

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN
RETENSIO PLASENTA DI PMB SAHARA
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2024**

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

**RISKA SAPITRI
NIM: 20020017**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA
TIGA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA
ROYHANDI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN RETENSIO
PLASENTA DI PMB SAHARA KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN UTARA KOTA
PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir ini Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti
Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas
Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Tahun 2024

Padangsidimpuan, Juni 2024

Pembimbing



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

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN RETENSIO PLASENTA DI PMB SAHARA KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

Program Studi Kebidanan Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Juni 2024

Pembimbing

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

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Diploma Tiga

Khoirunnisab Hasbunuan, S.Tr.Keb.M.Kes
NIDN.0114109601

Dekan Fakultas Kesehatan

Ariul 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 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,
Tanda Tangan

Juni 2024



RISKA SAFITRI
Nim. 21020017

RIWAYAT PENULIS

Data Pribadi

Nama :Riska Safitri
Nim :21020017
Tempat/ Tanggal Lahir :Mandailing Natal, 22 Juni 2002
Agama :Islam
Jenis Kelamin :Perempuan
Anak Ke :1 (satu) Dari 4 (Empat) Bersaudara
Status Keluarga :Anak Kandung
Alamat :Runding, Kec. Panyabungan Barat, Kab.
Mandailing Natal

Data Orang Tua

Nama Ayah :Miswar
Nama Ibu :Nur Asiyah
Pekerjaan Ayah :Tani
Pekerjaan Ibu :Tidak Ada
Alamat :Runding, kec.Panyabungan Barat, Kab.
Mandailing Natal

Pendidikan

Tahun 2009-2014 :SD 141 Runding
Tahun 2015-2018 :MTS Islamiyah Barbaran
Tahun 2018-2021 :MAN 1 Mandailing Natal
Tahun 2021-2024 :D-III Kebidanan Universitas Aufa Royhan

MOTTO

“Orang Yang Meraih Kesuksesan Tidak Selalu Orang Yang Pintar. Orang Yang Slalu Meraih Kesuksesan Adalah Orang Yang Gigih Dan Pantang Menyerah.”

“Bekerja Keras Dan Bersikap Baiklah Hal Luar Biasa Akan Terjadi. Belum Terlambat Untuk Menjadi Apapun Yang Kamu Inginkan.”

“Dan Ridhoilah Dengan Apa Yang di Berikan Untukmu, Maka Kamu Menjadi Orang Yang Paling Kaya.”(HR. Imam Baihaqi).

INTISARI

¹Riska Safitri, ²Novita Sari Batubara

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN RETENSIO PLASENTA DI PMB SAHARA KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN UTARA KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

Latar Belakang: Menurut data dari world health organization (WHO), sekitar 810 wanita meninggal dunia karena komplikasi kehamilan atau persalinan diseluruh dunia setiap harinya. antara tahun 2000 dan 2017, Rasio kematian ibu turun sekitar 38% diseluruh dunia. Pada tahun 2017 kematian ibu diperkirakan 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Rasio kematian ibu dinegara berkembang pada tahun 2017 adalah 462/100.000 kelahiran hidup dibanding 11/100.000 kelahiran hidup dinegara maju. dilaporkan bahwa 15 - 20% kematian ibu karena retensio Plasenta dan insidennya adalah 0,8 sampai 1,2% untuk setiap kelahiran (World Health Organization 2020). **Tujuan:** Untuk melaksanakan Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny.R dengan Retensio Plasenta di PMB Sahara Tahun 2024 Sesuai dengan manajemen 7 langkah varney dan data perkembangan SOAP. **Metode Peneliti:** Studi kasus menggunakan metode 7 langkah varney dan data perkembangan SOAP, lokasi studi kasus itu di PMB Sahara Kota padangsidimpuan, subjek studi kasus ini adalah Ny.R G1 P1 A0 umur 26 tahun dengan retensio plasenta. **Kesimpulan:** Peneliti telah melaksanakan asuhan sesuai manajemen 7 langkah varney dan data perkembangan SOAP yang di gunakan berdasarkan manajemen asuhan mulai dari Pengkajian, Interpretasi data, Diagnose potensial, Tindakan segera, Perencanaan, Pelaksanaan, 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: 17 Pustaka 2018-2024

ABSTRACT

¹Riska Safitri, ²Novita Sari Batubara

¹Student of Midwifery Study Program, Diploma Three Program

²Lecturer of Midwifery Study Program, Diploma Three Program

MIDWIFERY CARE OF LABOR WITH PLACENTAL RETENTION IN IMP SAHARA, NORTH PADANGSIDIMPUAN DISTRICT, PADANGSIDIMPUAN CITY, 2024

Background: According to data from the World Health Organization (WHO), around 810 women die from pregnancy or childbirth complications worldwide every day. Between 2000 and 2017, the maternal mortality ratio fell by around 38% worldwide. In 2017, maternal deaths were estimated at 295,000 women died during and after pregnancy and childbirth. The maternal mortality ratio in developing countries in 2017 was 462/100,000 live births compared to 11/100,000 live births in developed countries. It is reported that 15-20% of maternal deaths are due to placental retention and the incidence is 0.8 to 1.2% for each birth (World Health Organization 2020). **Objective:** To implement Midwifery Care Management for Labor in Mrs. R with Placental Retention at IMP Sahara in 2024 in accordance with Varney's 7-step management and SOAP development data. **Research Method:** Case study using the Varney 7-step method and SOAP development data, the location of the case study was at IMP Sahara, Padangsidempuan City, the subject of this case study was Mrs. R G1 P1 A0, 26 years old with placental retention. **Conclusion:** The researcher has implemented care according to Varney's 7-step management and SOAP development data used based on care management starting from Assessment, Data Interpretation, Potential Diagnosis, Immediate Action, Planning, Implementation, Evaluation. **Suggestion:** It is hoped that this final report can be used as input, especially for childbirth with Placental Retention problems.

Keywords : Midwifery Care, Childbirth, Placental Retention

Bibliography : 17 References 2018-2024



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Retensio Plasenta Di PMB Sahara Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan Tahun 2024".

Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Universitas Afa Royhan Kota Padangsidimpuan. 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 Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
2. Arinil Hidayah, M.Kes Selaku Dekan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
3. Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr. Keb, M. Keb, Selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga.
4. Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb, M.Kes. Selaku Dosen pembimbing yang telah memberikan arahan dan dukungan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir (LTA).
5. Kepada PMB Bd. Sahara Penulis ucapkan terima kasih karena telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
6. Terima kasih kepada Ny.R yang telah bersedia menjadi pasien dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
7. Seluruh Dosen dan Staf dosen Universitas Afa Royhan yang telah Mendidik dan memberikan ilmu yang bermanfaat kepada saya selama masa perkuliahan.
8. Teristimewa Untuk Cinta Pertamaku Ayah Miswar Nasution dan ibu Nur Asiah Dalimunte, yang penulis cintai yang tidak henti-hentinya yang selalu mencurahkan kasih sayang serta selalu mendoakan, mendukung, memotivasi dalam membuat laporan tugas akhir ini. Serta terimakasih juga

buat ketiga saudara tercinta Reyhan Hanafi Nasution, Arfan Alfarizi Nasution, Kila Auliya Nasution, yang selalu memberidukung dan semangat setiap waktu.

9. Kepada semua teman-teman seperjuangan mahasiswa program studi kebidanan program diploma tiga Universitas Afa Royhan di kota padangsidempuan angkatan ke X yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan selama penulis dalam masa pendidikan.

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

Padangsidempuan, Juni 2024

Penulis

Riska Safitri
Nim: 21020017

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	Error! Bookmark not defined.
RIWAYAT PENULIS	iv
MOTTO	v
INTISARI	vi
ABSTRACT	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
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 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagian Istitusi.....	5
1.4.2 Bagi Lahan Praktek.....	6
1.4.3 Bagian Responden	6
1.4.4 Bagi Penulis.....	6
1.5 Ruang Lingkup	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Tinjauan Teori	7
2.1.1 Pengertian Persalinan	7
2.1.2 Jenis-Jenis Persalinan.....	7
2.1.3 Sebab-sebab Terjadinya	8
2.1.4 Tahapan-Tahapan Persalinan	10
2.1.5 Tujuan Asuhan Persalinan.....	12
2.1.6 Lima Benang Merah Asuhan Persalinan.....	13
2.1.7 Tanda-Tanda Persalinan.....	15
2.1.8 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	17
2.2 Teori Manajemen Persalinan	18
2.2.1 Perdarahan Postpartum	18
2.2.2 Retensio plasenta	19
2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi	19
2.2.4 Patologi Anatomi (tempat implantasi)	20
2.2.5 Tanda Dan Gejala	21
2.2.6 Penanganan.....	21

2.2.7 Terapi	22
2.2.8 Plasenta Manual.....	23
2.3 Manajemen kebidanan varney	28
2.3.1 Langkah-Langkah manajemen kebidanan menurut varney adalah Sebagai berikut:	28
2.3.2 Pendokumentasian dengan SOAP	30
2.3.3 Landasan Hukum Kewenangan Bidan.....	31
BAB III MANAJEMEN KEBIDANAN	35
3.1 ASUHAN KEBIDANAN	35
3.2 Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)	36
3.3 Data Perkembangan	47
BAB IV PEMBAHASAN.....	49
4.1 Hasil Dan Pembahasan.....	49
4.1.1 Langkah 1: Pengumpulan Data Dasar.....	49
4.1.2 Langkah II: Interpretasi Data Dasar.....	50
4.1.3 Langkah III: identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial.....	51
4.1.4 Langkah IV: Tindakan Segera.....	52
4.1.5 Langkah V: Pelaksanaan Asuhan Kebidanan.....	53
4.1.6 Langkah VI: Pelaksanaan Asuhan Kebidanan	53
4.1.7 Langkah VII: Evaluasi Asuhan Kebidanan	54
BAB V PENUTUP	56
5.1 Kesimpulan.....	56
5.2 Saran	57

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Tanda Dan Gejala.....	21
Tabel 2 Cara Pengisian Partograf	25
Tabel 3 Data Perkembangan.....	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Jenis-Jenis Retensio Plasenta	17
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Partograph

Lampiran 2 Lembar Konsul

Lampiran 3 Lembar Daftar Tilik Manual Plasenta

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPP	: Haemoragheia Post Partum
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TT	: Tetanus Toksoid
DJJ	: Denyut Jantung Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MDGs	: Millennium Development Goals
PONED	: Pelayanan Obstetric Neonatal Emergensi Dasar
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut data dari *world health organization* (WHO), sekitar 810 wanita meninggal dunia karena komplikasi kehamilan atau persalinan diseluruh dunia setiap harinya. antara tahun 2000 dan 2017, Rasio kematian ibu turun sekitar 38% diseluruh dunia. Pada tahun 2017 kematian ibu diperkirakan 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Rasio kematian ibu dinegara berkembang pada tahun 2019 adalah 462/100.000 kelahiran hidup dibanding 11/100.000 kelahiran hidup dinegara maju. Dilaporkan bahwa 15 – 20% kematian ibu karena retensio Plasenta dan insidennya adalah 0,8 sampai 1,2% untuk setiap kelahiran. (*World Health Organization* 2020).

Angka kematian ibu (AKI) merupakan indikator yang mencerminkan status kesehatan ibu, terutama risiko kematian bagi ibu pada waktu hamil dan persalinan WHO pada tahun 2017 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi. Indonesia sebagai salah satu negara dengan aki tertinggi di Asia. Menurut WHO, kematian maternal berjumlah 25% disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan dan 16-17% disebabkan oleh retensio plasenta (*Sustainable Development GoalsSDGs* 2018).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2018 ini masih tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup dan target angka kematian ibu (AKI) Indonesia pada tahun 2030 diharapkan akan menurun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup. Indikator derajat kesehatan suatu bangsa ditentukan dengan

perbandingan tinggi rendahnya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).di indonesia di perkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi selama 24 jam pertama. Angka kematian ibu (AKI) yang merupakan salah satu indikator terhadap kesehatan sebuah negara saat ini masih sangat tinggi di Indonesia (Depkes RI, 2021).

Menurut kemenkes RI bahwa target sistem kesehatan nasional yaitu ada pada goals ke 3 menerangkan bahwa pada tahun 2030, mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data yang diperoleh dari kemenkes ri angka kematian ibu di indonesia sakitar 291/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak disebabkan oleh perdarahan dimana terdapat 1.280 kasus perdarahan, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.066 kasus, serta disebabkan oleh infeksi yaitu sebanyak 207 kasus (Kemenkes RI, 2020).

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. 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 dikaitkan dengan jumlah perdarahan lebih dari 500 cc disebut Haemorarghia Post Partum (HPP). (Intiyaswati 2021).

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%). Studi kesehatan Riskesdas (2018) menunjukkan data bahwa di Indonesia sebesar 17,6% persalinan dilakukan dengan metode sectio caesarea. Khusus di Jawa Barat, presentasi kelahiran di sepanjang tahun 2018 adalah sekitar 15.48% persalinan. (Sumatra Utara 2020).

Menurut profil kesehatan provinsi sumatera utara, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 205 kematian, lebih rendah dari data yang tercatat pada tahun 2016 yaitu 239 kematian. (Dinkes prov. 2021).

Berdasarkan data Kota Padang Sidempuan, diperoleh data bermasalah pada kehamilan, persalinan, dan nifas yaitu kematian pada tahun 2017 yaitu 15/400.952 jiwa dan ibu yang mengalami pre eklampsia di daerah Padang

Sidempuan sekitar (11,68%) dan di wilayah Kecamatan Padang Sidempuan Tenggara terdapat sekitar 314 ibu hamil dengan kehamilan bermasalah berjumlah (10%).(Halawa 2021).

Berdasarkan survey awal yang saya lakukan di PMB Sahara pada bulan Desember 2024 terdapat satu kasus ibu bersalin dengan retensio plasenta sebanyak 1 orang. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik mengambil Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Retensio Plasenta di PMB Sahara Kota Padangsidempuan tahun 2024.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan survey awal yang telah di lakukan, peneliti dapat merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Ibu bersalin dengan Retensio Plasenta di PMB Sahara Kota Padangsidempuan Tahun 2024.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan dan memberikan penanganan Asuhan Kebidanan Persalinan dengan Retensio Plasenta Di PMB Sahara Di Kota Padangsidempuan dengan menggunakan manajemen 7 Varney.

1.3.2 Tujuan Khusus

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

1. Mengumpulkan data dasar/pengkajian pada Persalinan dengan Retensio Plasenta di PMB Sahara Di Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2024.

2. Melakukan interpretasi data Persalinan dengan Retensio Plasenta di PMB Sahara Di Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan Tahun 2024.
3. Menerapkan diagnosa potensial pada Persalinan dengan Retensio Plasenta di PMB Sahara Di Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan Tahun 2024.
4. Menetapkan antisipasi pada Persalinan dengan Retensio Plasenta di PMB Sahara Di Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan Tahun 2024.
5. Merencanakan intervensi pada Persalinan dengan Retensio Plasenta di PMB Sahara Di Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan Tahun 2024.
6. Melakukan implementasi pada Persalinan dengan Retensio Plasenta di PMB Sahara Di Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan Tahun 2024.
7. Melakukan evaluasi tindakan yang akan dilakukan pada Persalinan dengan Retensio Plasenta Di Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan Tahun 2024

1.4 Manfaat 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. Sasaran

Sasaran penelitian dari asuhan kebidanan yaitu ibu bersalin dengan Retensio Plasenta

2. Tempat

Tempat lokasi pengambilan kasus dilakukan di PMB Sahara Tahun 2024.

3. Waktu

Waktu penelitian ini dimulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai kasus yaitu Maret 2024.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan cukup bulan antara usia kehamilan 37 hingga 42 minggu dimulai secara spontan dengan presentasi belakang kepala usia kehamilan antara lengka (Fitri, 2018)

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang mengharuskan ibu mengalami serangkaian perubahan besar sebelum janin dapat dilahirkan melalui jalan lahir. 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. (Fitri, 2018).

Persalinan adalah suatu proses persalinan yang dilakukan oleh seorang wanita yang diawali dengan kontraksi rahim yang teratur, diakhiri dengan keluarnya bayi, dan diakhiri dengan keluarnya plasenta dan selaput janin. Proses persalinan akan berlangsung selama 12 samapai 14 jam. (Fitri, 2018).

Persalinan normal adalah proses keluarnya janin pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan spontan dan presentasi posterior dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin. (Fitri,2018).

2.1.2 Jenis-Jenis Persalinan

Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan, yaitu:

1. Jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan

- a. Persalinan spontan adalah persalinan melalui jalan lahir ibu dan melalui tenaga ibu sendiri. (Prawirohardjo, 2020).
 - b. Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi forceps atau dilakukan operasi section caesar.
 - c. Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi terjadi setelah ketuban pecah dan diberikan oksitosin atau prostaglandin (Prawirohardjo, 2020).
2. Jenis Persalinan menurut Usia Kehamilan
- a. Abortus adalah pengeluaran hasil kehamilan terjadi sebelum usia kehamilan 22 minggu atau jika berat bayi kurang dari 500 gram.
 - b. Partus immatur adalah pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan kurang dari 1000 gram.
 - c. Partus Prematur adalah pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan kurang dari 2500 gram.
 - d. Partus matur atau aterm adalah pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih.
 - e. Partus posmatur dan serotinus adalah pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu (Siwi W. E, 2022).

2.1.3 Sebab-sebab Terjadinya

1. Teori Penurunan Kadar Hormon Progesteron

Progesteron melemaskan otot-otot rahim, sedangkan estrogen meningkatkan kelemahannya. Pada masa kehamilan, kadar progesteron dan estrogen dalam darah seimbang, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun dan terjadi His (Prawirohardjo, 2019).

2. Teori oksitosin

Oksitosin dilepaskan dari kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim dan menyebabkan kontraksi Braxton-Hicks lebih sering. Menjelang akhir kehamilan, kadar progesteron turun, sehingga oksitosin meningkat dan aktivitas otot rahim meningkat, sehingga memicu kontraksi rahim dan tanda-tanda persalinan (Prawirohardjo, 2019).

3. Teori Prostaglandin

Setelah kehamilan 15 minggu, konsentrasi prostaglandin yang dilepaskan dari desidua meningkat. Prostaglandin yang diproduksi oleh desidua diduga menjadi salah satu penyebab timbulnya persalinan. Eksperimen telah menunjukkan bahwa prostaglandin F2 dan E2 yang diberikan secara intravena, intra-amniotik dan ekstra-amniotik menginduksi kontraksi miometrium pada usia kehamilan berapa pun. Prostaglandin yang diberikan selama kehamilan dapat menyebabkan otot rahim berkontraksi dan mengeluarkan produk konsepsi. Dengan adanya tinggi kadar prostaglandin baik pada cairan ketuban maupun sekitar ibu hamil sebelum melahirkan atau saat melahirkan (Prawirodharjo, 2019).

4. Teori Plasenta Menjadi Tua

Proses penuaan plasenta dimulai pada minggu ke -28 kehamilan, ketika jaringan ikat menumpuk dan pembuluh darah menyempit dan tersumbat.

Produksi progesteron menurun dan otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya, ketika progesteron turun ke tingkat tertentu, otot-otot rahim mulai berkontraksi (Prawirodharjo, 2019).

5. Teori 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 plasenta 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 (Prawirodharjo, 2019).

7. Penurunan Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan pada janin anencepalus kehamilan lebih lama dari biasanya. Pemberian kortikosteroid memungkinkan janin menjadi matang dan menginduksi persalinan (Prawirodharjo, 2019).

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

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

2) 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
- c. bawah rahim.
- d. Tali pusat bertambah panjang.
- e. 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 mencapai kelangsungan hidup ibu dan anak serta tingkat kesehatan yang tinggi mulai intervensi minimal dan serangkaian inisiatif yang terintegrasi dan komprehensif dengan asuhan kebidanan yang tepat tergantung pada tahapan persalinan untuk menjaga keselamatan dan kualitas layanan yang optimal. Tingkat (Walyani S, 2018).

2.1.6 Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

Lima 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
 - a. Kontraksi yang semakin pendek.
2. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda, yaitu:
 - a. Pengeluaran lender

- b. Lendir bercampur darah
- c. Dapat disertai ketuban pecah dini
- d. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks:
- e. Terjadi Perlunakan serviks
- f. Perdarahan serviks
- g. 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)

Kekuatan kontraksi (Kontraksi ritmis otot polos rahim) adalah kekuatan pendorong ibu, keadaan kardiovaskular, pernapasan, metabolismenya. Kontraksi uterus terjadi secara teratur dan tidak disengaja serta mengikuti pola yang berulang. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga tahap. Yaitu:

Peningkatan (Saat mencapai intensitas), Puncak (Puncak atau maksimum), dan Peluruhan (Saat relaksasi).

3. Faktor Passanger

Passanger adalah janinnya, kepala adalah bagian yang paling besar dan keras dari tubuh bayi, posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

4. Faktor psikis (Psikologis)

Perasaan optimis dan positif ibu berupa ikhlas, kelegaan hati, dan bahwa proses persalinan adalah suatu fase dalam menjadi “Kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga dan senang luar biasa ketika melahirkan bisa menghasilkan keturunan. Mereka seolah-olah mendapat 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 adalah perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah persalinan berlangsung. Perdarahan postpartum di bagi menjadi primer dan sekunder.

1. Perdarahan postpartum primer adalah terjadi dalam 24 jam pertama. Dapat juga disebut sebagai kondisi kehilangan darah secara abnormal dengan rata-rata jumlah kehilangan darah selama kelahiran pervaginam lebih dari 500 ml. Penyebab utama perdarahan primer adalah Atonia Uteri, Retensio plasenta, Sisa plasenta, Robekan jalan lahir.
2. Perdarahan postpartum sekunder adalah terjadi setelah 24 jam persalinan. Penyebab utama perdarahan postpartum sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran (Buku, thn 2018).

2.2.2 Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah kondisi ketika plasenta tidak lahir selama lebih dari 30 menit setelah bayi lahir manajemen aktif kala III persalinan sudah dilakukan. Retensio plasenta dapat disebabkan oleh kelahiran prematur dan plasenta akreta. Penanganan yang salah akan menyebabkan komplikasi, seperti perdarahan, infeksi, atau trauma system genitalia (Pratami E, 2021).

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. (Pratami E, 2021).

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 Patologi Anatomi (tempat implantasi)

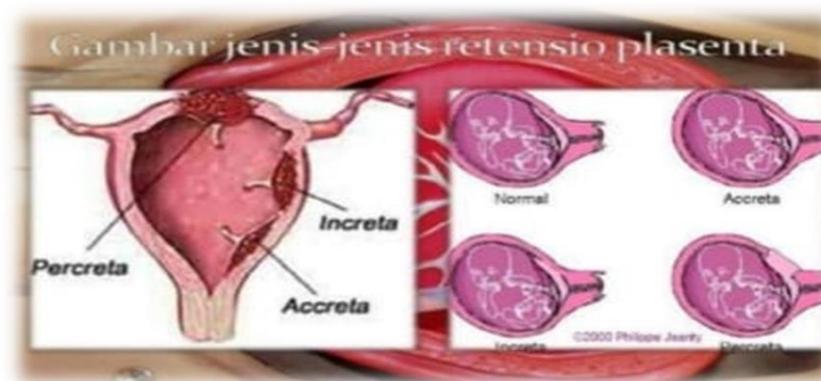
Plasenta belum terlepas dari dinding uterus karena tumbuh melekat lebih dalam. Perdarahan tidak akan terjadi plasenta belum lepas sama sekali dan akan terjadi perdarahan jika lepas sebagian. Hal ini merupakan indikasi untuk mengeluarkannya. Menurut tingkat perlengketannya dibagi menjadi:

1. Plasenta adhesive adalah plasenta yang melekat pada desidua endometrium lebih dalam. Kontraksi uterus kurang kuat untuk melepaskan plasenta.
2. Plasenta akreta adalah implantasi plasenta jonjot khorion memasuki sebagian miometriun.
3. Plasenta inkreta adalah implantasi jonjot korion yang menembus lapisan otot hingga mencapai lapisan serosa dinding uterus.
4. Plasenta perkreta adalah implantasi jonjot korion plasenta yang menembus lapisan serosa dinding uterus hingga ke peritonium.
5. Plasenta Inkaserata adalah plasenta yang sudah lepas dari dinding rahim tetapi belum lahir karena terhalang oleh lingkaran konstiksi di bagian bawah rahim.

2.2.5 Tanda Dan Gejala

Tabel 1 Tanda Dan Gejala

Gejala	Akreta Parsial	Akreta Ikarserata	Plasenta Totalis	Akreta
Kontraksi	Kenyal	Keras	Cukup	
TFU	Sepusat	2 jari bawah pusat	Sepusat	
Bentuk uterus	Diskoid	Agak globuler	Diskoid	
Perdarahan	Sedang banyak	Sedang	Sedikit tidak ada	
Tali pusat	Terjuler	Terjuler	Terjuler	
Ostium uteri	Sebagian terbuka	Kontraksi	Terbuka	
Separasi plasenta	Lepas sebagian	Sudah lepas	Melekat seluruhnya	
Syok	Sering	Jarang	Jarang	



Gambar 2.1 Jenis-Jenis Retensio Plasenta

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. 25 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 tanagan) dari tempat implantasinya dan melahirkankeluar dari kavum uteri.

1. Prosedur manual plasenta
 - a. Persiapan
 - b. Pasang set dan cairan infus.
 - c. Tujuan tindakan prosedur.
 - d. Lakukan anestesi verbal atau analgesik per rectal.
 - e. Siapkan dan jalankan prosedur pencegahan infeksi.
2. Tindakan penetrasi kedalam kavum uteri
 - a. Kosongkan kandung kemih
 - b. Jepit tali pusat pada jarak 5-10 cm dari vulva
 - c. Secara obstetric masukkan tangan lainnya (punggung tangan menghadap ke bawah) ke dalam vagina dengan menelusuri sisi bawah tali pusat
 - d. Setelah mencapai bukaan serviks, minta seorang asisten / penolong lain untuk memegang klem tali pusat kemudian pindahkan tangan luar untuk menekan fundus uteri
 - e. Sambil menahan fundus uteri, masukkan tangan dalam hingga ke kavum uteri sehingga mencapai tempat implantasi plasenta
 - f. Bentangkan tangan obstetric menjadi datar seperti mem- ber salam (ibu jari merapat ke jari telunjukdan jari-jari lain saling merapat.
3. Melepas plasenta dari dinding uterus

- a. Tentukan implantasi, temukan tepi plasenta paling bawah. Bila plasenta berimplantasi di korpus belakang, tali pusat tetap di 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.
 - b. 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.
4. Mengeluarkan Plasenta
- a. Sementara satu tangan masih di dalam kavum uteri, lakukan eksplorasi untuk menilai tidak ada sisa plasenta yang tertinggal.
 - b. 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.
 - c. Lakukan penekanan (dengan tangan yang menahan suprasimfisis) uterus ke arah dorsokranial setelah plasenta dilahirkan dan tempatkan plasenta di dalam wadah yang telah disediakan.
5. Pencegahan infeksi pasca Tindakan
- a. Dekontaminasi sarung tangan (sebelum dilepaskan) dan peralatan lain yang digunakan.

- b. Lepaskan dan rendam sarung tangan dan peralatan lainnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- c. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir.

2.2.9 Cara Pengisian Partogrf

Tabel 2 Cara Pengisian Partograf

Pengertian	Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinandan informasi untuk membuat keputusanklinik (Imtihanatun,2009:1).
Tujuan	<p>Tujuan penggunaan Partograf</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan servik melalui pemeriksaan dalam ❖ Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal ❖ Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin. (JNPK-KR,2008:55)
Kebijakan	Kebijakan Direktur RSUD Solok nomor 706/001/ TU-RS/ tahun 2014 tentang Standar Prosedur Operasional Rumah Sakit Umum Daerah Solok tahun 2014
Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> ❖ <u>Detak jantung janin</u> Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini, menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka disebelah kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan member tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis yang tidak terputus. Penolong harus waspada bila DJJ dibawah 120 atau di atas 160 (Sarwono,2008:317). ❖ <u>Warna/jumlah cairan ketuban</u> Nilai air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut ini: <ul style="list-style-type: none"> ➤ U : selapu ketuban masih utuh (belum pecah) ➤ J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih ➤ M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium ➤ D : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

	<p>➤ K : selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi (kering) (Buku acuan dan panduan, 2008:54).</p> <p>❖ <u>Penyusupan (Molase) tulang kepala janin</u> Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (<i>Cephalo Pelvic Disproportion – CPD</i>). Ketidakmampuan akomodasi akan benar-benar terjadi jika tulang kepala yang saling menyusup tidak dapat dipisahkan. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Gunakan lambang-lambang berikut ini:</p> <p>➤ 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi</p> <p>➤ 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan</p> <p>➤ 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan</p> <p>➤ 3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan. (Sarwono,2008:319).</p> <p>a. Catatan kemajuan persalinan Kolom dan lajur kedua partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera ditepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Tiap kotak dibagian ini menyatakan waktu 30 menit (Sarwono,2008:319).</p> <p>❖ <u>Pembukaan serviks</u> Saat ibu dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan setiap pemeriksaan. Tanda “X” harus ditulis digaris waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan servik. Beri tanda untuk temuan-temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama fase aktif persalinan di garis waspada. Hubungkan tanda “X” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.</p> <p>❖ <u>Penurunan bagian terendah atau presentasi janin</u> Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau persentasi janin. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan servik umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Namun kadang kala, turunnya bagian terbawah/presentasi janin baru saja terjadi setelah pembukaan servik 7 cm. penurunan kepala janin di ukur seberapa jauh dari tepi simphisis pubis. Dibagi menjadi 5 kategori dengan symbol 5/5 samapi 0/5. Simbol 5/5 menyatakan bahwa kepala janin belum memasuki tepi atas simphisis pubis; sedangkan symbol 0/5 menyatakan bahwa</p>
--	--

bagian kepala janin sudah tidak dapat lagi dipalpasi diatas simphisis pubis. Kata-kata “turunnya kepala” dan garis terputus dari 0-5, tertera disisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda (o) pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika kepala bisa dipalpasi 4/5, tuliskan tanda (o) di nomor 4. Hubungkan tanda (o) dari setiap pemeriksaan dengan garis terputus.

❖ Kontraksi uterus

Dibawah lajur waktu partograf terdapat lima jalur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan mengisi angka pada kotak yang sesuai. Nyatakan lamanya kontraksi dengan:



Beri titik-titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik.



Beri garis-garis dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.

Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

(Sarwono,2008:319).

b. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Dibawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan IV.

❖ Oksitoksin

Jika tetesan (drip) oksitoksin sudah mulai, dokumentasi setiap 30 menit jumlah unit oksitoksin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.

❖ Obat-obatan lain dan cairan IV

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

(JNPK-KR,2008:63)

c. Catatan keadaan ibu

Bagian terbawah jalur dan kolom pada halaman depan partograf, terdapat kotak atau ruang untuk mencatat kondisi kesehatan dan kenyamanan ibu selama persalinan.

❖ Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh

Angka disebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu.

- Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda titik (.) pada kolom waktu yang

	<p>sesuai.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit. Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai. ➤ Nilai dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh pada kotak yang sesuai. <p>❖ <u>Volume urin, protein dan aseton</u> Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan, setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urin. (JNPK-KR,2008:63).</p>
--	---

2.3 Manajemen kebidanan varney

Manajemen asuhan kebidanan atau disebut manajemen kebidanan adalah suatu metode berfikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan.

