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM Kaliandai. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai Volume VIII No.1 Edisi Juni 2015*
- [13]. Saifuddin, AB., Trijatmo, R., & Wiknjosastro. (2016), *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*, PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Jakarta.
- [14]. Nikilah, Okti. (2009), *Paritas vs Perdarahan Post Partum*. Tersedia Online: <http://oktinikilah.blogspot.com> [11 Maret 2021].
- [15]. JNPK-KR.2008. *ASUHAN PERSALINAN NORMAL Asuhan Esensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta.