

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN RETENSIO PLASENTA
DI PMB HJ. HERMAYANTI RAMBE KECAMATAN
PADANGSIDEMPUAN UTARA KOTA
PADANGSIDEMPUAN
TAHUN 2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan
di Kota Padangsidempuan



Disusun Oleh:

DEBBY AWU ANGGITA
NIM: 20020017

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDEMPUAN
TAHUN 2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN RETENSIO PLASENTA
DI PMB HJ. HERMAYANTI RAMBE KECAMATAN
PADANGSIDEMPUAN UTARA KOTA
PADANGSIDEMPUAN
TAHUN 2023**

Laporan Tugas Akhir ini telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan Tahun 2023

Padang Sidempuan,

Mei 2023

Pembimbing



(BD. HJ. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.KM)

NIDN. 0127088801

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN RETENSIO PLASENTA
DI PMB HJ. HERMAYANTI RAMBE KECAMATAN
PADANGSIDEMPUAN UTARA KOTA
PADANGSIDEMPUAN
TAHUN 2023**

Program Studi Kebidanan Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan

Padang sidempuan, Mei 2023

Pembimbing

(BD. HJ. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.KM)
NIDN. 0127088801

Penguji I

(Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb,M.Keb)
NIDN.0114109601

Penguji II

(Bd. Novitas Sari Batubara, S.Keb, M.Keb)
NIDN.0125118702

Mengetahui,

**Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan
di Kota Padangsidempuan**



Arnil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN.0118108703

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Padangsidempuan, Mei 2023
Tanda Tangan

Debby Awu Anggita
Nim : 20020017

MOTTO

“ Allah SWT tidak akan membebani seorang hamba melainkan sesuai dengan
batas kemampuannya “

(Q.S Al- Baqarah : 286)

“Jika kamu berbuat baik kepada orang lain berarti kamu berbuat baik kepada
dirimu sendiri”

(QS. Al- Isra :7)

“Sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah
selesai dari suatu urusan tetepilah bekerja keras untuk urusan yang lain”

(QS. Al- Insyirah : 6-7)

“ Orang- orang yang berhenti belajar akan menjadi pemilik masa lalu, orang-
orang yang masih terus belajar akan menjadi pemilik masa depan “

(Mario Teguh)

RIWAYAT PENULIS

I. Data Pribadi

Nama : Debby Awu Anggita
Nim : 20020017
Tempat/ Tanggal Lahir : Sorik, 13 Maret 2002
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak ke : 4 (Empat)
Status Keluarga : Anak Kandung
Alamat : Desa Sorik, Kec. Batang Angkola, Kab. Apanuli Selatan

II. Data Orang Tua

Nama Ayah : Paharuddin
Nama Ibu : Samsiah Daulay
Pekerjaan Ayah : Petani
Pekerjaan Ibu : Petani

III. Pendidikan

Tahun 2008-2014 : SDN 101020 Sorik
Tahun 2014-2017 : SMPN 2 Batang Angkola
Tahun 2017-2020 : SMKN 1 Batang Angkola
Tahun 2020-2023 : D-III Kebidanan Universitas Afa Royhan Padangsidempuan

INTISARI

¹Debby Awu Anggita, ²Nur Aliyah Rangkuti

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN RETENSIO PLASENTA DI PMB HJ. HERMAYANTI RAMBE KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN UTARA KOTA PADANGSIDEMPUAN TAHUN 2023

Latar Belakang : Retensio plasenta merupakan kondisi perlengketan plasenta atau belum lahir lebih dari 30 menit setelah bayi lahir karena elastisitas uterus yang menurun dan kontraksi. Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian retensio plasenta antara lain paritas, usia, jarak kehamilan, anemia, kondisi social ekonomi, rahim yang besar, Riwayat komplikasi pada kehamilan sebelumnya. Retensio plasenta disebabkan oleh multifaktor, yaitu faktor maternal, faktor uterus (Oxorn, 2010) dan faktor fungsional (Winkjosastro, 2007). Data kematian ibu di Indonesia juga mengalami peningkatan pada Tahun 2007 capaiannya 228/100.000 kelahiran hidup (KH) menjadi 359/100.000 KH tahun 2012. Tingginya capaian tersebut disebabkan oleh perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%), infeksi (7,3%), penyebab lain (35,3%) (Kemenkes RI, 2014). **Tujuan :** Untuk melakukan manajemen asuhan kebidanan persalinan dengan retensio plasenta di PMB HJ. Hermayanti Rambe Tahun 2023 sesuai dengan manajemen 7 langkah varney dan data perkembangan SOAP. **Metode Penelitian :** Studi kasus menggunakan metode 7 langkah varney dan data data perkembangan SOAP, lokasi studi kasus itu di PMB HJ. Hermayanti Rambe Kota Padangsidempuan, subjek studi kasus ini adalah Ny. A G1 P1 A0 umur 28 tahun dengan retensio plasenta, waktu studi kasus yaitu pada bulan april. **Kesimpulan :** Peneliti telah melaksanakan asuhan sesuai manajemen 7 langkah varney dan data perkembangan SOAP yang digunakan berdasarkan manajemen asuhan mulai dari Pengkajian, Interpretasi data, Diagnosa potensial, Tindakan segera, Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi. **Saran:** Diharapkan laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai masukan khususnya pada persalinan dengan masalah retensio plasenta.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Persalinan, Retensio Plasenta

Kepustakaan : 20 pustaka 2012 - 2022

ABSTRACT

1Debby Awu Anggita, 2Nur Aliyah Rangkuti

1 Student of Midwifery Diploma III Study Program

2 Lecturer of Midwifery Diploma III Study Program

MIDWIFERY CARE WITH RETAINED PLACENTA IN PMB HJ. HERMAYANTI RAMBE NORTH PADANGSIDIMPUAN SUBDISTRICT PADANGSIDIMPUAN CITY 2023

Background: A retained placenta is a condition where the placenta adheres or is not born more than 30 minutes after the baby is born due to decreased uterine elasticity and contractions. Risk factors that influence the incidence of retained placenta include parity, age, gestational spacing, anemia, socioeconomic conditions, a large uterus, and a history of complications in previous pregnancies. Placental retention is caused by multiple factors, namely maternal factors, uterine factors (Oxorn, 2010), and functional factors (Winkjosastro, 2007). Maternal mortality data in Indonesia also increased in 2007, reaching 228/100,000 live births to 359/100,000 KH in 2012. The high achievement was caused by bleeding (30.3%), hypertension in pregnancy (27.1%), infection (7.3%), and other causes (35.3%) (Ministry of Health of the Republic of Indonesia, 2014). **Objective:** To provide midwifery care with retained placenta in PMB HJ. Hermayanti Rambe 2023 in accordance with Varney's 7-step management and SOAP development data. **Method:** A case study using Varney's 7-step method and SOAP development data, the location of the case study was in PMB HJ. Hermayanti Rambe Padangsidempuan City, the subject of this case study was Mrs. A G1 P1 A0, 28 years old with retained placenta, the time of the case study was in April. **Conclusion:** The researchers have implemented midwifery care according to Varney's 7-step management and the SOAP development data based on care management starting from assessment, data interpretation, potential diagnosis, immediate action, planning, implementation, and evaluation. **Suggestion:** It is hoped that this final report can be used as input, especially for deliveries with retained placental problems.

Keywords: Midwifery Care, Childbirth, Retained Placenta

References: 20 (2012 – 2022)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga bisa terselesaikan nya Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Retensio Plasenta Di PMB HJ. Hermayanti Rambe Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padang Sidempuan Tahun 2023.

Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan. Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Dr. Anto J, Hadi, SKM, M.Kes, MM, selaku Rektor Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Bd Novita Sari Batubara S Keb,M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Bd. HJ. Nur Aliyah Rangkuti S.Keb, M. KM selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan arahan dan dukungan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir (LTA).
5. Dosen dan staff Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan atas segala bantuan yang diberikan.

6. Ayahanda dan Ibunda penulis tercinta dan sayangi terima kasih telah mencurahkan kasih sayang yang tiada henti-hentinya serta mendoakan, menemani, mendukung dan memotivasi dalam pembuatan laporan tugas akhir ini.
7. Kepada saudara tercinta terima kasih telah memberikan semangat dan motivasi untuk penulis.
8. Kepada PMB HJ. Hermayanti Rambe penulis ucapkan terima kasih karena telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
9. Kepada semua teman-teman seperjuangan mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan angkatan ke IX tahun 2020 yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bermanfaat untuk semua pihak.

Padangsidempuan, Mei 2023

Penulis

DEBBY AWU ANGGITA
2002007

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
MOTTO	iv
RIWAYAT PENULIS.....	v
INTISARI	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Mamfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Bagian Istitusi	6
1.4.2 Bagi Lahan Praktek.....	6
1.4.3 Bagian Responden	6
1.4.4 Bagi Penulis	6
1.5 Ruang Lingkup	6
1.5.1 Sasaran	6
1.5.2 Tempat	6
1.5.3 Waktu	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Tinjauan Teori	9
2.1.1 Pengertian Persalinan.....	9
2.1.2 Jenis-jenis Persalinan	10
2.1.3 Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan.....	10
2.1.4 Tahapan-Tahapan Persalinan	12
2.1.5 Tujuan Asuhan Persalinan	14
2.1.6 Lima Benang Merah Asuhan Persalinan.....	15
2.1.7 Tanda-Tanda Persalinan.....	18
2.1.8 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan.....	20
2.2 Teori Manajemen Persalinan.....	21
2.2.1 Perdarahan Postpartum	21
2.2.2 Retensio Plasenta	21
2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi	22
2.2.4 Etiologi Retensio Plasenta	22
2.2.5 Pencegahan.....	24
2.2.6 Penanganan	24

2.2.7 Terapi	25
2.2.8 Plasenta Manual	25
2.3 Manajemen Kebidanan Dan Dokumentasi.....	31
2.3.1 Manajemen kebidanan varney	31
2.3.2 Langkah-Langkah manajemen kebidanan menurut verney adalah sebagai berikut:	31
2.4 Pendokumentasian Dengan SOAP	32
2.5 Landasan Hukum Kewenangan Bidan	34
BAB III MANAJEMEN KEBIDANAN	36
3.1 Pengumpulan Data/Pengkajian	36
3.1.1 Identitas	36
3.1.2 Anamnese (Data Subjektif).....	36
3.1.3 Pemeriksaan Fisik (Data Objektif).....	38
3.1.4 Data Perkembangan	52
BAB IV PEMBAHASAN.....	54
4.1 Hasil Dan Pembahasan.....	54
BAB V PENUTUP.....	59
5.1 Kesimpulan.....	59
5.2 Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Penyebab Retensio Plasenta	23
Tabel 2 Langkah-Langkah Manual Plasenta.....	29
Tabel 3 Riwayat Persalinan.....	38
Tabel 4 Data Perkembangan	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar . Retensio Plasenta.....	23
---------------------------------	----

DAFTAR SINGKATAN

- DJJ : Denyut Jantung Janin
HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir
HPP : Haemorrhagia Post Partum
LILA : Lingkar Lengan Atas
TFU : Tinggi Fundus Uteri
TT : Tetanus Toksoid
TTP : Tafsiran Tanggal Persalinan
WHO : *World Health Organization*

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Surat Penelitian

Lampiran 2 Lembar Surat Balasan

Lampiran 3 Lembar Partograph

Lampiran 4 Lembar Konsul

Lampiran 5 Lembar Foto Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Retensio plasenta merupakan kondisi perlengketan plasenta atau belum lahir lebih dari 30 menit setelah bayi lahir karena elastisitas uterus yang menurun dan kontraksi. Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian retensio plasenta antara lain paritas, usia, jarak kehamilan, anemia, kondisi social ekonomi, rahim yang besar, Riwayat komplikasi pada kehamilan sebelumnya. Retensio plasenta disebabkan oleh multifaktor, yaitu faktor maternal, faktor uterus (Oxorn, 2010) dan faktor fungsional (Winkjosastro, 2007).

Indikator derajat kesehatan suatu bangsa ditentukan dengan perbandingan tinggi rendahnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Di Indonesia diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian massa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.

Salah satu penyebab kematian ibu pada sebagian besar kasus perdarahan dalam masa nifas yang terjadi adalah karena retensio plasenta, sehingga perlu dilakukan upaya penanganan yang baik dan benar yang dapat diwujudkan dengan upaya peningkatan keterampilan tenaga kesehatan khususnya dalam pertolongan persalinan, peningkatan manajemen Pelayanan Obstetric Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan Pelayanan Obstetric Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK), ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas kesehatan yang merupakan prioritas dalam pembangunan sektor kesehatan guna pencapaian target *Millennium Development Goal's* (MDG's) tersebut.

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). Selain itu juga perbaiki pelayanan gawat darurat, memberikan penyuluhan tentang resiko tinggi ibu hamil pada masyarakat (Saifuddin, 2009), serta peningkatan keterampilan tenaga kesehatan (bidan) dalam melakukan asuhan persalinan normal (APN, 2007).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan, sehingga menjadi salah satu target yang telah ditentukan yang harus dicapai dalam tujuan pembangunan *Millenium Development Goals* (MDGs) yaitu tujuan ke 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dengan mengurangi sampai 102 per 100.000 kelahiran hidup kematian ibu pada tahun 2015. Berbagai upaya telah dilakukan untuk menekan angka kematian ibu, misalnya melalui program *Maternal and Child Health, Safe Motherhood, Gerakan Sayang Ibu, dan Making Pregnancy Safer*. Sangat disayangkan bahwa kasus kematian ibu tetap saja tinggi (Siswono, 2010).

Kematian wanita dalam usia reproduksi di seluruh dunia paling banyak dikarenakan komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan. Lebih dari separuh kematian ini terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan

dan dikaitkan dengan jumlah perdarahan lebih dari 500 cc disebut *Haemorarghia Post Partum* (HPP).

Menurut WHO, dari 275.000 wanita yang meninggal setiap tahun pada masa kehamilan dan persalinan, seperempat kematian terjadi karena postpartum primer pendarahan. Dengan demikian, perdarahan pasca partum primer tetap menjadi masalah kesehatan utama karena mayoritas kematian ibu (88%) terjadi dalam waktu empat jam setelah melahirkan meskipun persalinan sudah dalam pengelolaan manajemen aktif kala tiga persalinan (*Gregory Edie HalleEkane et al.*, 2016).

Data kematian ibu di Indonesia juga mengalami peningkatan pada Tahun 2007 capaiannya 228/100.000 kelahiran hidup (KH) menjadi 359/100.000 KH tahun 2012. Tingginya capaian tersebut disebabkan oleh perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%), infeksi (7,3%), penyebab lain (35,3%) (Kemenkes RI, 2014).

Angka kematian ibu (AKI) yang merupakan salah satu indikator terhadap kesehatan sebuah negara saat ini masih sangat tinggi di Indonesia (Depkes RI, 2007).

Menurut hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menyebutkan bahwa AKI di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dari SDKI tahun 2007, yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan, target Millenium Development Goals (MDGs) 102 per 100.000 kelahiran hidup.

Menurut Dinkes Provinsi Sumatera Utara penyebab utama kematian ibu di Sumatera Utara secara nasional disebabkan karena komplikasi persalinan (45%), retensio plasenta (20%), robekan jalan lahir (19%), partus lama (11%).

Berdasarkan survey pendahuluan yang peneliti lakukan di PMB HERMAYANTI di Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan ibu yang mengalami Retensio Plasenta pada bulan Februari 2023 sebanyak 1 orang.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik mengambil Laporan Tugas Akhir “Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Retensio Plasenta” di PMB HERMAYANTI Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat diambil rumusan masalah yaitu Asuhan Kebidanan Persalinan dengan Retensio Plasenta pada Ny.A Di PMB HERMAYANTI Di Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diperoleh nyata dalam melaksanakan penelitian,memberikan Asuhan Kebidanan Persalinan dengan Retensio Plasenta pada Ny.A Di PMB HERMAYANTI Di Kecamatan Padangsidempuan Utara dengan menggunakan manajemen Varney.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan di buatnya Asuhan Kebidanan Persalinan dengan Retensio Plasenta agar mahasiswa dapat:

1. Untuk mengumpulkan data dasar/pengkajian pada Persalinan dengan Retensio Plasenta pada y.A di PMB HERMAYANTI Di Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2023.
2. Untuk melakukan interpretasi data Persalinan dengan Retensio Plasenta pada Ny.A di PMB HERMAYANTI Di Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2023.
3. Untuk menerapkan diagnosa potensian pada Persalinan dengan Retensio Plasenta pada Ny.A di PMB HERMAYANTI Di Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2023.
4. Untuk menetapkan antisipasi pada Persalinan dengan Retensio Plasenta pada Ny.A di PMB HERMAYANTI Di Kecamatan Padangsidempuan Kota Padang Sidempuan Tahun 2023.
5. Untuk merencanakan intervensi pada Persalinan dengan Retensio Plasenta pada Ny.A di PMB HERMAYANTI Di Kecamatan Padangsidempuan Kota Padangsidempuan Tahun 2023.
6. Untuk melakukan implementasi pada Persalinan dengan Retansio Plasenta pada Ny.A di PMB HERMAYANTI Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2023.
7. Untuk melakukan evaluasi tindakan yang akan dilakukan pada Persalinan dengan Retensio Plasenta pada Ny.A di Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padang Sidempuam Tahun 2023.

1.4 Mamfaat Penelitian

1.4.1 Bagian Istitusi

Sebagai sumber ilmu tambahan untuk meningkatkan kualitas pendidikan kebidanan dan khususnya dalam penanganan pada ibu bersalin patologis dengan Retensio Plasenta.

1.4.2 Bagi Lahan Praktek

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan agar lahan praktek dapat menjadi lebih baik dalam menghadapi masalah Retensio Plasenta.

1.4.3 Bagian Responden

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang Retensio Plasenta.

1.4.4 Bagi Penulis

Dapat menambahkan pengetahuan dan pengalaman dalam pengkajian permasalahan pada persalinan.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran penelitian dari asuhan kebidanan yaitu ibu bersalin dengan Retensio Plasenta pada Ny.A.

1.5.2 Tempat

Tempat lokasi pengambilan kasus dilakukan di PMB Hermayanti Tahun 2023.

1.5.3 Waktu

Waktu penelitian ini dimulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai kasus yaitu April 2023.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (*Mochtar*, 2002).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, hingga janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (*Sarwono*, 2001).

Persalinan adalah proses di mana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap abnormal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (*APN*, 2008).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir (*Bobak, dkk*; 2004). Persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (*Saifudin*, 2002).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (*Wiknjosastro*, 2002).

Definisi persalinan menurut *Helen Varney* (2001) adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan Prematur atau postmatur), mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi), tidak lebih dari 24 jam sejak saat awitnya (bukan partus presipitatus atau partus lama), mempunyai janin (tunggal) dengan presentasi *vertex* [puncak kepala) dan oksiput pada bagian anterior pelvis, terlaksana tanpa bantuan *artificial* (seperti *Forceps*), tidak mencakup komplikasi (seperti perdarahan hebat), dan mencakup kelahiran plasenta yang normal.

2.1.2 Jenis-jenis Persalinan

Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:

1. Persalinan Spontan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri atau melalui jalan lahir ibu tersebut.

2. Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi forceps atau dilakukan operasi section caesar.

3. Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban karena pemberian prostaglandin.

2.1.3 Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan

1. Teori Penurunan Kadar Hormon Progesteron

Hormon progesteron merupakan hormon yang mengakibatkan relaksasi pada otot-otot rahim, sedangkan hormon estrogen meningkatkan karena tekanan otot rahim.

2. Teori Oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.

3. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh deciduas menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

4. Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang menjadi tua seiring bertambahnya usia kehamilan Menyebabkan kadar estrogen dan progesteron turun. Hal ini juga mengakibatkan kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi.

5. Distensi Rahim

Seperti halnya kandung kemih yang bila dindingnya meregang karena isinya, demikian pula dengan rahim. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot rahim akan semakin meregang. Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskemi otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter kemudian timbullah kontraksi.

6. Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (*Fleksus Franker Hauser*).

Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi.

7. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan pada janin anancepalus kehamilan lebih lama dari biasanya.

2.1.4 Tahapan-Tahapan Persalinan

1. Kala I (Pembukaan serviks)

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu:

2. Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

3. Fase Aktif

a. Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

b. Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

c. Fase Dilatasi

Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

4. Kala II (Pengeluaran janin)

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

5. Kala III (Pengeluaran plasenta)

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan Nitabisch karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- a. Uterus menjadi bundar.
- b. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang.
- d. Terjadi perdarahan.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.

6. Kala IV (Pengawasan 2 jam postpartum)

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah:

- a. Tingkat kesadaran penderita.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadi pendarahan.

2.1.5 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya. Hal ini dilakukan melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap, serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Secara tepat guna dan waktu baik sebelum atau sesaat masalah terjadi, serta segera melakukan rujukan saat kond ibu masih optimal maka para ibu dan bayi baru lahir akan terhindar dari ancaman kesakitan dan kematian. Selain hal tersebut, tujuan lain dari asuhan persalinan antara lain:

1. Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.
2. Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas sesuai dengan prosedur standar.

3. Mengidentifikasi praktik-praktik terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran, yang berupa:
 - a. Penolong yang terampil,
 - b. Kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya,
 - c. Partograf,
 - d. Episiotomy yang terbatas hanya pada indikasi, dan
 - e. Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut.

2.1.6 Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

Lima benang merah dirasakan sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Kelima benang merah ini akan selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan mulai dari kala I sampai dengan kala IV termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir, kelima benang merah yang dijadikan dasar asuhan persalinan yang bersih dan aman adalah:

1. Pengambilan Keputusan Klinik

Aspek pemecahan masalah yang diperlukan untuk menentukan pengambilan keputusan klinis (*Clinical Decision Making*). Dalam keperawatan dikenal proses keperawatan, para bidan menggunakan proses serupa yang disebut sebagai proses penatalaksanaan kebidanan atau proses pengambilan keputusan klinis. Proses ini memiliki beberapa tahapan mulai dari pengumpulan data, diagnosis, perencanaan dan penatalaksanaan, serta evaluasi yang merupakan pola pikir sistematis bagi para bidan selama memberikan asuhan kebidanan, khususnya dalam asuhan persalinan normal.

2. Aspek Sayang Ibu yang Berarti Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan yang harus diperhatikan para bidan, antara lain:

- a. Suami, saudara atau keluarga lainnya harus diperkenankan untuk mendampingi ibu selama proses persalinan bila ibu menginginkannya.
- b. Standar untuk persalinan yang bersih harus selalu dipertahankan
- c. Kontak segera antara ibu dan bayi serta pemberian air susu ibu harus dianjurkan untuk dikerjakan.
- d. Penolong persalinan harus bersikap sopan dan penuh pengertian.
- e. Penolong persalinan harus menerangkan pada ibu maupun keluarga mengenai seluruh proses persalinan.
- f. Penolong persalinan harus mau mendengarkan dan memberi jawaban atas keluhan maupun kebutuhan ibu.
- g. Penolong persalinan harus cukup mempunyai fleksibilitas dalam menentukan pilihan mengenai hal-hal yang biasa dilakukan selama proses persalinan maupun pemilihan posisi saat melahirkan.
- h. Tindakan-tindakan yang secara tradisional sering dilakukan dan sudah terbukti tidak berbahaya harus diperbolehkan bila harus dilakukan Ibu harus diberi privasi bila ibu menginginkan.
- i. Tindakan-tindakan medis yang rutin dikerjakan dan ternyata tidak perlu dan harus dihindari (*episiotomy*, pencukuran, dan klisma).

3. Aspek Pencegahan Infeksi

Cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit antar orang dan/atau dari peralatan atau sarana kesehatan ke seseorang dapat dilakukan dengan meletakkan penghalang di antara mikroorganisme dan individu (klien atau petugas kesehatan).

4. Aspek Pencatatan (Dokumentasi)

Dokumentasi dalam manajemen kebidanan merupakan bagian yang sangat penting. Hal ini dikarenakan:

- a. Dokumentasi menyediakan catatan permanen tentang manajemen pasien
- b. Memungkinkan terjadinya pertukaran informasi di antara petugas kesehatan.
- c. Kelanjutan dari perawatan dipermudah, dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari satu petugas ke petugas yang lain, atau dari petugas ke fasilitas.
- d. Informasi dapat digunakan untuk evaluasi, untuk melihat apakah perawatan sudah dilakukan dengan tepat, mengidentifikasi kesenjangan yang ada, dan membuat perubahan serta perbaikan peningkatan manajemen perawatan pasien.
- e. Memperkuat keberhasilan manajemen sehingga metode-metode dapat dilanjutkan dan disosialisasikan kepada yang lain.
- f. Data yang ada dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus.
- g. Dapat digunakan sebagai data statistik untuk catatan nasional.
- h. Sebagai data statistik yang berkaitan dengan kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

Dalam asuhan persalinan normal, sistem pencatatan yang digunakan adalah partograf, hasil pemeriksaan yang tidak dicatat pada partograf dapat diartikan bahwa pemeriksaan tersebut tidak dilakukan.

5. Aspek Rujukan

Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*.

2.1.7 Tanda-Tanda Persalinan

Gejala persalinan sebagai berikut:

1. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
2. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda, yaitu:
 - a. Pengeluaran lender
 - b. Lendir bercampur darah
3. Dapat disertai ketuban pecah dini
4. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks:
 - a. Perlunakan serviks
 - b. Perdarahan serviks
 - c. Terjadi pembukaan serviks

Berikut tentang jalannya persalinan

1. Tanda persalinan sudah dekat
 - a. Terjadi lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan:

- 1) Kontraksi *Braxton Hicks*.
- 2) Ketegangan perut dinding
- 3) Ketegangan ligamentum rotundum
- 4) Gaya berat janin di mana kepala ke arah bawah
- 5) Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul
- 6) Terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang
- 7) Di bagian bawah terasa sesak
- 8) Terjadi kesulitan saat berjalan
- 9) Sering miksi (beser kencing)

Gambaran *lightening* pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P yaitu, *power* (kekuatan his), *passage* (jalan lahir normal), dan *pasanger* (janinnya dan plasenta). Pada multipara gambarannya tidak jelas, karena kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan.

2. Terjadinya his permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Kontraksi ini dapat dikemukakan sebagai keluhan, karena dirasakan sakit dan mengganggu. Kontraksi Braxton Hicks terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen, progesteron, dan memberikan kesempatan rangsangan oksitosin.

Dengan makin tua hamil, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, sebagai his palsu.

Sifat his permulaan (palsu)

- a. Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- b. Datangnya tidak teratur Tidak ada perubahan pada servix atau pembawa tanda
- c. Durasi pendek Tidak bertambah bila beraktivitas.

2.1.8 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. Faktor Passage (Jalan lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terd dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syar agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa al rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

2. Faktor Power (Kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. Power merupakan tenaga primer atau kekuatan utania yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim,

3. Faktor Passanger

Janin (Kepala janin dan ukuran-ukurannya) Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan

4. Faktor Psikis (Psikologi)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga bias melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan

kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti" sekarang menjadi hal yang nyata..

5. Faktor Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini Bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

2.2 Teori Manajemen Persalinan

2.2.1 Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum merupakan kondisi komplikasi yang sangat berpotensi mengancam jiwa terutama ibu pada proses persalinan pervaginam maupun sectio caesarea. Beberapa penelitian mengatakan persalinan pervaginam sering kali menyebabkan perdarahan lebih dari 500 ml tanpa adanya suatu gangguan pada kondisi ibu. Hal tersebut kemudian mengakibatkan penerapan definisi yang lebih luas untuk kasus perdarahan postpartum. Saat ini, perdarahan postpartum didefinisikan sebagai perdarahan yang mengakibatkan tanda-tanda juga gejala-gejala dari ketidakstabilan hemodinamik apabila kemudian tidak dilakukan terapi. kasus ini dapat menjadi penyebab utama dari kematian ibu.

2.2.2 Retensio Plasenta

Retensio Plasenta adalah tertahannya plasenta atau belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir. Retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir. Plasenta tersebut harus segera dikeluarkan karena dapat

menimbulkan bahaya perdarahan dan dapat menyebabkan infeksi karena dianggap benda asing. (Handayani, 2017).

Retensio plasenta adalah keadaan dimana plasenta belum lahir dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Retensio plasenta adalah keadaan dimana plasenta belum lahir dalam waktu $\frac{1}{2}$ jam setelah bayi lahir.

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi

1. Kelainan dari uterus sendiri, yaitu anomali dari uterus atau serviks; kelemahan dan tidak efektifnya kontraksi uterus; kontraksi yang tetanik dari uterus; serta pembentukan constriction ring.
2. Kelainan dari placenta dan sifat perlekatan placenta pada uterus.
3. 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 waktu dapat menyebabkan serviks kontraksi dan menahan plasenta; serta pemberian anestesi terutama yang melemahkan kontraksi uterus.

2.2.4 Etiologi Retensio Plasenta

1. Plasenta belum terlepas sepenuhnya dari dinding rahim disebabkan tumbuh terlalu melekat ke dalam, berdasarkan tingkat perlekatannya maka dibagi menjadi :
 - a. Plasenta adhesive yaitu plasenta yang melekat pada desidua endometrium lebih dalam. Kontraksi uterus kurang kuat untuk melepaskan plasenta.
 - b. Plasenta akreta yaitu implantasi plasenta jonjot khorion memasuki sebagian miometriun.

2.2.5 Pencegahan

Untuk mencegah retensio plasenta dapat disuntikkan 10 IU oksitosin IM segera setelah bayi lahir.(Kurniawan,2016)

2.2.6 Penanganan

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 forsep 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 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.

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.

2.2.7 Terapi

Terapi untuk retensio atau inkarserasi adalah 35 unit Syntocinon (oksitosin) IV yang diikuti oleh usaha pengeluaran secara hati-hati dengan tekanan pada fundus. Jika plasenta tidak lahir, usahakan pengeluaran secara manual setelah 15 menit. Jika ada keraguan tentang lengkapnya plasenta, lakukan palpasi sekunder.

2.2.8 Plasenta Manual

Plasenta manual adalah tindakan untuk melepas secara manual (menggunakan tangan) dari tempat implantasinya dan melahirkankeluar dari kavum uteri.

1. Prosedur
 - a. Persiapan
 - 1) Pasang set dan cairan infuse
 - 2) Jelaskan pada ibu prosedur dan tujuan tindakan
 - 3) Lakukan anestesi verbal atau analgesia per rectal
 - 4) Siapkan dan jelaskan prosedur pencegahan infeksi
 - b. Tindakan Penetrasi ke Dalam Kavum Uteri
 - 1) Pastikan kandung kemih dalam keadaan kosong

- 2) Jepit tali pusat dengan klem pada jarak 5-10 cm dari vulva, tegangkan dengan satu tangan sejajar lantai
- 3) Secara obstetric masukkan tangan lainnya (punggung tangan menghadap ke bawah) ke dalam vagina dengan menelusuri sisi bawah tali pusat
- 4) Setelah mencapai bukaan serviks, minta seorang asisten / penolong lain untuk memegang klem tali pusat kemudian pindahkan tangan luar untuk menekan fundus uteri
- 5) Sambil menahan fundus uteri, masukkan tangan dalam hingga ke kavum uteri sehingga mencapai tempat implantasi plasenta
- 6) Bentangkan tangan obstetric menjadi datar seperti member salam (ibu jari merapat ke jari telunjuk dan jari-jari lain saling merapat).

c. Melepas Plasenta Dari Dinding Uterus

- 1) Tentukan implantasi, temukan tepi plasenta paling bawah
Bila plasenta berimplantasi di korpus belakang, tali pusat tetapi sebelah atas dan sisipkan ujung jari-jari tangan diantara plasenta dan dinding uterus dimana punggung tangan menghadap ke bawah. Bila di korpus depan maka pindahkan tangan ke sebelah atas tali pusat dan sisipkan ujung jari-jari tangan diantara plasenta dan dinding uterus dimana punggung tangan menghadap ke atas.
- 2) Setelah ujung-ujung jari masuk diantara plasenta dan dinding uterus maka perluas pelepasan plasenta dengan jalan menggeser tangan ke kanan dan ke kiri sambil digeserkan ke atas (cranial ibu) hingga semua perlekatan plasenta terlepas dari dinding uterus.

d. Mengeluarkan Plasenta

- 1) Sementara satu tangan masih di dalam kavum uteri, lakukan eksplorasi untuk menilai tidak ada sisa plasenta yang tertinggal.
- 2) Pindahkan tangan luar dari fundus ke supra simfisis (tahan segmen bawah uterus) kemudian instruksikan asisten atau penolong untuk menarik tali pusat sambil tangan dalam membawa plasenta keluar.
- 3) Lakukan penekanan (dengan tangan yang menahan suprasimfisis) uterus ke arah dorsokranial setelah plasenta dilahirkan dan tempatkan plasenta di dalam wadah yang telah disediakan.

e. Pencegahan infeksi Pasca Tindakan

- 1) Dekontaminasi sarung tangan (sebelum dilepaskan) dan peralatan lain yang digunakan
- 2) Lepaskan dan rendam sarung tangan dan peralatan lainnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 3) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir

2. Keringkan tangan dengan handuk bersih dan kering.

a. Pemantauan pasca tindakan

- 1) Periksa kembali tanda vital ibu
- 2) Catat kondisi ibu dan buat laporan tindakan
- 3) Tuliskan rencana pengobatan, tindakan yang masih diperlukan dari asuhan lanjutan
- 4) Beritahukan pada ibu dan keluarganya bahwa tindakan telah selesai tetapi ibu masih memerlukan pemantauan dan asuhan lanjutan

5) Lanjutan pemantauan ibu hingga 2 jam pasca tindakan sebelum dipindah ke ruang rawat gabung.

Rangsangan taktil (masase) pada dinding uterus atau fundus uteri .

- a. Minta ibu untuk meletakkan telapak tangannya pad adinding uterus
- b. Instruksikan untuk mengusap dinding uterus dengan gerakan sirkuler
- c. Beritahukan bahwa mungkin timbul rasa kencang atau tidak nyaman
- d. Uterus yang mengencang menunjukkan respon adekuat terhadap rangsangan
- e. Teruskan rangsangan taktil bila uterus masih belum berkontraksi
- f. Memeriksa plasenta dan selaputnya untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh.:
 1. Periksa plasenta sisi maternal (yang melekat pada dinding uterus) untuk memastikan bahwa semuanya lengkap dan utuh(tidak ada bagian yang hilang)
 2. Pasangkan bagian-bagian plasenta yang robek atau terpisah untuk memastikan tidak ada bagian yang hilang
 3. Periksa plasenta sisi foetal (yang menghadap ke bayi) untuk memastikan tidak adanya kemungkinan lobus tambahan (suksenturiata)
 4. Evaluasi selaput untuk memastikan kelengkapannya

5. Periksa kembali uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Jika uterus masih belum berkontraksi dengan baik, ulangi masase fundus uteri. Ajarkan ibu dan keluarganya cara melakukan masase uterus sehingga mampu untuk segera mengetahui jika uterus tidak berkontraksi baik.
6. Periksa kontraksi uterus setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan 30 menit selama 1 jam kedua pasca persalinan

Tabel 2.2 Langkah-Langkah Manual Plasenta

NO	KRITERIA	NILAI
A	SIKAP DAN PERILAKU	
1.	Menjelaskan prosedur yang dilakukan	
2.	Teruji bersikap sopan	
3.	Teruji memposisikan pasien dengan tepat	
4.	Teruji tanggap terhadap reaksi pasien	
5.	Teruji sabar dan teliti	
B	CONSENT/ISI	
6.	Mencuci tangan hingga siku dengan air mengalir dan sabun kemudian keringkan	
7.	Memaikai sarung tanagan pada kedua tangan dan mengenakan sarung tanagan pendek	
8.	Membersihkan daerah perineum dan vulva dengan kapas DTT,dan melakukan kateterisasi ibu bila perlu	
9.	Memakai sarung tangan pada kedua tangan dan mengenakan sarung tanagan panjang sampai siku pada tangan kanan	
10.	Memegang tali pusat menggunakan klem,tengangkan secara perlahan sejajar lantai	
11.	Memasukkan tangan kanan kedalam vagina secara obstetric dengan menyatukan jari-jari tangan ketika masuk kedalam vagina,sementara tangan kiri memegang tali pusat,tangan kanan menyelusuri tali pusat hingga lokasi plasenta berada.	
12.	Melepaskan regangan tali pusat dan memindahkan tangan kiri untuk memegang fundus uteri dari luar untuk membantu uterus berkontraksi.	
13.	Dengan bagian lateral jari-jari tangan mencari insersi pinggir plasenta, membuka tangan obstetri menjadi seperti memberi salam, jari-jari dirapatkan secara	

	perlahan, gerakan tangan menyisir dengan gerakan kekanan dan kekiri yang sangat lembut sampai seluruh plasenta terlepas dari dinding rahim, curigai adanya plasenta akreta jika plasenta sulit dilepaskan dan siapkan rujukan.	
14.	Keluarkan plasenta dengan bantuan dorongan tangan kanan (masih berada di dalam uterus) diiringi tarikan tali pusat dengan tangan kiri (berada diluar)	
15.	Lakukan pengecekan kelengkapan plasenta (dengan tangan kiri) dan tangan kanan melakukan eksplorasi uterus	
16.	Melakukan massase dari luar dengan tangan kiri bila plasenta telah lepas seluruhnya (tangan kanan tetap berada di dalam uterus untuk mengantisipasi bila atonia uteri = KBI	
17.	Memberikan 0,2 mg erometrin IM untuk embantu kontraksi uterus	
18.	Memeriksa ibu dan melakukan penjahitan bila ada robekan serviks atau vagina juga diepisiotomi	
19.	Meletakkan semua peralatan dan bahan yang terkontaminasi pada kom yang berisi larutan klorin 0,5%.	
20.	Melepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam wadah larutan klorin,0,5%.	
21.	Mencuci tangan kembali sampai bersih dibawah air mengalir	
22.	Memberikan antibiotic profilaksi dosis tunggal:Ampicilin 1 gr IV +Metronodazole 500 mg	
23.	Mengobservasi perdarahan pervaginam dan memeriksa vital signs: Setiap 15 menit pada jam pertama Setiap 30 menit pada jam kedua	
24.	Menyakinkan uterus berkontraksi dengan baik.	
C	TEKNIK	
25.	Teruji melaksanakan secara sistematis berurutan	
26.	Teruji menjaga privasi pasien	
27.	Teruji melaksanakan tindakan denagan percaya diri dan tidak ragu-ragu	
28.	Mendokumentasikan hasil	

2.3 Manajemen Kebidanan Dan Dokumentasi

2.3.1 Manajemen kebidanan varney

Merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada kondisi pasien.

2.3.2 Langkah-Langkah manajemen kebidanan menurut verney adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data Dasar

Hal yang dilakukan pada langkah pertama ini adalah pengkajian dengan cara mengumpulkan semua data yang diperlukan yang bertujuan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap. Data dasar dari pasien yang dikumpulkan berupa riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, dan meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.

2. Interpretasi Data Dasar

Langkah kedua merupakan langkah untuk melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah serta kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan pada langkah pertama.

3. Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Pada langkah ketiga ini, seorang bidan harus mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah juga diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, apabila kondisinya memungkinkan, maka sebaiknya dilakukan pencegahan.

Sambil mengamati kondisi pasien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap apabila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi.

4. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Dalam langkah keempat, yang harus dilakukan oleh seorang bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter. Tindakan tersebut untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi pasien.

5. Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah kelima ini, yang harus dilakukan adalah perencanaan asuhan menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya.

6. Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah keenam ini, seluruh rencana asuhan dilaksanakan secara efisien serta aman bagi pasien.

7. Mengevaluasi Keefektifan Asuhan

Pada langkah ketujuh ini, dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian lain belum efektif. Rencana asuhan tersebut dianggap efektif apabila benar dalam pelaksanaannya.

2.4 Pendokumentasian Dengan SOAP

Manajemen kebidanan adalah suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Asuhan yang diberikan harus dicatat secara benar, jelas, singkat, serta logis dalam suatu metode pendokumentasian. Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian yang

dapat mengomunikasikan dengan baik kepada orang lain mengenai asuhan apa yang telah diberikan pada seorang pasien. Di dalam pendokumentasian tersebut harus tersirat proses berpikir yang sistematis juga kritis dari seorang bidan dalam menghadapi pasien sesuai langkah-langkah dalam proses manajemen kebidanan.

Telah dibahas sebelumnya bahwa alur berpikir saat menghadapi pasien meliputi tujuh langkah. Agar orang lain dapat mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis dan kritis, maka hasil asuhan didokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu subjektif, objektif, assesment, dan planning.

1. Subjektif

Pendokumentasian yang termasuk subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah 1 menurut Varney

2. Objektif

Pendokumentasian yang termasuk objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, juga hasil tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 menurut Varney.

3. Assesment

Pendokumentasian yang termasuk assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi, baik itu diagnosis atau masalah, antisipasi diagnosis atau masalah potensia. Selain itu, juga memuat identifikasi mengenai

perlu tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi, dan atau rujukan sebagai langkah 2, 3, 4 menurut Varney.

4. Planning

Pendokumentasian yang termasuk planning menggambarkan pendokumentasian dari tindakan 1 dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment sebagai langkah 5, 6, 7 menurut Varney. Beberapa alasan penggunaan metode SOAP dalam pendokumentasian adalah karena pembuatan grafik metode SOAP merupakan perkembangan informasi yang sistematis yang mengorganisasi penemuan serta konklusi seorang bidan menjadi suatu rencana. Selain itu, metode ini juga merupakan intisari dari proses pelaksanaan kebidanan untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan.

2.5 Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Pasal 47

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan ibu;
 - b. pelayanan kesehatan anak;
 - c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
 - d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
 - e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
2. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.

3. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

Pasal 47

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
 - a. pemberi Pelayanan Kebidanan;
 - b. pengelola Pelayanan Kebidanan;
 - c. penyuluh dan konselor;
 - d. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
 - e. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/atau peneliti.
2. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB III

MANAJEMEN KEBIDANAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN RETENSIO PLASENTA DI PMB BIDAN HJ. HERMAYANTI RAMBE KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2023

3.1 Pengumpulan Data/Pengkajian

3.1.1 Identitas

Nama	: Ny.A	Nama	: Tn.M
Umur	: 28 tahun	Umur	: 30 Tahun
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/ bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: IRT
Alamat	: Sabungan	Alamat	: Sabungan
No.Telp	: -	No.Telp	:-

3.1.2 Anamnesis (Data Subjektif)

Pada tanggal:02 april 2023 Pukul: 13:00 Wib Oleh: bidan

1. Alasan utama ke rumah bidan : keluar darah lendir dari vagina
2. Perasaan : cemas
3. Tanda-tanda persalinan:
 - Kontraksi : kuat sejak tanggal: 01 april 2023 Pukul: 10:15
 - Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit, selama 40 detik.
 - Pengeluaran pervaginam:
 - o Darah lendir : (✓) Ada () Tidak ada

- Air ketuban : () Ada () Tidak ada
- Jumlah : 100 cc Warna : merah
- Darah : () Ada () Tidak ada

4. Riwayat kehamilan sekarang :

- HPHT : 23-06-2022
- TTP : 30-03-2023
- Lamanya : 7 Hari
- Siklus : 28 Hari
- ANC : Teratur
 - Frekuensi : 1 x / bulan, di rumah bidan
- Keluhan / penyulit pada kehamilan ini :
 - () Anemia () Epilepsi
 - () Preeklamsia () Diabetes
 - () Jantung () Dll, sebutkan.....
 - () Tidak ada penyulit kehamilan
- Riwayat Imunisasi :
 - TT1 : 30-06-2022
 - TT2 : 01-08-2022

- 5. Pergerakan anak dalam 24 jam terakhir : Baik
- 6. Kesiapan menghadapi persalinan ini : Siap
- 7. Pendamping persalinan yang diinginkan : Suami
- 8. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang lalu :

NO	Tanggal Lahir/Usia	Usia KH/Mgg	Persalinan			Komplikasi		Bayi				Nifas		
			Jenis	Tempat	Penolong	ibu	bayi	BB/Kg	PB/Cm	JK	K/U	lactasi	k/u	
1.	P	A	R	U	S	I	N	I						
2.														
3.														
4.														

9. Makan dan minum terakhir pukul : 12:00 WIB

- Jenis makanan : Sayur, nasi, buah

10. BAK terakhir : 09:45 Wib

- BAB terakhir : 07:30 Wib

11. Istirahat dan tidur : - Siang 2 Jam

- Malam 7 Jam

12. Psikologis : Baik

3.1.3 Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

1. Keadaan umum : Baik

2. Tanda-tanda vital :

- Tekanan Darah (TD) : 120/80 mmHg

- Pernafasan (P) : 20 x/menit

- Nadi (N) : 80 x/menit

- Suhu (S) : 36,5 oC

3. Tinggi badan (TB) : 155 cm

- Berat badan (BB) : 65 kg

4. Muka

- Kelopak mata : tidak oedema

- Konjungtiva : tidak ikterik

- Sklera : baik

5. Mulut dan gigi

- Lidah dan geraham : bersih, tidak ada carises dan stomatis
- Tonsil : tidak meradang
- Pharing : tidak meradang

6. Leher :

- Kelenjar thyroid : tidak ada pembengkakan
- Kelenjar getah bening: tidak ada pembengkakan

7. Dada:

- Jantung : baik
- Paru : baik
- Payudara : () Simetris () Asimetris
 - o Puting susu : () Menonjol () Datar () Masuk kedalam
 - o Benjolan : () Tidak Ada () Ada, jelaskan
 - o Pengeluaran : () Tidak Ada () Ada, jelaskan
 - o Rasa nyeri : () Tidak Ada () Ada, jelaskan
 - o Lain-lain :

8. Abdomen : () Simetris () Asimetris

- Pembesaran : () Tidak Ada () Ada,jelaskan
- Benjolan : () Tiadak ada () Ada,jelaskan
- Bekas luka operasi : () Tiadak ada () Ada,jelaskan
- Striae : () Lividae () Albicans
- Linea : () Alba () Nigra

- Pembesaran lien/liver : () Tidak ada () Ada,
jelaskan
- Kandung kemih : () Kosong () Penuh

I. PEMERIKSAAN KEBIDANAN (Kala I) :

1. Palpasi uterus :
 - Tinggi Fundus Uteri : 1-2 jari dibawah px (29cm)
 - Kontraksi : 4 kali dalam 10 menit, selama 45 detik
 - Fetus :
 - o Letak : () Memanjang () Melebar
 - o Posisi : () Pu-ka () Pu-Ki
 - o Penurunan : 4 /5
 - o Pergerakan : aktif < 20 kali
 - o TBJ :
2. Auskultasi :
 - DJJ : Terdengar
 - Frekuensi : 140x/menit
 - Punctum Maximum :
3. Anogenital (Inspeksi)
 - Perineum (Luka Parut) : () Tidak Ada () Ada
 - Vulva Vagina : () Fistula () Farises () Tidak
Ada
 - o Warna : merah
 - o Luka : tidak ada
 - Pengeluaran vaginam :

- Warna : merah
- Jumlah : 100 cc
- Kelenjar Bartholini :
 - Pembengkakan : () Tidak Ada () Ada
- Anus : Haemoroid : () Tidak Ada () Ada
- 4. Pemeriksaan dalam : atas indikasi inpartu,
 - Dinding vagina :
 - Portio : () Teraba () Tidak teraba
 - Posisi Portio : () Ante Flexi () Retro flexi
 - Pembukaan Serviks : 4 cm
 - Konsistensi : () Lembek () Kaku
 - Penurunan bag. Terendah : Hodge
 - () UUK Ki-Dep () UUK Ka-Dep
 - () UUK-Ki-Bel () UUK-Ka-Bel
 - Spina Ischiadika : () Runcing () Tumpul
 - Promontorium : () Tidak Teraba () Teraba
 - Linea Inominata : () Teraba 1/2 () Teraba 3/4
 - Arcus Pubis : () < 90% () > 90%
- 5. Uji diagnosa (Lab. Sederhana saat ANC)
 - Darah : tidak dilakukan
 - Urine : tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA (KALA I)

1. Diagnosa : Diagnosa inpartu G1P0A0 fase aktif keadaan ibu dan janin baik

2. Dasar : Ibu merasakan cemas menghadapi persalinan karena sakit semakin kuat
3. Masalah : ibu merasa cemas
4. Kebutuhan: dukungan keluarga

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Observasi KU,TTV dan kemajuan persalinan
2. Observasi DJJ dan his setiap setengah jam
3. Perhatikan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
4. Berikan dukungan emosional

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 02 april 2023 Pukul : 15:05 WIB

1. Mengobservasi KU,TTV dan kemajuan persalinan
2. Mengobservasi DJJ setiap setengah jam
3. Perhatikan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
4. Berikan dukungan emosional pada ibu

VII. EVALUASI

Tanggal : 02 april 2023 Pukul : 15:30 WIB

1. Ibu sudah mengerti keadaan umum dan kemajuan persalinannya
2. Ibu sudah mengetahui djj janin
3. Ibu sudah mencukupi kebutuhan cairan dan nutrisi

4. Ibu sudah mengerti dan sudah diberikan dukungan emosional

I. PENGKAJIAN KALA II

Tanggal : 02 april 2023 Pukul : 19:30 WIB

A. ANAMNESE (SUBJEKTIF)

1. Keinginan Meneran : () Tidak Ada () Ada
2. Perasaan adanya tekanan pada anus/vagina : () Tidak Ada () Ada
3. Rasa Nyeri : () Tidak Ada () Ada

B. PEMERIKSAAN FISIK (OBJEKTIF)

1. Penampilan Fisik : Baik
2. Keadaan Emosional : compos mentis
3. Tanda – Tanda Vital :
 - a. Tekanan Darah (TD) : 120/80mmHg
 - b. Pernafasan (P) : 20 x/menit
 - c. Nadi (N) : 83x/menit
 - d. Suhu (S) : 36,70C
4. Pemeriksaan Kebidanan :
 - a. Abdomen :
 - HIS : Frekuensi 4 x/10 menit, selama 40 detik
 - DJJ : Frekuensi 135 x/ menit, () Reguler () Irreguler
 - b. Genitalia :
 - Perineum : () Menonjol () Tidak menonjol
 - Vulva /Anus : () Terbuka () Tidak terbuka
 - Bagian Janin : () Terlihat, Maju mundur

II. INTEPRESTASI DATA, DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN

- A. Diagnosa : Ibu partus kala II dan nyeri semakin hebat
D/D : Pembukaan serviks 10 cm terlihat kepala maju mundur,
adanya dorongan yang sangat kuat untuk meneran.
- B. Masalah : ibu merasakan kesakitan dan cemas
D/D : ibu merasakan kesakitan saat adanya his yang Adekuat.
- C. Kebutuhan : dukungan emosional
D/D : memberikan ibu semangat dan perhatian

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal: 02 april 2023 Pukul : 21:05 WIB

1. Persiapan pertolongan persalinan
2. Beri dukungan emosional pada ibu
3. Memberikan ibu untuk memilih posisi persalinan yang paling nyaman
4. Informasikan kemajuan persalinan
5. Menjaga kebersihan perineum
6. Mengosongkan kandung kemih
7. Pimpin ibu untuk bersalin

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 02 april 2023 Pukul : 21:05 WIB

1. Mempersiapkan pertolongan persalinan
2. Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu selama persalinan
3. Menjelaskan jenis posisi dalam persalinan dan memberikan kebebasan ibu untuk memilih posisi sesuai keinginan ibu
4. Menjaga privasi ibu
5. Kosongkan kandung kemih
6. Memimpin ibu untuk meneran
7. Persiapan pengeluaran plasenta

VII. EVALUASI

Tanggal :02 april 2023 Pukul : 22:00 WIB

1. Ibu sudah mengetahui keadaannya
2. Ibu sudah melakukan vulva hygiene dan mengosongkan kandung kemih
3. Ibu sudah melakukan posisi senyaman mungkin
4. Keluarga sudah memberikan ibu dukungan
5. Pencegahan infeksi sudah dilakukan
6. Ibu sudah dipimpin untuk meneran

I. PENGKAJIAN KALA III

Tanggal :02 april 2023

Pukul : 22:00 WIB

A. ANAMNESE (Subjektif)

- Keinginan Meneran : Tidak Ada
- Mulas : Tidak Ada
- Keluhan Lain, Jelaskan : Tidak ada

B. PEMERIKSAAN FISIK (Objektif)

1. Penampilan Fisik

- Keadaan Emosional : Baik
- Tanda – tanda Vital : compos mentis
 - Tekanan Darah (TD) : 110/70 mmHg
 - Pernafasan (P) : 20x/menit
 - Nadi (N) : 85 x/menit
 - Suhu (S) : 36,70C

2. Pemeriksaan Kebidanan :

- Abdomen : baik
 - TFU : 40cm
 - Konsistensi Uterus : ()Keras (✓) Lembek () Lunak
() Melebur
 - Kandung Kemih : (✓) Kosong () Penuh
- Genitalia :
 - Tali Pusat : ()Memanjang. (✓) Menetap
 - Pengeluaran Darah dari Vagina: 300 mL
- Pemeriksaan Plasenta :
 - Permukaan Maternal : lengkap
 - Permukaan Fetal : lengkap
 - Keutuhan Selaput Khorion dan Amnion :lengkap
 - Diameter Plasenta : 20 cm
- Pengkajian Tali Pusat :sentralis
 - Insersi Tali Pusat : iya

- Panjang Tali Pusat : 55 cm

II. INTEPRETASI DATA

A. Diagnosa : Ny.A 28 tahun P1A0 kala III dengan retensio plasenta.

D/D : bayi suda lahir

B. Masalah : ibu cemas dan kontraksi uterus lemah.

C. Kebutuhan: Dukungan emosional

D/D : Memberikan dukungan emosional

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Ibu bersalin kala III mengalami retensio plasenta.

IV. TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI

Melakukan tindakan manual plasenta

V. PERENCANAAN

Tanggal: Pukul :02 april 2023 pukul: 22:10 WIB

1. Melakukan Pemasangan infus RL
2. Suntik oksitosin
3. Mengosongkan kandung kemih menggunakan kateter
4. Melakukan manual plasenta
5. Memantau jumlah perdarahan kala III

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 02 april 2023 Pukul :23:10 WIB

1. Melakukan tindakan pemasangan infuse RL, Dengan memasukkan patogen(1/2)ampul setelah 15menit lahirnya bayi, setelah 15menit kemudian menginjeksi ibu lagi ½ ampul pada bagian lateral pada sebelah kanan ibu karena tidak ada tanda-tanda pelepasan plasenta

- Lelah : () Tidak, () Ya, jelaskan
- Kedinginan : () Tidak () Ya, jelaskan
- Nyeri : () Tidak () Ya, jelaskan
- Haus : () Tidak () Ya
- Lapar : () Tidak () Ya
- Lain-lain : () Tidak () Ya, jelaskan

B. PEMERIKSAAN FISIK (OBJEKTIF)

1. Penampilan Fisika.

- a. Pucat : () Tidak () Ya
- b. Gelisah : () Tidak () Ya
- c. Keringat : () Tidak () Ya
- d. Gemetar : () Tidak () Ya

2. Keadaan Emosional

- a. Tampak Takut : () Tidak () Ya
- b. Lain-lain : () Tidak () Ya, Jelaskan

3. Tanda – tanda Vital.

- a. Tekanan Darah (TD) : 100/80 mmHg
- b. Pernafasan (P) : 24x/menit
- c. Nadi (N) : 85 x/menit
- d. Suhu (S) : 36 °C

4. Pemeriksaan Kebidanan.

- a. Abdomen- TFU: 2 jari dibawah pusat
 - Konsistensi Uterus : () Keras () Lembek () Bulat () Penuh
- b. Genital

- Luka Jalan Lahir : () Tidak Ada (✓) Ada
- Pengeluaran darah pervaginam : 100 cc.

I. INTEPRETASI DATA

A. Diagnosa : Plasenta sudah lahir lengkap secara manual plasenta bersamaan dengan kotilelonnya.

D/D : Plasenta lahir lengkap

Konsistensi rahim lemah

B. Masalah : Ada robekan pada perineum

D/D : hecting

C. Kebutuhan : Memberikan kebutuhan nutrisi dan emosional pada ibu

D. D/D : Memberikan ibu semangat

II. ANTISIPASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIA

Tidak ada

III. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

IV. PERENCANAAN

Tanggal : 02 april 2023 Pukul : 23:20 WIB

1. Informasikan keadaan ibu dan berikan bayi tetap berada di atas dada ibu memisak kontraksi uterus
2. Periksa tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan ibu
3. Buang sampah yang terkontaminasi dan bereskan alat
4. Lakukan penanganan BBL setelah 1 jam bayi lahir
5. Lakukan pengawasan ibu selama 2 jam

V. PELAKSANAAN

Tanggal :03 april 2023 Pukul :01:35 WIB

1. Menginformasikan pada ibu serta keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat,tetap biar bayi berada diatas perut ibu untuk terus mencari puting susu.
2. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kontraksi uterus baik dan mengajarkan pada ibu masase uterus untuk memeriksa kontraksi uterus.
3. Mengukur suhu, nadi, dan pernafasan bayi, vital sign setiap 15 menit selama 2 jam postpartum.

VI. EVALUASI

Tanggal:03 april 2023 Pukul :01:35 WIB

1. Keadaan umum baik
2. kontraksi uterus baik
3. ibu telah BAK
4. Ibu telah menyusui bayi

3.1.4 Data Perkembangan

Hari/tanggal	S:Data Subjektif	O:Data Objektif	A:Asessment	P:Plening
02 April 2023	1. Ny.A inpartu G1P0A0 merasa cemas menghadapi persalinan karena sakit semakin kuat	1. KU baik 2. TTV TD:120/80mmHg Pernafasan:20x/menit Nadi:80x/menit Suhu:36,5°C DJJ frekuensi:140x/menit 3.His 4x dalam 10 lamanya 40 detik.	Ny.A umur 28 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu kala I fase aktif dengan masalah nyeri kontraksi uterus keadaan ibu dan janin baik.	1. Observasi KU,TTV dan kemajuan persalinan. 2. Observasi DJJ setiap setengah jam 3. Perhatikan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu. 4. Berikan dukungan emosional
02 April 2023	2. Ny.A merasakan kesakitan saat adanya his yang adekuat dan nyeri yang dirasakn semakin kuat.	1. Keadaan umum lemas, 2. TTV TD:120/80mmHg Pernafasan:20x/menit Nadi:83x/menit Suhu:36,7°C DJJ frekuensi:135x/menit 3. His 4x dalam 10 menit lamanya 40 detik.	Ny.A umur 28 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu inpartu kala II fase aktif dengan masalah nyeri kontraksi uterus keadaan ibu dan janin baik.	1. Persiapan pertolongan persalinan 2. Beri dukungan emosional pada ibu 3. Memberikan ibu untuk memilih persalinan yang paling nyaman 4. Informasikan kemajuan persalinan 5. Pemenuhan nutrisi dan cairan ibu 6. Menjaga kebersihan perineum 7. Mengosongkan kandung kemih ibu

02 April 2023	3. Ny.A khawatir dikarenakan rasa sakit yang dialami perut ibu mulas nyeri sudah berkurang.	1. Keadaan umum ibu lemas 2. TTV TD:110/80mmHg Pernafasan:20x/menit Nadi:85x/menit Suhu:36,7C DJJ frekuensi:135x/menit His 4x dalam 10 menit lamanya 40 detik Tali pusat memanjang Kandung kemih kosong	Ibu inpartu kala III dengan retensio plasenta	1. Pemasangan infuse 2. Suntik oksitosin 3. Pelepasan plasenta
03 April 2023	1. Ibu sudah merasa senang karena bayinya sudah lahir 2. Plasenta sudah keluar lengkap konsistensi lahir lemah 3. Terjadi robekan pada jalan lahir.	1. Keadaan umum:lemas 2. TTV TD:120/80mmHg Pernafasan:24x/menit Nadi:85xmenit Suhu:36,7C 3. Kandung kemih kosong 4. Robekan jalan lahir derajat I	Ibu P1A0 umur 28 tahun dalam impart kala IV	1. Informasikan keadaan ibu dan berikan bayi tetap berada di atas dada ibu 2. Memeriksa kontraksi uterus 3. Periksa tekanan darah,nadi,suhu, dan pernafasan ibu 4. Buang sampah yang terkontaminasi dan bereskan alat-alat 5. Lakukan penanganan pada BBL setelah 1 jam lahir 6. Lakukan pengawasan ibu selama 2 jam.

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan Retensio Plasenta pada Ny.A G1 P0 A0 usia kehamilan 38 minggu di Klinik Hj.Hermayanti Rambe di Kota Padangsidempuan, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus ibu bersalin dengan Retensio Plasenta membandingkan antara teori dengan kasus yang ada, ataupun pembahasan dalam bentuk 7 langkah varney dalam manajemen asuhan kebidanan yaitu:

4.1 Hasil Dan Pembahasan

1. Langkah 1 : Pengumpulan Data Dasar

a. Menurut teori

Retensio Plasenta adalah keadaan dimana plasenta belum lahir dalam waktu $\frac{1}{2}$ jam setelah bayi lahir.

b. Menurut Kasus

Pada kasus Ny.A umur 28 tahun dengan retensio plasenta ditemukan konsistensi rahim lemah, keadaan umum ibu baik kesadaran compos mentis ekspresi wajah kesakitan dan cemas. Tanda vital: TD:120/80, Pernafasan (P) 24x/menit, Nadi (N) 85x/menit, Suhu (S) 36,7C.

c. Pembahasan

Pada kasus Ny.A dengan retensio plasenta, penulis memperoleh hasil pengkajian dimana semua keluhan yang di rasakan oleh Ny.A ditemukan pula pada teori yaitu retensio plasenta dengan plasenta tidak lahir selama 30 menit setelah bayi lahir.

2. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

a. Menurut teori

Menentukan Retensio Plasenta ,dengan keadaan plasenta belum juga lahir selama 30 menit setelah bayi lahir.

b. Menurut Kasus

Saat dilakukan pemeriksaan fisik pada Ny.A ditemukan keadaan umum ibu baik, tetapi konsistensi rahim lemah ibu merasa cemas dan syok karena plasentanya belum lahir.

c. Pembahasan

Berdasarkan teori dan kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Langkah III: Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

a. Masalah potensial dengan Retensio plasenta yaitu ibu merasa syok dan cemas.

b. Menurut kasus

Diagnosa potensial pada kasus Ny.A yaitu Retensio plasenta.

c. Berdasarkan teori dari kasus yang ada,tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4. Langkah IV:Tindakan segera

a. Menurut teori

Setelah pemberian oksitosin pertama tidak ada tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah,tali pusat memanjang, sehingga diberikan injeksi oksitosin 10 UI ke 2 dan dilakukan pemantauan tanda pelepasan plasenta.

b. Menurut kasus

Pada kasus Ny.A kehamilan 38 minggu diberikan induksi pemasangan infuse RL 500 ml,memberikan injeksi oksitosin,melakukan manual plasenta dengan dibantu asisten.

c. Berdasarkan teori dari kasus yang ada,tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

5. Langkah V:Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

a. Menurut teori

Langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnose atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.Pada langkah ini, informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi berhubungan.

b. Menurut kasus

Pada studi kasus Ny.A perencanaan yang dilakukan adalah:

- 1) Pemasangan infuse
- 2) Suntik oksitosin
- 3) Pelepasan plasenta

c. Pembahasan

Berdasarkan teori dari kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

6. Langkah VI:Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

a. Menurut teori

Pada langkah keenam, rencana asuhan menyeluruhi dilakukan dengan efisien dan aman.

b. Menurut kasus

1) Memberi tahu hasil pemeriksaan pada ibu keadaan ibu baik, dan beri tahu kepada ibu bahwa plasenta telah lahir lengkap.

2) Memberi tahu ibu tentang hasil pemeriksaan:

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) Tekanan Darah : 120/80mmHg

d) Nadi : 85x/menit

e) Pernafasan : 24x/menit

f) Suhu : 36,7°C

c. Memberikan support/dukungan psikologis pada Ny.A baik dari suami maupun keluarga.

d. Menganjurkan Ny.A untuk istirahat yang cukup dan hindari stress.

7. Langkah VII: Evaluasi Asuhan Kebidanan

a. Menurut teori

Pada langkah ketujuh ini, dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian lainnya belum efektif. Rencana asuhan tersebut dianggap efektif apabila benar dalam pelaksanaannya.

b. Menurut kasus

pada kasus ini dilakukan pemantauan selama 2 jam. Dari pelaksanaan kasus ibu dengan Retensio Plasenta keadaan ibu sudah membaik, dan ibu sudah tenang karena plasenta nya sudah lahir lengkap.

- c. Berdasarkan teori dari kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan Asuhan Kebidanan yang dilakukan dalam pembahasan “Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Retensio Plasenta terhadap Ny.A di PMB HJ.HERMAYANTI Rambe kecamatan Padangsidempuan utara di Kota Padangsidempuan Tahun 2023 “yang menggunakan 7 langkah varney mulai dari pengumpulan data sampai evaluasi maka penulis akan mengalami kesimpulan.

Kesimpulan ini akan disusun berdasarkan pendekatan manajemen kebidanan yang terdiri dari 7 langkah varney,yaitu:

1. Pengkajian dilaksanakan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dapat disimpulkan data subyektif dan obyektif yang memberikan gambaran tentang kasus Retensio Plasenta pada Ny.A ibu merasa kesakitan, cemas, syok dan konsistensi uterus lemah.Hal inilah yang menjadi data dasar untuk menegakkan diagnosa.
2. Interpretasi data telah dilakukan maka ditegakkan diagnosa atau masalah yaitu Ny.A G1 P0 A0 UK,38 minggu dengan Retensio Plasenta. Pada kasus Ny.A tidak menjadi kesenjangan antara teori dan praktik hal tersebut dapat dilihat dari tanda-tanda dan gejala Retensio Plasenta yaitu plasenta yang belum keluar selama 30 menit setelah bayi lahir.
3. Diagnosa potensial pada kasus Ny.A G1 P0 A0 UK,38 minggu dengan Retensio Plasenta,masalah potensial yang muncul pada ibu adalah syok.

4. Tindakan segera yang dilakukan pada Ny.A G1 P0 A0 UK,38 minggu dengan Retensio Plasenta ini sesuai dengan teori yaitu :memantau keadaan umum ibu,istirahat yang cukup.
5. Perencanaan yang dilakukan pada Ny.A telah direncanakan berdasarkan diagnose dan sesuai dengan kebutuhan jadi dalam perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada kasus Ny.A tidak ada hambatan.
6. Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan rencana, semua yang dilakukan pada kasus Ny.A dibuat berdasarkan diagnosa yang ditegakkan dan sesuai kebutuhan ibu dimana penolong tidak menemukan hambatan karena adanya kerja sama antara penolong dan pasien dan keluarga yang kooperatif dan adanya sarana prasarana yang mendukung dalam pelaksanaan tindakan.
7. Evaluasi dari pelaksana pada kasus ibu dengan Retensio Plasenta keadaan ibu telah membaik dan sudah diperbolehkan untuk pulang.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas,maka penulis dapat mengemukakan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Institusi

Diharapkan LTA ini digunakan sebagai salah satu literature atau acuan dengan kasus yang sama dan dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bahan bacaan bagi mahasiswa kebidanan lainnya.

2. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan LTA ini dapat di jadikan sebagai acuan bagi lahan praktek dan dapat menjadi lebih baik dalam mengatasi masalah Retensio Plasenta.

3. Bagi Penulis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam melakukan penelitian lebih jauh tentang Retensio Plasenta .Sehingga hasil penelitian dapat sesuai dengan yang diharapkan.s

- ### 4. Diharapkan LTA ini dapat digunakan sebagai masukan dalam hal mengenai masalah Retensio Plasenta yang ada dalam masyarakat khususnya pada ibu bersalin serta dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan pelayanan yang baik bagi ibu bersalin dengan Retensio Plasenta sesuai dengan proses.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa UI Mutmainnah, S. (2017). *Asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: Andi (anggota IKAPI).
- Dewi Ratna, (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Patologi*
- Elisabet Siwi Walyani, a. (2021). *asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Bantul Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Eniyati, S. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Intiyaswati. (2021). Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Retensio Plasenta.
- Mochtar Rustam, (2021). Sinopsis Obstetri.
- Moegni Endy, (2013). Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Neonatal.
- Prawihardjo, S. (2008). *Ilmu Kebidanan*.
- Riyanto. (2015). FAKTOR RESIKO KEJADIAN RETENSIO PLASENTA PADA IBU BERSALIN DI RSUD Dr. BOB BAZAR, SMK KALIANDA. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*.
- Saifuddin Abdul, (2014). Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal.
- Siwi, W. E. (2021). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.
- Sumarah, (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*.
- Syalfina, A. D. (2021). Manajemen Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Retensio Plasenta. *Jurnal Manajemen Kesehatan*.
- Sylvi Wafda Nur Amelia, S. (2019). *Asuhan Kebidanan Kasus Komplek Maternal Dan Neonatal*. Batu Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tarigan, D. F. (2019). Hubungan Paritas Dengan Retensio Plasenta Di Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manan Simatupang Kisaran.
- Ulya, Y. (2021). Faktor Umur Dan Paritas Terhadap Kejadian Retensio Plasenta.
- Widia Shofa Ilmia, S. (2016). *Buku Ajaran Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Taufan, N. (2018). *Patologi Kebidanan*.
- Vega Falcon, V. (1967). Gambaran Kasus Perdarahan Post Partum Pada Ibu Atas Indikasi Atonia Uteri Di Rsuph. Adam Malik Periode 2014-2015. *Delimayani*. 2020, 1(69), 5-24.
- Walyani, E. S. (2020). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*.
- Yeyeh, R. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan II*.



UNIVERSITAS AFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/S/PT/2019/17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 628/FKES/UNAR/E/PM/V/2023

Padangsidempuan, 11 Mei 2023

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.

Bidan Hj. Hermayanti Rambe

Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Diploma III Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Debbi Awa Anggita

NIM : 20020017

Program Studi : Kebidanan Program Diploma III

Dapat diberikan Izin Penelitian di Klinik Bidan Hj. Hermayanti Rambe untuk penulisan Skripsi dengan judul "Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Retensio Plasenta di Bidan Hj. Hermayanti Rambe Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2023".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinif Hidayah, SKM, M.Kes

NIDN. 0118108703

PRAKTEK BIDAN Bd. Hj. HERMAYANTI RAMBE S.Keb
Jl. Ompu Toga Langit LK. 1 Kelurahan Losung Batu
Kecamatan Padangsidimpuan Utara
HP : 08126583944

Nomor : Padangsidimpuan, 11 Mei 2023
Lampiran : -
Perihal : Balasan

Kpd. Sdri. Debby Awu Anggita
di-
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudari tentang permohonan izin penelitian di Klinik Praktek Bidan Bd. Hj. Hermayanti Rambe S.Keb dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir.

Dengan ini menyetujui permohonan saudara untuk melakukan izin penelitian di Klinik Praktek Bidan Bd. Hj. Hermayanti Rambe S.Keb dengan judul "Asuhan Kebidanan Persalinan dengan Retensio Plasenta di PMB Hj. Hermayanti Rambe S.Keb Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan".

Demikian surat ini kami sampaikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bidan

HERMAYANTI RAMBE S.Keb

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 22 Mei 2017
- Nama bidan: C. Aisyah
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: PMB
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan: rujuk, kata: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: Y / 0
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasinya:

KALA II

- Epistotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - keluarga
 - dukun
 - tidak ada
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 -
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
- Distosis bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasinya: Bayi lahir spontan

KALA III

- Lama kala III: 1 Jam 30 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu: menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Pemberian ulang Oksitosin (2-3)?
 - Ya, alasan: tidak ada tanda pelepasan plasenta
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendal?
 - Ya
 - Tidak, alasan: Tali pusat tidak memanjang

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontrolasi Uterus	Kandung Kering	Perdarahan
1	23:15	100/60 mmHg	80 / m	36,0°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	50 cc
	23:30					Baik		50 cc
	23:45					Baik	Kosong	tidak ada
2	00:00	110/70 mmHg	80 / m	36,0°C	2 jari dibawah pusat	Baik		tidak ada
	00:30	110/70 mmHg	80 / m	36,0°C		Baik		tidak ada
	01:00	110/70 mmHg	80 / m	36,0°C		Baik	Kosong	tidak ada

Masalah Kala IV:

Penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasinya: WU dari bayi dalam keadaan baik

- Plasenta lahir lengkap (intact): Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
- Plasenta terd. > 30 menit: Ya / Tidak
 - Ya, tindakan: Manual plasenta
 -
 -
- Leserasi:
 - Ya, dimana: Mukosa vagina dan otot perineu
 - Tidak
- Jika leserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan:
 - Penjahitan dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
- Atonia uteri:
 - Ya, tindakan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan: ± 400 ml
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasinya: Plasenta lahir lengkap

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 3.800 gram
- Panjang: 50 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang tekli
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aniklisis tangan / pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang tekli
 - lain-lain, sebutkan:
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermia, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasinya: Bayi lahir normal

BERITA ACARA REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama	Debby Awu Anggita
Nim	20020017
Judul	Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Retensio Plasenta Di Pmb Hj. Hermayanti Rambe Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2023
Kritik dan Saran	Hasil Perbaikan
1. Penguji a. Perbaiki Daftar Tabel b. Perbaikan Bab IV	a. Daftar tabel sudah diperbaiki b. Bab IV sudah diperbaiki
2. Anggota Penguji a. Perbaiki Intisari b. Perbaiki Daftar isi c. Penambahan Daftar Pustaka	a. Intisari sudah diperbaiki b. Daftar isi sudah diperbaiki c. Daftar Pustaka sudah ditambahkan
3. Pembimbing a. Perbaiki sesuai saran penguji	a. Laporan Tugas Akhir Sudah diperbaiki sesuai saran penguji

Padang Sidempuan Oktober 2023

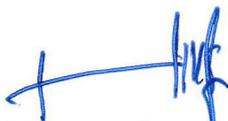
Menyetujui Pembimbing



Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S. Keb, M.K.M
NIDN. 0127088801

Ketua Penguji

Anggota Penguji



Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb, M.Keb
NIDN. 0114109601



Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M.Kes
NIDN. 0125118702

LEMBARAN PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Retensio Plasenta Di
Pmb Hj. Hermayanti Rambe Kecamatan Padangsidempuan
Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2023
Nama Mahasiswa : Debby Awu Anggita
Nim : 20020017
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan pembimbing, komisi penguji dan Mahasiswa Pogram Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 22 Mei 2023.

Menyetujui

Pembimbing



..... (Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S. Keb, M.K.M)

Komisi Penguji



..... (Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M.Kes)



..... (Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb, M.Keb)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan



(Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M.Kes)

NIDN. 0125118702

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Debby Awu Anggita
Nim : 20020017
Nama Pembimbing : BD. HJ. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.KM
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Retensio Plasenta Di Pmb Hj. Hermayanti Rambe Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2023

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Sabtu, 14 Maret 2023		ACC Judul	
2.	Jumat, 31 Maret 2023	Bab I	Tambah data	
3.	Kamis, 06 April 2023	Bab I dan Bab II	ACC bab I Lanjut bab II	
4.	Sabtu, 08 April 2023	Bab II	Responsi bab II	
5.	Rabu, 12 April 2023	Bab II	Responsi bab II ACC bab II Lanjut bab III	
6.	Rabu, 10 Mei 2023	Bab III	Lanjut bab III, IV, dan V	
7.	Jumat, 19 Mei 2023	Bab III, IV dan V	ACC bab III, IV, dan V	
8.	Sabtu, 20 Mei 2023	Bab I Sampai V	ACC LTA	
9.	Senin, 22 Mei 2023	Bab I Sampai V	ACC Ujian LTA	

LAMPIRAN



