

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY.S USIA 30 TAHUN
P₁A₀ DENGAN RETENSIO PLASENTA DI KLINIK MARIANA
SUKADONO TAHUN 2018**

STUDI KASUS

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Tugas Akhir Pendidikan
D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**



Disusun Oleh :

**YUYUN HARTANTI SIHOMBING
022015080**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY.S USIA 30 TAHUN
P₁A₀ DENGAN RETENSIO PLASENTA DI KLINIK MARIANA
SUKADONO TAHUN 2018**

Studi Kasus

Diajukan Oleh

Yuyun Hartanti Sihombing

NIM : 022015080

**Telah Disetujui Dan Diperiksa Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada Program
Studi Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

Oleh :

Pembimbing : Bernadetta Ambarita S.ST., M,Kes

Tanggal : 18 Mei 2018

Tanda Tangan :.....

Mengetahui

**Ketua Program Studi D3 Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan**



Pratiwi Veronika, S.SiT., M.KM



**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Yuyun Hartanti Sihombing
NIM : 022015080
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny.S Usia 30 Tahun P₁A₀
Dengan Retensio Plasenta Di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2018

Telah disetujui, dan diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada Selasa, 22 Mei 2018 dan dinyatakan LULUS

Tim Penguji

Tanda Tangan

Penguji I : Flora Naibaho S.ST., M.Kes

Penguji II : Oktafiana Manurung S.ST., M.Kes

Penguji III : Bernadetta Ambarita S.ST., M.Kes

Mengetahui

Ketua Program Studi D3 Kebidanan

Anuta Veronika, S.SiT., M.KM

Mengesahkan

Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana B. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

CURRICULUM VITAE



Nama : Yuyun Hartanti Sihombing
Tempat / Tanggal Lahir : Tanjung Sari, 25 Februari 1997
Agama : Kristen Protestan
Jumlah Kelamin : Perempuan
Jumlah Bersaudara : 4 bersaudara
Anak ke : Anak Keempat dari 4 bersaudara
Alamat : Kotacane, Aceh Tenggara
Riwayat Pendidikan :
1. SD Negeri 3 Lawe Loning Tahun 2003-2009
3. SMP Negeri 2 Lawe Loning Tahun 2009-2012
4. SMA S PANTI HARAPAN Tahun 2012-2015
5. Sedang menjalani pendidikan D3 Kebidanan
Tahun 2015 sampai Sekarang di STIKes Santa
Elisabeth Medan.

LEMBAR PERSEMBAHAN

Yang utama dari segalanya, saya mengucapkan Puji dan syukur kepada Tuhan Yang maha Esa Karena Atas berkat dan Rahmatnya yang diberikan kepada saya.

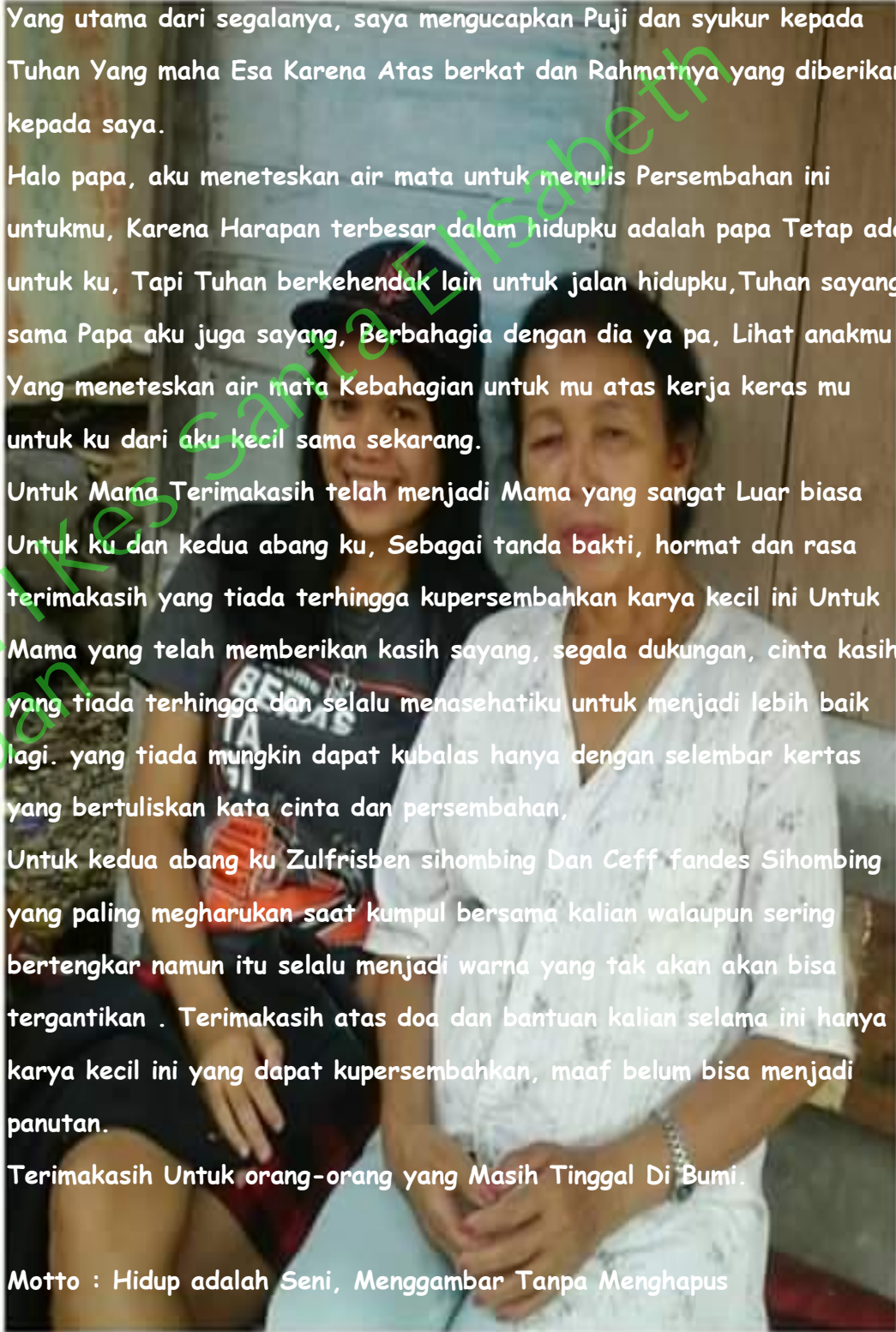
Halo papa, aku meneteskan air mata untuk menulis Persembahan ini untukmu, Karena Harapan terbesar dalam hidupku adalah papa Tetap ada untuk ku, Tapi Tuhan berkehendak lain untuk jalan hidupku, Tuhan sayang sama Papa aku juga sayang, Berbahagia dengan dia ya pa, Lihat anakmu Yang meneteskan air mata Kebahagiaan untuk mu atas kerja keras mu untuk ku dari aku kecil sama sekarang.

Untuk Mama Terimakasih telah menjadi Mama yang sangat Luar biasa Untuk ku dan kedua abang ku, Sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terimakasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini Untuk Mama yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan, cinta kasih yang tiada terhingga dan selalu menasehatiku untuk menjadi lebih baik lagi. yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selebar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan,

Untuk kedua abang ku Zulfrisben sihombing Dan Ceff fandes Sihombing yang paling megharukan saat kumpul bersama kalian walaupun sering bertengkar namun itu selalu menjadi warna yang tak akan bisa tergantikan . Terimakasih atas doa dan bantuan kalian selama ini hanya karya kecil ini yang dapat kupersembahkan, maaf belum bisa menjadi panutan.

Terimakasih Untuk orang-orang yang Masih Tinggal Di Bumi.

Motto : Hidup adalah Seni, Menggambar Tanpa Menghapus



PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi kasus LTA yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny.S Usia 30 Tahun P₁A₀ dengan Retensio Plasenta Di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2018”** ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian didalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, Mei 2018

Yang membuat pernyataan



(Yuyun Hartanti.S)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN Ny. S USIA 30 TAHUN P₁A₀
DENGAN RETENSIO PLASENTA DI KLINIK MARIANA SUKADONO TAHUN
2018¹**

Yuyun Hartanti² Bernadetta Ambarita³

INTISARI

Latar belakang : Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara penyebab utama kematian ibu di Sumatera Utara belum ada survei khusus, tetapi secara nasional disebabkan karena komplikasi persalinan (45%), retensio plasenta (20%), robekan jalan lahir (19%), partus lama (11%), perdarahan dan eklampsia masing-masing (10%), komplikasi selama nifas (5%), dan demam nifas (4%).

Tujuan : Untuk mendapatkan pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.S usia 30 Tahun P₁A₀ dengan Retensio Plasenta dalam persalinan di klinik Mariana Sukadono Tahun 2018 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Helen Varney.

Metode : Metode pengumpulan data yang digunakan adalah metode deskriptif yaitu melihat gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan di lokasi tempat, pemberian asuhan studi kasus ini dilakukan pada Ny.S usia 30 tahun P₁A₀ dengan Retensio Plasenta di klinik Mariana Sukadono Tahun 2018.

Hasil : Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.S adalah Keadaan Umum lemah dan cemas TFU setinggi pusat kontraksi lemah, tampak tali pusat di vulva disertai pengeluaran darah ±200 cc dan plasenta belum lahir 30 menit setelah bayi lahir. Sehingga dilakukan tindakan Manual Plasenta kepada Ny.S.

Kesimpulan : Berdasarkan kasus Ny.S Setelah dilakukan Tindakan Manual, ibu tidak merasa cemas lagi dan masalah ini sudah teratasi sebagian dan diharapkan kepada semua tenaga kesehatan untuk lebih menerapkan asuhan kebidanan pada kasus ibu bersalin dengan Retensio Plasenta sesuai dengan prosedur yang ada.

Kata Kunci: Retensio Plasenta

Referensi: 10 Buku (2007-2017) 2 Jurnal

¹Judul Penulisan Studi Kasus

²Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**POSTPARTUM MIDWIFERY CARE ON MRS. S AGE 30 YEARS OLD P₁A₀ WITH
PLACENTAL RETENSION AT MARIANA SUKADONO CLINIC
YEAR 2018¹**

Yuyun Hartanti² Bernadetta Ambarita³

ABSTRACT

Background: According to North Sumatra Health Department, the main cause of maternal deaths in North Sumatera has not been any specific survey, but nationally due to complications of delivery (45%), placental retention (20%), birth ring (19%), old partus (11%), bleeding and eclampsia (10%), puerperal complications (5%), and puerperal fever (4%).

Objective: To get a real experience in implementing midwifery care at 30-year-old P₁A₀ Mrs .S with Placental Retension at Mariana Sukadono clinic in 2018 by using Helen Varney's obstetric management approach.

Method: The data collection method used is the descriptive method that is to see the description of the incident about midwifery care done in the location of the place, giving the case study study was done on Mrs.S age 30 years P₁A₀ with Placental Retension at Mariana Sukadono clinic Year 2018.

Result: Examination performed on Mrs.S is a general condition of weak and anxious TFU as high as the center of weak contraction, visible umbilical cord in vulvar accompanied by expenditure of blood \pm 200 cc and unborn placenta 30 min after baby born. So the action of Manual Placenta to Mrs.S.

Conclusion: Based on the case of Mrs.S After the Manual Action, the mother is not worried anymore and this problem has been partially solved and it is expected to all health workers to further apply midwifery care in maternity case with Retensio Placenta in accordance with the existing procedure.

Keywords: Placental Retention

Reference: 10 Books (2007-2017) 2 Journal

¹The Title of Case Study

² Student of D3 Midwifery Program STIKes Santa Elisabeth Medan

³ Lecturer of STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasihNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dari awal sampai akhir. Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny.S usia 30 Tahun P₁A₀ Dengan Retensio Plasenta Di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2018”**. Laporan Tugas Akhir ini dibuat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi Diploma 3 Kebidanan.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasanya dan masih jauh dari sempurna. Dengan hati terbuka dan lapang dada penulis mohon kiranya pada semua pihak agar dapat memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun guna lebih menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mengalami kesulitan dan hambatan, karena keterbatasan kemampuan dan ilmu akan tetapi berkat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dan berharga dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan bimbingan dan kritikan yang membangun dari semua pihak terutama dari pembimbing.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis menyadari tidak dapat terlaksana dengan baik apabila tanpa bantuan, bimbingan, dan pengarahan dari

berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini, perkenankanlah penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang Terhormat :

1. Mestiana Br. Karo, S,Kep.,Ns.,M.Kep, sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT,M.KM sebagai Kaprodi Diploma 3 Kebidanan yang telah memberikan kesempatan pada Penulis untuk mengikuti Pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Bernadetta Ambarita S.ST,M,Kes sebagai Dosen Pembimbing Penulis yang telah banyak meluangkan waktunya dalam membimbing, melengkapi dan membantu Penulis dalam Penyusunan Laporan Akhir ini.
4. Flora Naibaho, S.ST, M.Kes dan Oktafiana Manurung S.ST,M.Kes selaku dosen penguji pada saat ujian akhir yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan sabar pada saat ujian berlangsung.
5. Seluruh staf dosen pengajar Program Study Diploma 3 Kebidanan dan pegawai yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
6. Ibu Lister Pasaribu S.Tr.Keb selaku pemimpin di Klinik Mariana Sukadono yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
7. Ibu Seventeen Tampubolon yang telah bersedia menjadi Klien untuk diberikan Asuhan Kebidanan pada saat dilakukannya penelitian.
8. Sembah sujud dan Terimakasih tak terhingga kepada orang tua tercinta Ayahanda J.Sihombing (+) dan Ibunda R.Sinaga, abang ku Zulfrisben

Sihombing dan Ceff Fandes Sihombing yang telah memberikan motivasi, dukungan moril, material, doa serta terima kasih yang tak terhingga karena telah membesarkan dan membimbing penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

9. Sr.Avelina FSE selaku koordinator asrama dan semua Karyawan asrama yang dengan sabar membimbing, menjaga dan memotivasi penulis selama tinggal diasrama pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan.

10. Seluruh teman-teman Prodi Diploma 3 Kebidanan Angkatan XV, yang telah memberikan motivasi, semangat, membantu penulis, serta berdiskusi dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

11. Kepada keluarga kecil di asrama Opung Mariany Sirait, Kak Yoana Siahaan, Adik Calvin Laia, serta cucu Hotnida Sitorus, yang selalu setia memberi dukungan, semangat , dan Motivasi dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

12. Kepada Sahabat Ku di Asrama Angelina Sivia Nurfana Batubara, Asima Royani Sitanggang dan Dos Yohana Sriani Raja Guk-Guk yang selalu ada untuk penulis dan selalu memberi semangat dan kesabaran kepada penulis dalam Menyelesaikan Perkuliahan di Stikes Santa Elisabeth Medan ini dan dalam menyelesaikan Laporan tugas Akhir ini.

13. Serta seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah

diberikan kepada penulis dan harapan penulis semoga Laporan Tugas Akhir Ini memberi manfaat bagi kita semua.

Medan, Mei 2018

Penulis,



(Yuyun Hartanti Sihombing)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN CURICULUM VITAE.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
INTISARI.....	vii
ABSTRAC.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Studi Kasus.....	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
C. Manfaat Studi Kasus.....	5
1. Manfaat Teoritik.....	5
2. Manfaat Praktis.....	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan	6
1. Pengertian Persalinan	6
2. Tanda Mulanya Persalinan	7
3. Pembagian Proses Persalinan.....	11
B. Retensio Plasenta.....	16
1. Defenisi Retensio Plasenta.....	16
2. Etiologi Retensio Plasenta.....	16
3. Patogenesis Retensio Plasenta.....	19
4. Diagnosis Retensio Plasenta	21
5. Tanda dan Gejala Retensio Plasenta	22
6. Penatalaksanaan Retensio Plasenta.....	23
7. Komplikasi	25
8. Terapi Retensio Plasenta.....	26
9. Manual Plasenta	27

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Jenis dan studi Kasus	36
B. Tempat dan studi Kasus	61
C. Subjek studi Kasus	36
D. Metode dan Pengumpulan Data.....	36

E. Pengolahan Data.....	36
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Tinjauan Kasus	43
B. Pembahasan.....	58
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	64
B. Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Perlekatan Plasenta.....	17

STIKes Santa Elisabeth
Medan

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Persetujuan Judul LTA
2. Jadwal Studi Kasus LTA
3. Surat permohonan Ijin Studi Kasus
4. *Informed Consent* (Lembar persetujuan Pasien)
5. Surat Rekomendasi dari Klinik/Puskesmas/RS
6. Partograf
7. Abstrak
8. Daftar Tilik/ Lembar observasi
9. Data Mentah
10. ADL
11. Liflet
12. Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A.Latar Belakang

Permasalahan kesehatan ibu dan anak masih menjadi masalah yang belum terselesaikan. Data *World Health Organization (WHO)* menyebutkan bahwa setiap hari diperkirakan 800 wanita meninggal di akibatkan oleh *preventable causes* terkait kehamilan dan melahirkan (World Health Organization, 2014). Indonesia merupakan salah satu negara di Asia Tenggara yang memiliki angka kematian ibu dan anak cukup tinggi di bandingkan dengan negara lainnya di kawasan tersebut (UNICEF INDONESIA, 2012). Menurut laporan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) yang terakhir, diperkirakan AKI yang terjadi pada tahun 2012 adalah 359 per 100.000 kelahiran hidup (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional; Badan Pusat Statistik; Kementerian Kesehatan; ICF International, 2013).

Penyebab kematian ibu di Indonesia antara lain disebabkan oleh perdarahan, infeksi, abortus, partus lama serta penyebab kematian tidak langsung seperti penyakit kanker, jantung, tuberculosis atau penyakit lain yang diderita ibu dimana perdarahan menjadi penyebab kedua tertinggi setelah penyebab kematian tidak langsung yakni sebesar 30,3% pada tahun 2013 (Kementerian Kesehatan, 2014). WHO menyebutkan salah satu penyebab perdarahan setelah melahirkan ialah perlengketan plasenta (*retensio placenta*) (World Health Organization, 2009).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara penyebab utama kematian ibu di Sumatera Utara belum ada survei khusus, tetapi secara nasional disebabkan karena komplikasi persalinan (45%), retensio plasenta (20%), robekan jalan lahir (19%), partus lama (11%), perdarahan dan eklampsia masing-masing (10%), komplikasi selama nifas (5%), dan demam nifas (4%) (Veronika, 2010).

Retensio plasenta adalah belum lepas nya plasenta dengan melebihi waktu setengah jam setelah bayi lahir. Keadaan ini dapat di ikuti perdarahan yang banyak, artinya hanya sebagian plasenta yang telah lepas sehingga memerlukan tindakan plasenta manual dengan segera.

Retensio plasenta disebabkan oleh berbagai factor, yaitu faktor maternal dan faktor uterus. Faktor maternal antara lain :Gravida berusia lanjut, Faktor uterus : Bekas section caesarea, bekas kuretase, riwayat retensio plasenta pada persalinan terdahulu, riwayat endometritis, retensio plasenta juga disebabkan oleh multiparitas dan faktor plasenta yaitu implantasi plasenta seperti plasenta adhesive, plasenta akreta, plasenta inkreta, plasenta perkreta. (Manuaba, 2010).

Umur yang terlalu tua serta paritas tinggi dapat menjadi predisposisi terjadinya retensio plsentia. Hal ini dikarenakan umur ibu yang terlalu tua mempengaruhi kerja rahim dimana sering terjadi kekakuan jaringan yang berakibat miometrium tidak dapat berkontraksi dan retraksi dengan maksimal (Rochjati, 2011). Sedangkan pada paritas tinggi, uterus kehilangan elastisitasnya sehingga miometrium tidak dapat berkontraksi dan retraksi secara maksimal sehingga menimbulkan terjadinya atonia uteri. Hal ini menyebabkan plasenta

tidak bisa terlepas dari tempat implantasinya atau plasenta sudah lepas tetapi belum keluar karena atonia uteri (Sofian, 2011).

Upaya yang dilakukan dalam menurunkan angka kejadian retensio plasenta antara lain dengan meningkatkan penerimaan keluarga berencana sehingga memperkecil terjadinya retensio plasenta, meningkatkan penerimaan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih, pada waktu melakukan pertolongan persalinan kala III tidak diperkenankan untuk melakukan masase dengan tujuan mempercepat persalinan plasenta. Masase yang tidak tepat waktu dapat mengacaukan kontraksi otot rahim dan mengganggu pelepasan plasenta (Manuaba, 2010).

Survey awal yang dilakukan di Klinik Mariana Sukadono ditemukan sebanyak 5 orang ibu bersalin dari 30 orang ibu bersalin pada bulan Maret 2017 sampai bulan Maret 2018 mengalami Retensio Plasenta. Dari masalah di atas penulis tertarik mengambil studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Ny.S usia 30 Tahun P1A0 Dengan Retensio Plasenta Di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2018”, Untuk menyesuaikan Visi dan Misi STIKes Santa Elisabeth Medan “Menghasilkan Tenaga Bidan Yang Unggul Dalam Pencegahan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal Berdasarkan Daya Kasih Kristus Yang Menyembuhkan Sebagai Tanda Kehadiran Allah Di Indonesia Tahun 2022” dengan tingkat pencapaian, maka penulis tertarik untuk melakukan pendekatan proses manajemen asuhan kebidanan yang diuraikan dengan 7 langkah Helen Varney dan metode pendokumentasian dalam bentuk SOAP .

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Helen Varney pada Ny. S usia 30 tahun P₁A₀ dengan Retensio Plasenta di klinik Mariana Sukadono Tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data dasar Kebidanan pada Ny.S P₁A₀ dengan Retensio Plasenta di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2018.
- b. Mampu Melakukan Interpretasi data dasar pada Ny.S P₁A₀ dengan Retensio Plasenta di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2018.
- c. Mampu Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial Ny.S P₁A₀ dengan Retensio Plasenta di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2018.
- d. Mampu Mengidentifikasi tindakan Segera pada Ny.S P₁A₀ dengan Retensio Plasenta di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2018.
- e. Mampu Menyusun rencana asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas masalah pada Ny.S P₁A₀ dengan Retensio plasenta di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2018.
- f. Mampu Melaksanakan tindakan sesuai perencanaan pada Ny.S P₁A₀ dengan Retensio Plasenta di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2018.
- g. Mampu Melaksanakan Evaluasi keefektifan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada Ny.S P₁A₀ dengan Retensio Plasenta di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2018.

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Untuk menamahi pengetahuan mahasiswa tentang asuhan pada ibu bersalin dengan Retensio Plasenta secara teori.

2. Manfaat Praktis

a. Institusi Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Untuk mengetahui tingkat kemampuan dan komunikasi mahasiswa setelah menempuh kegiatan belajar selama 6 semester, maka dilakukan evaluasi dalam bentuk uji keterampilan atau kompetensi baik di laboratorium maupun di klinik. Pencapaian Keterampilan atau kompetensi mahasiswa tersebut dalam praktek klinik kebidanan, Melalui penyusunan dan pengambilan kasus LTA ini diharapkan mencapai kompetensi mahasiswa tersebut dapat tercapai dan diharapkan sebagai Lulusan yang profesional dalam bidang kebidanan,

b. Klinik

Diharapkan dengan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan data pendukung untuk kemajuan di bidang kesehatan yang akan datang terkhususnya untuk meningkatkan kesejahteraan kesehatan ibu bersalin Di Klinik Mariana Sukadono.

c. Klien

Diharapkan pasien mengetahui penyebab, tanda-tanda bahaya dan perdarahan akibat Retensio Plasenta serta mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A.Persalinan

1. Pengertian Persalinan

- a. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir.(Sarwono,2009:100)
- b. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan ari) yang telah cukup bulan atau dapat di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain,dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2007 998:157).
- c. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan ketuban keluar dari uterus (JNPK-KR 2012)

Berdasarkan pengertian-pengertian tersebut,dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.

2. Tanda Mulainya Persalinan

Terdapat beberapa persalinan teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his sehingga menjadi awal mula terjadinya proses persalinan, walaupun hingga kini belum dapat diketahui dengan pasti penyebab terjadinya persalinan.

a. Teori Penurunan Progesteron

Kadar hormon progesteron akan mulai menurun pada kira-kira 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai (Prawiroharjo 2010 : 181).

Terjadinya kontraksi otot polos uterus pada persalinan akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat yang belum diketahui secara pasti penyebabnya, tetapi terdapat beberapa kemungkinan yaitu:

- Hipoksia pada miometrium yang sedang berkontraksi.
- Adanya penekanan ganglia saraf di serviks dan uterus bagian bawah otot-otot yang saling bertautan.
- Peregangan serviks pada saat dilatasi atau pendataran serviks, yaitu pemendekan saluran serviks dari panjang sekitar 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas.
- Peritoneum yang berada di atas fundus mengalami peregangan.

b. Teori keregangan

Ukuran uterus yang makin membesar dan mengalami penegangan akan mengakibatkan otot-otot uterus mengalami iskemia sehingga mungkin dapat menjadi faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteruplasenta yang pada akhirnya membuat plasenta mengalami degenarasi. Ketika uterus berkontraksi

dan menimbulkan tekanan pada selaput ketuban, tekanan hidrostatik kantong amnion akan melebarkan saluran serviks.

c. Teori Oksitoksin Interna

Hipofisis posterior menghasilkan hormon oksitoksin. Adanya perubahan keseimbangan antara progesteron dan esterogen dapat mengubah tingkat sensitivitas otot rahim dan akan mengakibatkan terjadinya kontraksi uterus Braxton Hicks. Penurunan kadar progesteron karena usia kehamilan yang sudah tua akan mengakibatkan aktivitas oksitoksin meningkat.

Beberapa tanda-tanda di mulainya persalinan adalah sebagai berikut:

d. Terjadinya His Persalinan

Sifat his persalinan adalah:

- Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan
- Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar
- Makin beraktivitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah

e. Pengeluaran Lendir dengan Darah

Terjadinya His persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan:

- Pendataran dan pembukaan
- Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.
- Terjadi perdarahan karena kapile pembuluh darah pecah

f. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan berlangsung kurang dari 24 jam.

g. Hasil-hasil yang Didapatkan pada Pemeriksaan Dalam

- Perlunakan serviks
- Pendataran serviks
- Pembukaan serviks

Secara umum, persalinan berlangsung alamiah, tetapi tetap diperlukan pemantauan khusus karna setiap ibu memiliki kondisi kesehatan yang berbeda-beda, sehingga dapat mengurangi kematian ibu dan janin pada saat persalinan. Selain itu, selama kehamilan ataupun persalinan dapat terjadi komplikasi yang mungkin dapat terjadi karena kesalahan penolong dalam persalinan, baik tenaga non kesehatan seperti dukun ataupun tenaga kesehatan khususnya bidan.

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi jalannya proses persalinan adalah penumpang (passenger), jalan lahir (passage), kekuatan (power), posisi ibu, dan respon psikologis. Masing-masing tersebut dijelaskan berikut ini:

1. Penumpang (passenger)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak,

sikap, dan posisi janin, sedangkan yang perlu di perhatikan dari plasenta adalah letak, besar, dan luasnya.

2. Jalan Lahir (passage)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul; sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitus vagina.

3. Kekuatan (power)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua, yaitu :

- Kekuatan Primer (kontraksi Involunter)

Kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang digunakan untuk menggambarkan kontraksi involunter ini antara lain frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi. Kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (effacement) dan berdilatasi sehingga janin turun.

- Kekuatan Sekunder (kontraksi volunter)

Pada kekuatan ini, otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intraabdomen. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan dalam mendorong keluar. Kekuatan sekunder tidak memengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks

lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina.

4. Posisi Ibu (Positioning)

Posisi dapat memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak (contoh : posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok) memberi sejumlah keuntungan, salah satunya adalah memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Selain itu, posisi ini dianggap dapat mengurangi kejadian penekanan tali pusat.

5. Respon Psikologi (Psychology Response)

Respons psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh:

- Dukungan suami/pasangan selama proses persalinan
- Dukungan kakek-nenek (saudara dekat) selama persalinan.
- Saudara kandung bayi selama persalinan

1. Pembagian proses persalinan

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala 1 (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/observasi/pemulihan).

- Kala I (kala pembukaan)

Kala 1 dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase:

- Fase Laten : Dimulai sejak awal berkontraksi menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3cm.
- Fase Aktif : Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (mulipara). Terjadi penurunan bagian terbawah janin. Dibagi dalam 3 fase :
 - Fase Akselerasi : Dalam waktu 2 jam pembukaan 3cm menjadi 4 cm
 - Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4cm menjadi 9 cm.
 - Fase dekselerasi : pembukaan menjadi lambat sekali ,dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap
- Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala dua persalinan dimulai dari pembukaan lengkap, dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua persalinan disebut juga sebagai kala pengeluaran bayi.

Tanda dan Gejala kala II persalinan adalah:

- Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya

- Perineum menonjol.
- Vulva dan Sphincter ani membuka.
- Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah:

- Pembukaan serviks telah lengkap
- Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

Lamanya kala II untuk Primigravida 1,5 – 2 jam dan multigravida 1,5-1 jam.

- Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda dibawah ini:

1. Uterus menjadi bundar
2. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
3. Tali pusat bertambah panjang
4. Terjadi semburan darah tiba-tiba.

Kala III terdiri dari dua fase, yaitu :

- ✓ Fase pelepasan plasenta

Beberapa cara pengeluaran plasenta antara lain:

- Schultze

Proses lepasnya plasenta seperti menutup payung. Bagian yang lepas terlebih dahulu adalah bagian tengah, lalu terjadi retroplasental hematoma yang menolak plasenta mula-mula bagian tengah, kemudian seluruhnya

- Duncan

Pada cara ini plasenta lepas di mulai dari pinggir. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Pengeluarannya serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

✓ Fase Pengeluaran Plasenta

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah :

- Kustner

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan di atas simfisis, maka bila pusat masuk berarti belum lepas.

- Klein

Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit. Bila tali pusat kembali berarti belum lepas.

- Strassman

Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas.

Tanda-tanda plasenta telah lepas adalah rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, serta keluar darah secara tiba-tiba.

- Kala IV (Kala Pengawasan/Observasi)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. Hal yang penting untuk diperhatikan pada pengawasan kala IV ialah :

1. Kontraksi rahim : Baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu lakukan masase dan berikan uterotanika, seperti metergin atau oksitoksin.
2. Perdarahan : ada atau tidak, banyak atau biasa.
3. Kandung kemih : harus kosong, jika penuh maka anjurkan ibu untuk ke kamar mandi, jika tidak memungkinkan maka lakukan kateter.
4. Luka perineum : Jahitan nya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak
5. Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap.
6. Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi dan pernapasan
Bayi dalam keadaan baik.

B. Retensio Plasenta

1. Defenisi Retensio Plasenta

- a) Retensio plasenta adalah tertahan nya atau belum lahirnya plasenta hingga melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir. (Sarwono, 2009: 178).
- b) Retensio plasenta adalah belum lepasnya plasenta dengan melebihi waktu setengah jam. Keadaan ini dapat diikuti perdarahan yang banyak, artinya hanya sebagian plasenta yang telah lepas sehingga memerlukan tindakan plasenta manual dengan segera. Bila retensio plasenta tidak diikuti perdarahan maka perlu diperhatikan ada kemungkinan terjadi plasenta adhesive, plasenta akreta, plasenta inkreta, plasenta perkreta. (Manuaba (2007:176).
- c) Retensio plasenta (*Placental Retention*) merupakan plasenta yang belum lahir dalam setengah jam setelah janin lahir. Sedangkan sisa plasenta (*rest placenta*) merupakan tertinggalnya bagian plasenta dalam rongga rahim yang dapat menimbulkan perdarahan postpartum dini (*Early Postpartum Hemorrhage*) atau perdarahan post partum lambat (*Late Postpartum Hemorrhage*) yang biasanya terjadi dalam 6-10 hari pasca persalinan.

2. Etiologi Retensio Plasenta

Penyebab Retensio Plasenta menurut Sastrawinata (2007:174) adalah:

Secara fungsional:

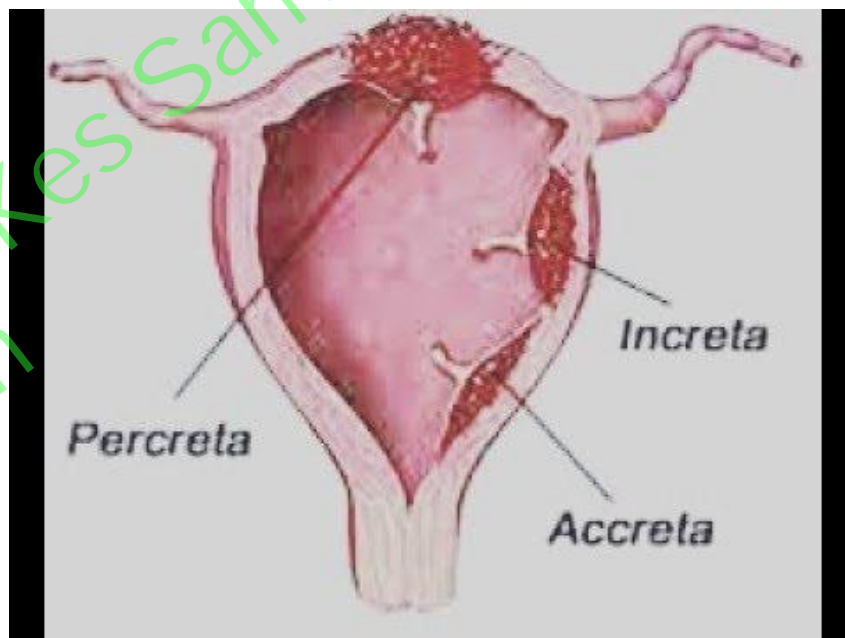
1. His kurang kuat (penyebab terpenting)
2. Plasenta sukar terlepas karena tempatnya (insersi di sudut tuba); bentuknya (plasenta membranasea, plasenta anularis); dan ukurannya (plasenta yang

sangat kecil). Plasenta yang sukar lepas karena penyebab di atas disebut plasenta adhesive.

Secara patologi – anatomi:

1. Plasenta akreta
2. Plasenta inkreta
3. Plasenta perkreta

Gambar 2.1. Perlekatan plasenta



Sumber : m.theurbanmama.com/article.html

Sebab-sebabnya plasenta belum lahir bisa oleh karena:

1. Plasenta belum lepas dari dinding uterus
2. Plasenta sudah lepas, akan tetapi belum dilahirkan.

Apabila plasenta belum lahir sama sekali, tidak terjadi perdarahan; jika lepas sebagian, terjadi perdarahan yang merupakan indikasi untuk mengeluarkannya. Plasenta belum lepas dari dinding uterus karena kontraksi

uterus kurang kuat untuk melepaskan plasenta (plasenta adhesiva), plasenta melekat erat pada dinding uterus oleh sebab vili korialis menembus desidua sampai miometrium- sampai di bawah peritoneum (plasenta akreta-perkreta).

Plasenta yang sudah lepas dari dinding uterus akan tetapi belum keluar, disebabkan oleh tidak adanya usaha untuk melahirkan atau karena salah penanganan kala III, sehingga terjadi lingkaran konstriksi pada bagian bawah uterus yang menghalangi keluarnya plasenta (inkarserasio plasenta).

Menurut Manuaba (2007) kejadian retensio plasenta berkaitan dengan:

1. Grandemultipara dengan implantasi plasenta dalam bentuk plasenta adhesive, plasenta akreta, plasenta inkreta, dan plasenta perkreta
2. Mengganggu kontraksi otot rahim dan menimbulkan perdarahan

Retensio plasenta tanpa perdarahan dapat diperkirakan:

1. Darah penderita terlalu banyak hilang
2. Keseimbangan baru berbentuk bekuan darah, sehingga perdarahan tidak terjadi
3. Kemungkinan implantasi plasenta terlalu dalam

Plasenta manual dengan segera dilakukan :

1. Terdapat riwayat perdarahan postpartum berulang
2. Terjadi perdarahan postpartum berulang
3. Pada pertolongan persalinan dengan narkosa
4. Plasenta belum lahir setelah menunggu selama setengah jam.

4. Patofisiologi Retensio Plasenta

Pada persalinan kala III, fisiologis plasenta yang normal dan pelaksanaan manajemen aktif kala III yang benar menjadi penyebab pasti kelahiran plasenta secara normal. Saat dimana terjadi kesalahan penanganan kala III atau ada kontraksi uterus ditemukan tidak bekerja dengan baik (Atonia uteri) maupun terjadi plasenta inkarserata dimana plasenta tidak dapat lahir karena terhalang oleh cincin rahim, maka didapatkan bahwa plasenta telah lahir sebahagian, dan yang memperparah keadaan ini adalah perdarahan yang banyak dan terus menerus jika tidak segera diberi pertolongan. Sementara plasenta akreta, inkreta dan perkreta akan menyebabkan plasenta tidak dapat lahir seluruhnya karena fisiologis plasenta yang tidak normal sehingga menyebabkan kontraksi jelek dan perlu dilakukan penanganan lebih khususnya yaitu Histerektomi untuk mengatasinya. (Kegawatdaruratan Maternal dan neonatal)

Pengamatan terhadap persalinan kala tiga dengan menggunakan pencitraan ultrasonografi secara dinamis telah membuka perspektif baru tentang mekanisme kala tiga persalinan. Kala tiga yang normal dapat dibagi ke dalam 4 fase, yaitu:

1) Fase laten

ditandai oleh menebalnya dinding uterus yang bebas tempat plasenta, namun dinding uterus tempat plasenta melekat masih tipis.

2) Fase kontraksi

ditandai oleh menebalnya dinding uterus tempat plasenta melekat (dari ketebalan kurang dari 1 cm menjadi > 2 cm).

3) Fase pelepasan plasenta

fase dimana plasenta menyempurnakan pemisahannya dari dinding uterus dan lepas. Tidak ada hematoma yang terbentuk antara dinding uterus dengan plasenta. Terpisahnya plasenta disebabkan oleh kekuatan antara plasenta yang pasif dengan otot uterus yang aktif pada tempat melekatnya plasenta, yang mengurangi permukaan tempat melekatnya plasenta. Akibatnya sobek di lapisan spongiosa.

4) Fase pengeluaran

dimana plasenta bergerak meluncur. Saat plasenta bergerak turun, daerah pemisahan tetap tidak berubah dan sejumlah kecil darah terkumpul di dalam rongga rahim. Ini menunjukkan bahwa perdarahan selama pemisahan plasenta lebih merupakan akibat, bukan sebab. Lama kala tiga pada persalinan normal ditentukan oleh lamanya fase kontraksi. Dengan menggunakan ultrasonografi pada kala tiga, 89% plasenta lepas dalam waktu satu menit dari tempat implantasinya. Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah sering ada semburan darah yang mendadak, uterus menjadi globuler dan konsistensinya semakin padat, uterus meninggi ke arah abdomen karena plasenta yang telah berjalan turun masuk ke vagina, serta tali pusat yang keluar lebih panjang. Sesudah plasenta terpisah dari tempat melekatnya maka tekanan yang diberikan oleh dinding uterus menyebabkan plasenta meluncur ke arah bagian bawah rahim atau atas vagina. Kadang-kadang, plasenta dapat keluar dari lokasi ini oleh adanya tekanan inter-abdominal. Namun, wanita yang berbaring dalam posisi terlentang sering tidak dapat mengeluarkan plasenta secara spontan.

Umumnya, dibutuhkan tindakan artifisial untuk menyempurnakan persalinan kala IV. Metode yang biasa dikerjakan adalah dengan menekan secara bersamaan dengan tarikan ringan pada tali pusat.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pelepasan plasenta adalah Kelainan dari uterus sendiri, yaitu anomali dari uterus atau serviks; kelemahan dan tidak efektifnya kontraksi uterus, kontraksi yang kuat dari uterus, serta pembentukan constriction ring. Kelainan dari plasenta, misalnya plasenta letak rendah atau plasenta previa dan adanya plasenta akreta. Kesalahan manajemen kala tiga persalinan, seperti manipulasi dari uterus yang tidak perlu sebelum terjadinya pelepasan dari plasenta menyebabkan kontraksi yang tidak ritmik, pemberian uterotonik yang tidak tepat waktunya yang juga dapat menyebabkan serviks kontraksi dan menahan plasenta; serta pemberian anestesi terutama yang melemahkan kontraksi uterus.

4. Diagnosa Retensio Plasenta

a. Anamnesis

meliputi pertanyaan tentang periode prenatal, meminta informasi mengenai episode perdarahan postpartum sebelumnya, paritas, serta riwayat multipel fetus dan polihidramnion. Serta riwayat postpartum sekarang dimana plasenta tidak lepas secara spontan atau timbul perdarahan aktif setelah bayi dilahirkan.

b. Pada pemeriksaan pervaginam, plasenta tidak ditemukan di dalam kanalis servikalis tetapi secara parsial atau lengkap menempel di dalam uterus.

c. Pemeriksaan Penunjang

1. Hitung darah lengkap: untuk menentukan tingkat hemoglobin (Hb) dan hematokrit (Hct), melihat adanya trombositopenia, serta jumlah leukosit. Pada keadaan yang disertai dengan infeksi, leukosit biasanya meningkat.
2. Menentukan adanya gangguan koagulasi dengan hitung Protrombin Time (PT) dan Activated Partial Tromboplastin Time (APTT) atau yang sederhana dengan Clotting Time (CT) atau Bleeding Time (BT). Ini penting untuk menyingkirkan perdarahan yang disebabkan oleh faktor lain.

5. Tanda dan Gejala Retensio Plasenta

1. Plasenta Akreta Parsial / Separasi
 - a. Konsistensi uterus kenyal
 - b. TFU setinggi pusat
 - c. Bentuk uterus discoid
 - d. Perdarahan sedang – banyak
 - e. Tali pusat terjulur sebagian
 - f. Ostium uteri terbuka
 - g. Separasi plasenta lepas sebagian
 - h. Syok sering
2. Plasenta Inkarserata
 - a. Konsistensi uterus keras
 - b. TFU 2 jari bawah pusat

- c. Bentuk uterus globular
- d. Perdarahan sedang
- e. Tali pusat terjulur
- f. Ostium uteri terbuka
- g. Separasi plasenta sudah lepas
- h. Syok jarang

3. Plasenta Inkreta

- a. Konsistensi uterus cukup
- b. TFU setinggi pusat
- c. Bentuk uterus discoid
- d. Perdarahan sedikit / tidak ada
- e. Tali pusat tidak terjulur
- f. Ostium uteri terbuka
- g. Separasi plasenta melekat seluruhnya
- h. Syok jarang sekali, kecuali akibat inversio oleh tarikan kuat pada tali pusat. (Prawirohardjo, S. 2009 : 178)

6. Penatalaksanaan Retensio Plasenta

Penanganan retensio plasenta atau sebagian plasenta adalah:

1. Resusitasi. Pemberian oksigen 100%. Pemasangan IV-line dengan kateter yang berdiameter besar serta pemberian cairan kristaloid (sodium klorida isotonik atau larutan ringer laktat yang hangat, apabila memungkinkan). Monitor jantung, nadi, tekanan darah dan saturasi oksigen. Transfusi darah apabila diperlukan yang dikonfirmasi dengan hasil pemeriksaan darah.

2. Drips oksitosin (oxytocin drips) 20 IU dalam 500 ml larutan Ringer laktat atau NaCl 0.9% (normal saline) sampai uterus berkontraksi.
3. Plasenta coba dilahirkan dengan Brandt Andrews, jika berhasil lanjutkan dengan drips oksitosin untuk mempertahankan uterus.
4. Jika plasenta tidak lepas dicoba dengan tindakan manual plasenta. Indikasi manual plasenta adalah: Perdarahan pada kala tiga persalinan kurang lebih 400 cc, retensio plasenta setelah 30 menit anak lahir, setelah persalinan buatan yang sulit seperti forseps tinggi, versi ekstraksi, perforasi, dan dibutuhkan untuk eksplorasi jalan lahir, tali pusat putus.
5. Jika tindakan manual plasenta tidak memungkinkan, jaringan dapat dikeluarkan dengan tang (cunam) abortus dilanjutkan kuretase sisa plasenta. Pada umumnya pengeluaran sisa plasenta dilakukan dengan kuretase. Kuretase harus dilakukan di rumah sakit dengan hati-hati karena dinding rahim relatif tipis dibandingkan dengan kuretase pada abortus.
6. Setelah selesai tindakan pengeluaran sisa plasenta, dilanjutkan dengan pemberian obat uterotonika melalui suntikan atau per oral.
7. Pemberian antibiotika apabila ada tanda-tanda infeksi dan untuk pencegahan infeksi sekunder.

7. Komplikasi

Plasenta harus dikeluarkan karena dapat menimbulkan bahaya :

1. Perdarahan

Terjadi terlebih lagi bila retensio plasenta yang terdapat sedikit perlepasan hingga kontraksi memompa darah tetapi bagian yang melekat membuat luka tidak menutup.

2. Infeksi

Karena sebagai benda mati yang tertinggal di dalam rahim meningkatkan pertumbuhan bakteri dibantu dengan port d'entre dari tempat perlekatan plasenta.

3. Terjadi polip plasenta sebagai massa proliferative yang mengalami infeksi sekunder dan nekrosis

Dengan masuknya mutagen, perlukaan yang semula fisiologik dapat berubah menjadi patologik (displastik-diskariotik) dan akhirnya menjadi karsinoma invasif. Sekali menjadi mikro invasive atau invasive, proses keganasan akan berjalan terus. Sel ini tampak abnormal tetapi tidak ganas. Para ilmuwan yakin bahwa beberapa perubahan abnormal pada sel-sel ini merupakan langkah awal dari serangkaian perubahan yang berjalan lambat, yang beberapa tahun kemudian bisa menyebabkan kanker. Karena itu beberapa perubahan abnormal merupakan keadaan prekanker, yang bisa berubah menjadi kanker. Syok haemoragik (Manuaba, IGB. 1998 : 300)

8. Terapi Retensio Plasenta.

Terapi yang dilakukan pada pasien yang mengalami retensio plasenta adalah sebagai berikut :

1. Bila tidak terjadi perdarahan

perbaiki keadaan umum penderita bila perlu misal: infus atau transfusi, pemberian antibiotika, pemberian antipiretika, pemberian ATS. Kemudian dibantu dengan mengosongkan kandung kemih. Lanjutkan memeriksa apakah telah terjadi pemisahan plasenta dengan cara Klein, Kustner atau Strassman.

2. Bila terjadi perdarahan

lepaskan plasenta secara manual, jika plasenta dengan pengeluaran manual tidak lengkap dapat disusul dengan upaya kuretase. Bila plasenta tidak dapat dilepaskan dari rahim, misal plasenta increta/percreta, lakukan hysterectomy.

✓ Cara untuk melahirkan plasenta:

1. Dicoba mengeluarkan plasenta dengan cara normal : Tangan kanan penolong meregangkan tali pusat sedang tangan yang lain mendorong ringan.

2. Pengeluaran plasenta secara manual (dengan narkose)

Melahirkan plasenta dengan cara memasukkan tangan penolong kedalam cavum uteri, melepaskan plasenta dari insertio dan mengeluarkannya.

3. Bila ostium uteri sudah demikian sempitnya, sehingga dengan narkose yang dalam pun tangan tak dapat masuk, maka dapat dilakukan hysterectomy untuk melahirkan plasentanya.

9. Manual Plasenta

Manual Plasenta merupakan tindakan operasi kebidanan untuk melahirkan retensio plasenta. Teknik operasi manual plasenta tidaklah sukar, tetapi harus diperkirakan bagaimana persiapan agar tindakan tersebut dapat menyelamatkan jiwa penderita.

Kejadian retensio plasenta berkaitan dengan :

1. Grandemultipara dengan implantasi plasenta dalam bentuk plasenta adhesive dan plasenta akreta serta Plasenta inkreta dan plasenta perkreta.
2. Mengganggu kontraksi otot rahim dan menimbulkan perdarahan.
3. Retensio plasenta tanpa perdarahan dapat diperkirakan :
 - a. Darah penderita terlalu banyak hilang.
 - b. Keseimbangan baru berbentuk bekuan darah, sehingga perdarahan tidak terjadi.
 - c. Kemungkinan implantasi plasenta terlalu dalam.

Manual Plasenta dengan segera dilakukan:

1. Terdapat riwayat perdarahan postpartum berulang.
2. Terjadi perdarahan postpartum melebihi 400 cc
3. Pada pertolongan persalinan dengan narkoba.
4. Plasenta belum lahir setelah menunggu selama setengah jam.

Manual Plasenta dalam keadaan darurat dengan indikasi perdarahan di atas 400 cc dan terjadi retensio plasenta (setelah menunggu $\frac{1}{2}$ jam). Seandainya masih terdapat kesempatan penderita retensio plasenta dapat dikirim ke puskesmas atau rumah sakit sehingga mendapat pertolongan yang adekuat.

Dalam melakukan rujukan penderita dilakukan persiapan dengan memasang infuse dan memberikan cairan dan dalam persalinan diikuti oleh tenaga yang dapat memberikan pertolongan darurat.

✓ **Prosedur Plasenta Manual**

Keadaan umum penderita diperbaiki sebesar mungkin, atau diinfus NaCl atau Ringer Laktat. Anestesi diperlukan kalau ada constriction ring dengan memberikan suntikan diazepam 10 mg intramuskular. Anestesi ini berguna untuk mengatasi rasa nyeri.

Penetrasi Ke Kavum Uteri

1. Berikan sedatif dan analgetik melalui karet infuse.
2. Sebelum mengerjakan manual plasenta, penderita disiapkan pada posisi litotomi.
3. Operator berdiri atau duduk dihadapan vulva dengan salah satu tangannya (tangan kiri) meregang tali pusat, tangan yang lain (tangan kanan) dengan jari-jari dikuncupkan membentuk kerucut
4. Lakukan kateterisasi kandung kemih.
 - a) Pastikan kateter masuk kedalam kandung kemih dengan benar
 - b) Cabut kateter setelah kandung kemih dikosongkan.
5. Jepit tali pusat dengan kocher kemudian tegakan tali pusat sejajar lantai.
6. Secara obstetrik masukkan satu tangan (punggung tangan ke bawah) kedalam vagina dengan menelusuri tali pusat bagian bawah.
7. Setelah tangan mencapai pembukaan serviks, minta asisten untuk memegang kocher kemudian tangan lain penolong menahan fundus uteri.

8. Sambil menahan fundus uteri, masukan tangan ke dalam kavum uteri sehingga mencapai tempat implantasi plasenta.
9. Buka tangan obstetric menjadi seperti memberi salam (ibu jari merapat ke pangkal jari telunjuk).

Meregang tali pusat dengan jari-jari membentuk kerucut dengan ujung jari menelusuri tali pusat sampai plasenta. Jika pada waktu melewati serviks dijumpai tahanan dari lingkaran kekejangan (constriction ring), ini dapat diatasi dengan mengembangkan secara perlahan-lahan jari tangan yang membentuk kerucut tadi. Sementara itu, tangan kiri diletakkan di atas fundus uteri dari luar dinding perut ibu sambil menahan atau mendorong fundus itu ke bawah. Setelah tangan yang di dalam sampai ke plasenta, telusurilah permukaan fetalnya ke arah pinggir plasenta. Pada perdarahan kala tiga, biasanya telah ada bagian pinggir plasenta yang terlepas.

✓ **Melepas Plasenta dari Dinding Uterus**

- a) Tentukan implantasi plasenta, temukan tepi plasenta yang paling bawah
 1. Bila berada di belakang, tali pusat tetap di sebelah atas. Bila dibagian depan, pindahkan tangan ke bagian depan tali pusat dengan punggung tangan menghadap ke atas.
 2. Bila plasenta di bagian belakang, lepaskan plasenta dari tempat implantasinya dengan jalan menyelipkan ujung jari di antara plasenta dan dinding uterus, dengan punggung tangan menghadap ke dinding dalam uterus.

3. Bila plasenta di bagian depan, lakukan hal yang sama (dinding tangan pada dinding kavum uteri) tetapi tali pusat berada di bawah telapak tangan kanan.
 - b) Kemudian gerakan tangan kanan ke kiri dan kanan sambil bergeser ke cranial sehingga semua permukaan maternal plasenta dapat dilepaskan. Ujung jari menelusuri tali pusat, tangan kiri diletakkan di atas fundus. Melalui celah tersebut, selipkan bagian luar dari tangan yang berada di dalam antara dinding uterus dengan bagian plasenta yang telah terlepas itu. Dengan gerakan tangan seperti mengikis air, plasenta dapat dilepaskan seluruhnya (kalau mungkin), sementara tangan yang di luar tetap menahan fundus uteri supaya jangan ikut terdorong ke atas. Dengan demikian, kejadian robekan uterus (perforasi) dapat dihindarkan.
- Catatan : Sambil melakukan tindakan, perhatikan keadaan ibu lakukan penanganan yang sesuai bila terjadi penyulit mengeluarkan plasenta.
- c) Sementara satu tangan masih berada di kavum uteri, lakukan eksplorasi ulangan untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang masih melekat pada dinding uterus.
 - d) Pindahkan tangan luar ke supra simfisis untuk menahan uterus. Menarik plasenta ke luar (hindari percikan darah).
 - e) diletakkan plasenta ke dalam tempat yang telah disediakan.
 - f) Lakukan sedikit pendorongan uterus (dengan tangan luar) ke dorsokranial setelah plasentalahir. Mengeluarkan plasenta

- g) Setelah plasenta berhasil dikeluarkan, lakukan eksplorasi untuk mengetahui kalau ada bagian dinding uterus yang sobek atau bagian plasenta yang tersisa. Pada waktu eksplorasi sebaiknya sarung tangan diganti yang baru. Setelah plasenta keluar, gunakan kedua tangan untuk memeriksanya, segera berikan uterotonik (oksitosin) satu ampul intramuskular, dan lakukan masase uterus. Lakukan inspeksi dengan spekulum untuk mengetahui ada tidaknya laserasi pada vagina atau serviks dan apabila ditemukan segera di jahit. Jika setelah plasenta dikeluarkan masih terjadi perdarahan karena atonia uteri maka dilakukan kompresi bimanual sambil mengambil tindakan lain untuk menghentikan perdarahan dan memperbaiki keadaan ibu bila perlu.
- h) Jika tindakan manual plasenta tidak memungkinkan, jaringan dapat dikeluarkan dengan tang (cunam) abortus dilanjutkan kuret sisa plasenta. Pada umumnya pengeluaran sisa plasenta dilakukan dengan kuretase. Kuretase harus dilakukan di rumah sakit dengan hati-hati karena dinding rahim relatif tipis dibandingkan dengan kuretase pada abortus. Setelah selesai tindakan pengeluaran sisa plasenta, dilanjutkan dengan pemberian obat uterotonika melalui suntikan atau per oral. Pemberian antibiotika apabila ada tanda-tanda infeksi dan untuk pencegahan infeksi sekunder.
- i) Dekontaminasi Pasca Tindakan Alat-alat yang digunakan untuk menolong di dekontaminasi, termasuk sarung tangan yang telah di gunakan penolong ke dalam larutan antiseptic.
- j) Cuci Tangan Pascatindakan Mencuci kedua tangan setelah tindakan untuk mencegah infeksi.

✓ **Perawatan Pasca Tindakan**

- a) Periksa kembali tanda vital pasien, segera lakukan tindakan dan instruksi apabila masih diperlukan.
- b) Catat kondisi pasien dan buat laporan tindakan di dalam kolom yang tersedia.
- c) Buat instruksi pengobatan lanjutan dan hal-hal penting untuk dipantau.
- d) Beritahukan pada pasien dan keluarganya bahwa tindakan telah selesai tetapi pasien masih memerlukan perawatan. Jelaskan pada petugas tentang perawatan apa yang masih diperlukan, lama perawatan dan apa yang perlu dilaporkan (Di Rumah Sakit).

C. Manajemen Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan metode/bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan sehingga langkah langkah kebidanan merupakan alur pikir bidan dalam pemecahan masalah atau pengambilan keputusan klinis. metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. (Desi Handayani 2012)

2. Tahapan Dalam Manajemen Kebidanan

Proses manajemen kebidanan terdiri dari tujuh langkah asuhan kebidanan yang dimulai dengan pengumpulan data dasar dan diakhiri dengan evaluasi.

Tahapan dalam proses manajemen asuhan kebidanan yaitu :

1. Langkah I :Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.

2. Langkah II : Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar

data-data yang telah dikumpulkan.

3. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain

berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi.

4. Langkah IV : Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

5. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya.

6. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh di langkah kelima harus

dilaksanakan secara efisiensi dan aman.

7. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosis. (Wafi nur, 2010).

D. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang dilakukan dengan menggunakan proses berfikir secara sistimatis sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan yang diterapkan dengan metode SOAP yaitu:

1. S (Data subjektif)

Data subjektif (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut halen varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis.

2. (Objektif)

Data objektif (O) merupakan pendokumentasikan manajemen kebidanan menurut Helen varney pertama (pengkajian) terutama data yang diperoleh melalui hasil obervasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pameriksaan laboratorium/ pemeriksaan diagnostik lain.

3. A (Assessment)

Analisis atau assesment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup diagnostik/masalah kebidanan, diagnostik/ masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis/ masalah potensial.

4. P (Planning)

Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan yang disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data, rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya. Dengan kata lain P dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen varney langkah kelima, keenam dan ketujuh. (Wafi nur, 2010)

Beberapa alasan penggunaan SOAP dalam pendokumentasian

- a. SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat, prinsip dari metode ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.
- b. Metode ini merupakan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan.
- c. SOAP merupakan urutan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisasi pikiran dan memberi asuhan yang menyeluruh (Wafi nur, 2010).

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis studi kasus

Menjelaskan jenis studi kasus yang digunakan adalah dengan menggunakan metode deskriptif yakni melihat gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan di lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan. “Studi kasus ini dilakukan Asuhan kebidanan ibu bersalin dengan Retensio Plasenta pada Ny.S usia 30 tahun P₁A₀ di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2018”.

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Klinik Mariana Sukadono, jl. Kemiri No.39 Kab. Medan Helvetia Pada tanggal 27 Maret 2018 pukul 11.30 wib, yaitu dimulai dengan pengambilan kasus sampai dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek Studi Kasus ini penulis mengambil subyek yaitu Asuhan kebidanan ibu bersalin dengan Retensio Plasenta pada Ny.S usia 30 tahun P₁A₀ di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2018.

D. Metode dan Pengumpulan Data

1. Metode

Metode pengumpulan data pada klien adalah dengan cara mengambil data primer dan data sekunder.

2. Jenis Data

a. Data Primer

1. Pemeriksaan Fisik

Menurut Handoko (2008), pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara:

a) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi pemeriksaan fisik, warna, bentuk, simetris, dan menghitung pernafasan ibu. Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki, pada pemeriksaan tidak ada masalah.

b) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengarkan bising usus suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan TTV seperti tekanan darah, pernafasan, nadi ibu dengan mendengarkan denyut jantung menggunakan stetoskop.

c) Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (Responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut. Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan ibu Ny.S dengan Retensio Plasenta.

d) Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subjek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan

kasus yang akan diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

b. Data Sekunder

Yaitu data penunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Data sekunder ini dapat diperoleh dengan mempelajari kasus atau dokumentasi pasien serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan.

Data sekunder diperoleh dari:

1) Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi.

Diantaranya biografi dan catatan harian. Pada kasus persalinan dengan Retensio Plasenta diambil dari catatan status pasien di klinik Mariana Sukadono.

2) Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dan menunjang latar belakang teoritis dari studi penelitian. Pada kasus ini mengambil studi kepustakaan dari buku, laporan penelitian, majalah ilmiah, jurnal dan sumber terbaru terbitan tahun 2007– 2017.

c. Alat-Alat dan Bahan yang dibutuhkan

Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam teknik pengumpulan data antara lain:

1. Wawancara

Alat dan bahan untuk wawancara meliputi:

1. Format pengkajian ibu bersalin

2. Buku tulis
3. Bolpoin + Penggaris

2. Observasi

Alat dan bahan untuk observasi meliputi :

SAFT 1 :

1. Set partus dalam wadah steril

- Gunting tali pusat : 1 buah
- Arteri klem : 2 buah
- Benang tali pusat : 2 buah
- Handscoon steril : 2 pasang
- $\frac{1}{2}$ koher : 1 buah
- Gunting episiotomi : 1 buah
- Kain segitiga biru : 1 buah

1. Stetoskop monoral
2. Obat-obatan oksitosin dan lidocain
3. Spuit 3 cc : 2 buah
4. Nierbekken
5. Kom air DTT
6. Tromol berisi kassa steril
7. Kom bertutup berisi kapas steril
8. Korentang dan tempatnya.
9. Tempat benda-benda tajam

SAFT 2:

1. Bak instrumen steril berisi:

- Nald heacting : 2 buah
- Nald folder : 1 buah
- Pinset anatomi : 1 buah
- Pinset chirurgis : 1 buah
- Gunting benang : 1 buah
- Kain kassa : secukupnya
- Handscoon steril : 1 pasang

2. Set emergency:

- Slim seher: 1 buah
- Kateter nelaton : 1 buah
- Kateter metal : 1 buah
- Gunting episiotomy : 1 buah
- Handscoon panjang : 1 buah

3. Alat non steril

- Piring plasenta
- Betadine
- Set infus dan cairan infus

SAFT 3 :

Waskom berisi air DTT

- Waskom berisi air klorin
- Alat resusitasi

- a. Selang dan tabung O₂
- b. Handuk bayi
- c. Lampu sorot
- Perlengkapan ibu dan bayi
 - a. Waslap : 2 buah
 - b. Pakaian bayi, kain bedong dan popok bayi
 - c. Doek ibu
 - d. Kain sarung ibu 2 buah
 - e. Handuk bayi dan ibu
- APD
 - a. Underpad
 - b. Sepatu karet
 - c. Celemek

3. Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- a. Status atau catatan pasien
- b. Alat tulis
- c. Rekam medis

E. Pengolahan Data

Data yang diperoleh diperiksa kelengkapannya, apabila ternyata masih ada data yang tidak lengkap akan dilakukan pengecekan ulang dilapangan. Selanjutnya dapat diolah secara manual dengan membahas, membandingkan

dengan studi pustaka dengan data yang diperoleh, disajikan dalam bentuk pembahasan.

STIKes Santa Elisabeth
Medan

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY.S USIA
30 TAHUN P₁A₀ DENGAN RETENSIO PLASENTA DI KLINIK
MARIANA SUKADONO TAHUN 2018.**

Tanggal Masuk : 27-03-2018 Tgl pengkajian : 27 -03-2018
Jam masuk : 20.30 Wib Jam pengkajian : 20.30 Wib
Pengkaji : Yuyun Hartanti

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

N a m a	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. M
U m u r	: 30 Tahun	U m u r	: 31 Tahun
Suku/Kebangsaan	: Batak/Indonesia	Suku/Kebangsaan	: Batak/Indonesia
A g a m a	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: D-III	Pendidikan	: Sarjana
Pekerjaan	: Perawat	Pekerjaan	: Wiraswasta
A l a m a t	: Gg.Padi	A l a m a t	: Gg.Padi

B. ANAMNESE (DATA SUBJEKTIF)

Tanggal : 27 Maret 2018 Pukul : 20.30 wib Oleh : Yuyun.H

1. Alasan masuk kedalam kamar bersalin : Inpartu Kala III

2. Keluhan utama :- Ibu mengatakan perut tidak terasa mules dan ibu mengatakan cemas karena ari-ari (Plasenta) belum lahir.

- Sudah 2 kali mendapat suntikan Oksitosin/ Im 20 IU

3. Riwayat Menstruasi :

- Menarche : 12 Tahun
- Siklus : 28 hari
- Banyaknya : ± 3 x ganti doek.
- Teratur/tidak teratur : Teratur
- Lamanya : 2-3 hari
- Sifat darah : Encer.

Pengeluaran pervaginam

- Darah Lendir Ada /Tidak, Jumlah :10 cc Warna : khas
- Air Ketuban Ada/Tidak, Jumlah :- Warna :-
- Darah Ada/Tidak, jumlah :- Warna :-

5. Riwayat Kehamilan Persalinan dan Nifas yang lalu P₁A₀

Anak Ke	TGL Lahir/umur	UK	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas	
				Ibu	Bayi	PB/BB/ JK	Keadaan	Keadaan	laktasi
1.	27/03/18 Jam 08.30 wib	38 m g	Bidan	-	-	51cm 3500gr/ L	Baik		

6. Riwayat Persalinan :

Kala I : 8 Jam

Kala II : 35 Menit

- Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan :

- Rasa lelah : Tidak ada
- Mual muntah yang lama : Tidak ada
- Nyeri perut : Tidak ada
- Panas, menggigil : Tidak ada
- Sakit kepala berat, terus menerus: Tidak ada
- Penglihatan kabur : Tidak ada
- Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
- Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak ada
- Pengeluaran cairan vagina : Tidak ada
- Nyeri kemerahan : Tidak ada

6. Riwayat Penyakit Yang Pernah Di Derita

- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Malaria : Tidak ada
- Ginjal : Tidak ada
- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Malaria : Tidak ada
- Ginjal : Tidak ada
- Asma : Tidak ada
- Hepatitis : Tidak ada
- Riwayat SC : Tidak ada

7. Riwayat Penyakit Keluarga

- Hipertensi : Tidak ada
- Diabetes Melitus : Tidak ada
- Asma : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

8. Riwayat KB : Belum pernah memakai KB

9. Riwayat psikososial

- Status perkawinan : sah, kawin : 1 kali, usia pertama nikah: 25 tahun
- Kehamilan ini direncanakan : ya
- Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : senang
- Pengambilan keputusan dalam keluarga : bersama suami
- Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu bersalin : klinik/bidan.
- Tempat rujukan jika ada komplikasi : RS
- Persiapan menjelang persalinan : Ada

10. Activity Daily Living

a) Pola makan dan minum terakhir

- Pukul : 08.00 WIB
- Jenis : nasi, lauk pauk, dan sayur mayur
- Porsi : 1 porsi

b) Pola istirahat

- Tidur terakhir jam : 07.00 WIB
- Keluhan : tidak ada

c) Pola eliminasi

- BAK : ± 10 x /hari, konsistensi : cair, warna: khas
- BAB : ± 1 x/hari, konsistensi : lembek, warna : khas
- BAB terakhir jam : WIB

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Keadaan umum : Lemah

Status emosional : Cemas

Kesadaran : compos mentis

2. Observasi vital sign :

TD : 100/70 mmHg,

T : 36 °C

P : 86 x /menit.

RR : 26 x/menit

3. Pemeriksaan fisik :

a. Kepala : bersih, hitam, tidak rontok, tidak ada kelainan

b. Mata : Simetris, Bersih, Conjunctiva: Merah Muda, Sklera : Tidak Ikterik.

c. Hidung : simetris, tidak bernafas dengan cuping hidung, polip tidak meradang.

d. Mulut : bersih, tidak ada pucat/pecah-pecah dan tidak ada caries

e. Telinga : simetris, bersih, tidak ada gangguan pendengaran, tidak ada cairan sekret.

f. Payudara : Simetris, Keadaan puting susu menonjol, areola Hiperpigmentasi, tidak ada benjolan.

g. Abdomen :

Palpasi :

TFU : Setinggi Pusat

Kontraksi : Lemah

Kandung kemih : Kosong

- Plasenta : Belum Lahir

- Inspeksi : Tidak ada semburan darah

- Plasenta belum lahir 30 menit setelah bayi lahir

- Tampak tali pusat pada vulva disertai pengeluaran darah \pm 200 cc

- Tali pusat menjulur Sebahagian

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : Ibu Primigravida usia 30 Tahun inpartu kala III dengan Retensio Plasenta.

Sujektif :

- Ibu mengatakan usianya saat ini 30 tahun
- Ibu mengatakan Lelah setelah kelahiran bayinya
- Ibu mengatakan Perutnya tidak Mules
- Sudah 2 kali mendapatkan suntikan Oksitosin 20 IU secara IM

Objektif :

- Keadaan umum : Lelah dan cemas
- Kesadaran : Compos Mentis
- Bayi Lahir pukul : 20.30 Wib
 - Bayi Lahir Segera Menangis
 - Pergerakan : Aktif
 - BB : 3500 gram
 - PB : 51 Cm
- TFU : Setinggi Pusat
- Plasenta : Belum Lahir
- Kontraksi : Lemah
- Kandung Kemih : Kosong
- Inspeksi : Tidak ada semburan darah
- Plasenta belum lahir 30 menit setelah bayi lahir
- Tampak tali pusat pada vulva disertai pengeluaran darah \pm 200 cc
- Tali pusat menjulur Sebahagian

Masalah : Plasenta belum lahir 30 menit setelah bayi lahir.

Kebutuhan :

- Pasang Infus RL
- Pantau Kontraksi dan kandung Kemih
- Pantau Tanda Gejala Kala III

III. IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

- Terjadinya Infeksi
- Perdarahan Postpartum
- Syok Hipovolemik

IV. TINDAKAN SEGERA

- Pemasangan Infus
- Manual Plasenta

V. PERENCANAAN/INTERVENSI

No	Intervensi	Rasional
1.	Jelaskan Pada Ibu, bahwa ibu memasuki kala III Persalinan.	Agar Ibu tidak merasa Cemas
2.	Meminta surat persetujuan kepada pasien (Informed Consent)	Supaya ibu dan keluarga bersedia atas tindakan yang akan dilakukan oleh bidan dan menandatangani persetujuan tindakan medik.
3.	Mempersiapkan alat untuk melakukan manual plasenta	Untuk melakukan tindakan manual plasenta dengan tehnik steril.
4.	Melakukan cuci tangan dengan sabun aseptik	Untuk mencegah terjadinya infeksi.
5.	Pasang infus RL atau Nacl drip dengan Oksitosin 10 Unit	Untuk mengganti cairan tubuh yang hilang dan untuk merangsang kontraksi.
6.	Lakukan Manual Plasenta.	Untuk mengeluarkan plasenta secara manual.

VI. IMPLEMENTASI

NO.	JAM	IMPLEMENTASI	PARAF
1.	21.05	<p>Memberitahukan ibu bahwa ibu memasuki persalinan kala III Yaitu kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlansung tidak lebih dari 30 menit.</p> <p>Ev : Ibu sudah mengetahui bahwa ibu sedang memasuki kala III</p>	
2.	21.10	<p>Memberitahukan pada ibu bahwa akan diberikan surat persetujuan tindakan medik kepada ibu untuk dilakukan tindakan manual plasenta.</p> <p>Ev :Ibu bersedia untuk menandatangani surat persetujuan tindakan medik.</p>	
3.	21.15	<p>Mempersiapkan peralatan untuk melakukan tindakan manual plasenta yaitu :</p> <p>Klien :</p> <ol style="list-style-type: none"> Cairan dan selang infuse sudah terpasang Perut bawah dan paha sudah dibersihkan Menyiapkan kain dan alas bokong Penutup perut bawah Uterotonika (Oksitosin) Bethadin Oksigen dan regulator <p>Penolong :</p> <ol style="list-style-type: none"> Celemek, masker dan kacamata Pelindung sepatu bot Sarung tangan panjang atau DTT Instumen Klem 2 buah Sprit 5 cc dan jarum no.23, 4 buah Wadah plasenta 1 buah Hecting set Laruan klorin. <p>Ev: Alat sudah tersedia secara ergonomis.</p>	

4.	21.17	<p>Melakukan pemasangan infuse RL drip dengan oksitosin 10 IU untuk mengganti cairan tubuh yang hilang dan untuk merangsang Kontraksi.</p> <p>Ev: Infuse sudah terpasang</p>	
5.	21.20	<p>Mencuci tangan dengan enam langkah untuk mencegah terjadinya Infeksi dan memakai sarung tangan panjang steril.</p> <p>Ev : Tangan sudah dicuci dan sarung tangan panjang sudah dipakai.</p>	
6.	21.25	<p>Melakukan Manual Plasenta :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasang sarung tangan DTT ➤ Jepit tali pusat dengan kocher dan tegangkan sejajar lantai. ➤ Masukkan tangan secara obstetric dengan menelusuri bagian bawah tali pusat ➤ Tangan sebelah menyusuri tali pusat masuk ke dalam kavum uteri, sementara itu tangan yang sebelah lagi menahan fundus uteri, sekaligus untuk mencegah inversio uteri. ➤ Dengan bagian lateral jari-jari tangan mencari insersi pinggir plasenta. ➤ Buka tangan obstetric menjadi seperti memberi salam, jari-jari dirapatkan. ➤ Tentukan implantasi plasenta, temukan tepi plasenta yang paling bawah. ➤ Gerakkan tangan kanan ke kiri dan kanan sambil bergeser ke kranial sehingga semua permukaan maternal plasenta dapat dilepaskan. ➤ Jika plasenta dapat dilepaskan dari permukaan uterus, kemungkinan plasenta akreta, dan siapkan laparotomi untuk histerektomi supravaginal. ➤ Pegang plasenta dan keluarkan tangan bersama plasenta. ➤ Pindahkan tangan luar ke suprasimpisis untuk menahan uterus saat plasenta dikeluarkan. ➤ Eksplorasi untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang masih melekat pada dinding uterus. <p>Ev : Plasenta Lahir lengkap dengan tindakan manual plasenta, Tidak ada selaput yang robek dan kotiledon lengkap.</p>	

7.	21.45	Memberitahu ibu dan keluarga bahwa plasenta sudah lahir dengan lengkap jam 21.45 wib Ev : ibu sudah merasa nyaman.	
4.	21.50	Mengajari ibu dan keluarga untuk melakukan masase searah dengan jarum jam sampai uterus menjadi keras sehingga tidak terjadi perdarahan. Ev : Uterus Teraba Keras dan bulat	

EVALUASI

KALA III

S :

-ibu mengatakan lelah setelah persalinan

-Ibu mengatakan tidak merasa cemas lagi karena plasentanya sudah lahir

O :

- Keadaan Umum : Lemah
- Kesadaran : Compos mentis
- Plasenta lahir pukul : 21.45 wib secara Manual
 - Kotiledon : Lengkap
 - Selaput : Lengkap
- TFU : 2 Jari dibawah Pusat
- Kandung Kemih : Kosong
- Kontraksi uterus : uterus teraba keras dan bulat

A : Sudah teratasi dimana plasenta telah lahir lengkap.

P : -Lakukan pemantauan Kala IV

KALA IV

S : - Ibu mengatakan merasa lelah setelah persalinan

- Ibu mengatakan masih merasakan mules pada perutnya

O :-Keadaan Umum : Baik

- Kesadaran : Compos menthis

- Keadaan emosional : Stabil

- Tanda Vital :

* TD : 110/80 mmHg

* P : 86 x/i

* RR : 24 x/i

* T : 37° C

- Perdarahan : 100 cc

- Kontraksi : Adekuat

- Laserasi : Derajat II

A :Diagnosa : ibu Parturient Dalam Pemantauan Kala IV

Masalah : Perut masih mules

Kebutuhan : Lakukan pemantauan kala IV

Antisipasi Masalah Potensial :Atonia Uteri

Tindakan Segera : Penatalaksanaan Atonia Uteri

P :1 Lakukan pemantauan kala IV

- Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- Melakukan kontak kulit ibu/bayi (di dada ibu paling sedikit 1 jam)

- Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari 1 payudara
- Membiarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
- Melakukan penimbangan/ pengukuran bayi, beri tetes salep mata antibiotik profilaksis dan Vit.K 1 mg /IM dipaha kiri anterolateral setelah 1 jam kontak kulit ibu/bayi
- Memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B (setelah 1 jam pemberian Vit.K dipaha kanan anterolateral)
- Meletakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
- Meletakkan kembali bayi di dada ibu, bila bayi belum berhasil menyusui didalam 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.

Ev: Uterus berkontraksi dengan baik.

2. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam, tanda vital sign dan kandung kemih dua jam setelah plasenta lahir.
 - Satu jam pertama empat kali pemantauan setiap 15 menit pasca persalinan
 - Dua jam pertama dua kali pemantauan setiap 30 menit pasca persalinan

Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	TFU	kontraksi	Kandung kemih	perdarahan
22.00	110/70 mmHg	80x/i	36,2 °C	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±10 cc
22.15	110/70 mmHg	82x/i	36,2 °C	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±20 cc
22.30	110/70 mmHg	80x/i	36,2 °C	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±10 cc
22.45	110/80 mmHg	82x/i	36,2 °C	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±10 cc
23.15	110/70 mmHg	82x/i	36,2 °C	3 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±10 cc
23.30	110/70 mmHg		36,2 °C	3 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±10 cc

Ev :Pemantaun kala IV telah dilakukan dan hasil pemeriksaan dalam batas Normal.

3. Ajarkan ibu atau keluarga melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
 - Mengajarkan ibu atau keluarga melakukan masase dan menilai kontraksi dengan cara mengajari suami melakukan masase fundus dengan cara meletakkan tangan diatas perut ibu dan melakukan gerakan melingkar dengan lembut dan mantap.

Ev: Keluarga telah melakukan dan kontraksi uterus baik.

5. Periksa kembali kondisi bayi

- Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali per menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5).

Ev : Bayi dalam keadaan baik.

STI Kes Santa Elisabeth
Medan

B. Pembahasan Masalah

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny.S Usia 30 tahun dengan Retensio Plasenta. Adapun beberapa hal yang penulis uraikan pada pembahasan ini dimana penulis akan membahas kesenjangan antara teori dengan hasil tinjauan kasus pada pelaksanaan kebidanan pada Ny.S dengan retensio plasenta akan dibahas menurut langkah-langkah yang telah disebutkan anantara lain:

1. Pengkajian Data

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. (Varney, 2013)

Pada studi kasus ini penulis melakukan pengkajian terhadap pasien, dengan hasil sebagai berikut : Retensio Plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir.

Hasil Anamnesa : Ibu mengatakan ibu tidak merasakan perutnya berkontraksi, ibu mengatakan merasa cemas karena ari-ari (Plasenta) belum keluar, ibu mengatakan usianya 30 Tahun. Hasil Pemeriksaan : Tekanan darah : 100/70 mmhg, Suhu/nadi : 36⁰c/82 x/ menit, Pernafasan: 22 x/ menit, Palpasi Abdomen : Kontraksi lemah, TFU setinggi pusat dan tampak tali pusat pada vulva disertai pengeluaran darah \pm 200 cc dan plasenta belum lahir 30 menit setelah bayi lahir.

Pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek di dalam pengumpulan data.

2. Identifikasi Masalah, Diagnosa dan Kebutuhan

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada Nomenklatur standar diagnosis. (Varney, 2013)

Diagnosa Pada Ny.S adalah : Ibu Inpartu kala III dengan Retensio Plasenta dan ditemukan masalah Pada Ny.S adalah Ibu Cemas karena plasenta belum lahir 30 menit setelah bayi lahir. Dan kebutuhan yang diberikan pada Ny.S adalah Memantau tanda dan gejala kala III, melahirkan plasenta dengan manajemen aktif Kala III, memantau kontraksi dan kandung Kemih dan melakukan manual plasenta.

Jadi pada langkah ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek lapangan.

3. Antisipasi masalah potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah potensial berdasarkan diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosa masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu, bidan harus berssiap-siap apabila diagnosa atau masalah tersebut benar-benar terjadi. (Varney, 2013)

Dalam mengantisipasi masalah potensial penulis mengambil kesimpulan bahwa masalah potensial yang terjadi yaitu :

- a. Terjadinya Infeksi, setelah persalinan tempat bekas perlekatan plasenta pada dinding rahim merupakan luka yang cukup besar untuk masuknya mikroorganisme, sehingga penulis mengantisipasi diagnose.
- b. Perdarahan postpartum, Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang terjadi selama 24 jam setelah persalinan berlangsung. Kegagalan kontraksi otot rahim menyebabkan pembuluh darah pada bekas implantasi plasenta terbuka sehingga menimbulkan perdarahan.
- c. Syok Hipovolemik, yang terjadi karena volume cairan darah uteravaskuler berkurang dalam jumlah yang banyak dan dalam waktu yang singkat. Penyebab utamanya ialah perdarahan akut $\geq 20\%$ volume darah total. Dalam kondisi syok, Volume sirkulasi darah relative berkurang secara akut sehingga terjadi penurunan perfusi jaringan. Sehingga penulis mengantisipasi diagnosa/masalah potensial yang menunjukkan adanya persamaan dengan tinjauan pustaka.

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian, tidak ada perbedaan masalah potensial antara tinjauan pustaka dengan apa yang ditemukan pada studi kasus. Dengan demikian apa yang dijelaskan pada tinjauan pustaka dan yang ditemukan pada studi kasus tidak ditemukan kesenjangan

4. Tindakan Segera

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota Tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera

dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu waktu beberapa waktu lagi. (Varney, 2013)

Pada studi kasus Ny. S tindakan segera yang dilakukan adalah pemasangan Infus drip dengan oksitosin 10 IU, 20 tts/menit dan melakukan manual plasenta. Dengan demikian apa yang dijelaskan pada tinjauan pustaka dan yang ditemukan pada studi kasus tidak ditemukan kesenjangan.

5. Rencana Asuhan

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling. (Varney, 2013).

Rencana asuhan untuk Ny. S dengan Retensio Plasenta adalah observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, pemasangan, infus Melakukan Manual Plasenta Perencanaan harus sesuai dengan masalah yang telah ditemukan.

Dalam rencana tindakan atau kegiatan yang dibuat, penulis tidak mendapat kesulitan karena rencana tindakan yang dibuat sesuai dengan masalah dan kebutuhan dari setiap masalah yang dimiliki Ny.S dan dapat dilaksanakan karena keluarga dari Ny.S juga ikut bekerja sama.

Dengan demikian apa yang dijelaskan pada tinjauan pustaka dan yang ditemukan pada studi kasus tidak ditemukan kesenjangan.]

6. Pelaksanaan

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah kelima secara aman dan efisien (Varney, 2013).

Pada tinjauan pustaka melakukan anamnesa, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, dan sudah dilakukan untuk Manual plasenta. Pada studi kasus rencana tindakan yang sudah dibuat pada Ny.S sudah dilaksanakan seluruhnya di Klinik Mariana yaitu Sukadono anamnesa, tanda-tanda vital, Kontraksi Lemah, perdarahan \pm 200 cc, tali pusat menjulur sebagian, pemeriksaan fisik dan sudah dilakukan, dan diberikan oksitosin 2 kali, dan penulis meminta persetujuan kepada klien untuk Manual plasenta. Dilakukan untuk mengeluarkan plasenta secara manual. Berdasarkan data kasus yang diperoleh dapat dilihat bahwa pada saat melakukan manual plasenta tidak diberikan Obat Analgetik sehingga ada kesenjangan antara teori dan praktek.

7. Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis. (Varney, 2013).

Hasil evaluasi setelah dilakukan perawatan di klinik Mariana Sukadono :

- a. Kateter Sudah terpasang
- b. Informant consent sudah ditandatangani

- c. Plasenta lahir jam 21.45 wib
- d. Eksplorasi sudah dilakukan dan perdarahan kurang lebih 100 ml
- e. Tekanan darah :110/80 mmHg
 - Suhu :37°C
 - Nadi : 82 x/i
 - Pernafasan :22 x/i
 - TFU :2 Jari dibawah Pusat
 - Kontraksi :Baik
- f. Obat-obatan sudah diberikan
- g. Semua peralatan sudah dibersihkan
- h. Perawatan pasca tindakan sudah dilakukan
- i. Keluarga sudah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan oleh bidan.

Dengan melihat hasil yang diperoleh dengan melihat tindakan yang telah diuraikan di atas dapat disimpulkan bahwa tujuan yang ingin dicapai pada Kasus Ny.S sebagian besar dapat terevaluasi dengan yang diharapkan. Dengan demikian pada tinjauan dan stusi kasus pada Ny.S Di lahan praktek secara garis besar Nampak adanya persamaan karena masalah dapat tertasi dengan baik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan “Asuhan Kebidanan Pada Ny. S usia 30 tahun P₁A₀ dengan Retensio Plasenta di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2018”. Maka penulis dapat menyimpulkan kasus sebagai berikut:

1. Pengkajian data Subjektif dan objektif pada kasus Ny.S adalah ibu cemas karena ari-ari (plasenta) belum lahir selama 30 menit setelah bayi lahir, ibu mengatakan perut tidak terasa mules. Data ojektif diperoleh data yaitu TD :110/70 mmHg, P :82 x/I, RR :22 x/i, T : 36°C. Inspeksi pada vagina tampak tali pusat menjulur sebahagian dana ada peengeluaran darah pada vagina.
2. Didapatkan diagnosa dari hasil pengkajian terhadap Ny. S usia 30 tahun Bersalin Kala III dengan Retensio Plasenta.
3. Didapatkan diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada kasus Ny.S adalah dapat mengakibatkan terjadinya Perdarahan Dan Syok.
4. Pada kasus tindakan segera yang dilakuakn sesuai dengan Diagnosa/Masalah potensial yang mungkin terjadi pada ibu yaitu melakukan Manual Plasenta jika semburan darah ada. Tetapi jika tidak ada maka melakukan pemasangan infus, memperbaiki keadaan umum ibu, lalu melakukan rujukan.
5. Asuhan sesuai dengan dignosa, masalah dan kebutuhan klien Ny.S adalah Melakukan Manual Plasenta.

6. Pada langkah pelaksanaan, tindakan yang diberikan sesuai dengan rencana yang ditemukan.
7. Evaluasi dilakukan secara sistematis untuk melihat hasil asuhan yang diberikan. Hasil yang diperoleh plasenta lahir lengkap, keadaan ibu baik, kontraksi uterus baik, dan tidak terjadi komplikasi pada ibu.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dengan disusunnya Laporan Tugas Akhir ini keefektifan proses belajar dapat di tingkatkan. Serta lebih meningkatkan kemampuan, keterampilan dan pengetahuan mahasiswa dalam hal penanganan kasus Retensio Plasenta. Serta diharapkan dapat menjadi sumber ilmu dan bacaan yang dapat memberi informasi terbaru serta menjadi sumber referensi yang dapat digunakan sebagai pelengkap dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir pada semester akhir berikutnya.

2. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan, khususnya pada kasus Retensio Plasenta dan dengan adanya Laporan Tugas Akhir ini diharapkan di klinik Mariana Sukadono dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan.

3. Bagi Klien

Diharapkan pasien waspada terhadap komplikasi yang mungkin terjadi seperti Retensio Plasenta.

DAFTAR PUSTAKA

- JNPK-KR Depkes RI, (2012), *Asuhan Persalinan Normal*, Edisi 2012, Jakarta: JNPK-KR.
- Karlina, Novi. 2016. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Bogor : In Media
- Manuaba. 2010. *Pengantar Obstetric*. Jakarta: EGC
- Manguji, Betty .2013. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah Soap*, Jakarta : ECG.
- Mayang. 2011. *Hubungan Faktor Resiko Bersalin Denga Retensio Plasenta*. Bandung: Salemba Medika
- Medforth, Janet. 2011. *Kebidanan Oxford*, Jakarta : EGC.
- Purwoastuti, Walyani. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Permatasari, FA. (2017). *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Perlengkatan Plasenta (Retensio Plasenta)*. Journal.Uhamka 1(2), 102-103. Diakses pada tanggal 15 Mei 2018.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Riyanto, R. (2016). *Faktor Resiko Kejadian Retensio Plasenta*. Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai Volume VIII No. 1 Edisi Juni 2015 ISSN: 19779-469X. Diakses pada tanggal 15 Mei 2018.
- Sulistyawati, Ari. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Sondakh, Jenny. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Erlangga.