2.3.1 Langkah-Langkah manajemen kebidanan menurut varney adalah

Sebagai berikut:

1. Pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang (Walyani, 2020).

2. Interpretasi data dasar

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan

masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian (Walyani, 2020).

3. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien bidan bersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi (Walyani, 2020).

4. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera atau kolaborasi

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan/dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain (Walyani, 2020).

5. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain (Walyani, 2020).

6. Melaksanakan perencanaan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komperhensif yang dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lain (Walyani, 2020).

7. Evaluasi

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa/masalah (Walyani, 2020).

2.3.2 Pendokumentasian dengan SOAP

Pendokumentasian dengan pendekatan metode SOAP merupakan kemajuan informasi secara sistematis yang dapat mengorganisasi temuan sehingga menjadi kesimpulan yang dibuat sebagai rencana asuhan. Metode ini merupakan intisari dari proses penatalaksanaan asuhan kebidanan berupa langkah-langkah yang dapat membantu dalam mengorganisasi pikiran dalam memberikan asuhan yang menyeluruh.

Metode SOAP terdiri atas langkah-langkah berikut ini:

1. Subjektif

Data subjektif merupakan semua informasi/data yang akurat lengkap yang diperoleh dari hasil anamnesis.

2. Objektif

Data objektif merupakan semua data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan, hasil laboratorium oleh bidan dan hasil pemeriksaan laboratorium lainnya.

3. Assesment

Pendokumentasian assessment adalah pendokumentasian hasil analisis/kesimpulan yang dibuat berdasarkan data subjektif dan objektif.

4. Planning

Planning terdiri atas perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi sesuai dengan analisis yang dibuat.

2.3.3 Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/ Per/ X/ 2010 tentang izin dan penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi :

1. Kewenangan normal
 - a. Pelayanan kesehatan ibu
 - b. Pelayanan kesehatan anak
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
2. Kewenangan dalam menjalankan program pemerintah.
3. Kewenangan bidan yang menjalankan praktek di daerah yang tidak memiliki dokter. Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan. Kewenangan ini meliputi :
 - a. Pelayanan kesehatan ibu
4. Ruang lingkup:
 - a. Pelayanan konseling pada masa pra hamil
 - b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - c. Pelayanan persalinan normal
 - d. Pelayanan ibu nifas normal
 - e. Pelayanan ibu menyusui
 - f. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

5. Kewenangan

- a. Episiotomi
- b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan
- d. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
- e. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- f. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini (IMD) dan promosi air susu ibu (ASI) eksklusif.
- g. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
- h. Penyuluhan dan konseling
- i. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- j. Pemberian surat keterangan kematian
- k. Pemberian surat keterangan cuti bersalin

6. Pelayanan kesehatan anak

Ruang lingkup:

- a. Pelayanan bayi baru lahir
- b. Pelayanan bayi
- c. Pelayanan anak balita
- d. Pelayanan anak pra sekolah

Kewenangan

- a. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini (IMD), injeksi vitamin K.

- b. Perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat.
 - c. Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk.
 - d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan. Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah.
 - e. Pemberian konseling dan penyuluhan
7. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Kewenangan

- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom selain kewenangan normal sebagaimana tersebut diatas, khusus bagi bidan yang menjalankan program pemerintahan mendapat kewenangan tambahan untuk melakukan pelayanan kesehatan meliputi:
- b. Pemberian alat kontrasepsi suntik, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit.
- c. Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu.
- d. Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedoman yang ditetapkan.
- e. Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, penyehatan lingkungan.

- f. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak, balita, anak pra sekolah dan anak sekolah,
- g. Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas.
- h. Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lain.
- i. Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, psikotropika, dan Zat Aditif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi.
- j. Pelayanan kesehatan lain yang merupakan program pemerintah.

BAB III

MANAJEMEN KEBIDANAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN RETENSI PLASENTA DI PMB BIDAN SAHARA KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

3.1 ASUHAN KEBIDANAN

A. PENGUMPULAN DATA

1. Data subjektif

1. Identifikasi

Nama	:Ny.R	Nama	:Tn.A
Umur	:26 tahun	Umur	:29 tahun
Suku/bangsa	:Batak/Indonesia	Suku/Bansa	:Batak/Indonesia
Agama	:Islam	Agama	:Islam
Pendidikan	:SMA	Pendidikan	:SMP
Pekerjaan	:IRT	Pekerjaan	:Wiraswasta
Alamat	:Silandit	Alamat	:Silandit
No Telp	:-	No Telp	:-

2. Anamnese (Data Subjektif)

Pada Tanggal : 24-12-2023 Pukul:13:00 Wib Oleh: Bidan

a. Alasan untuk ke rumah bidan :Keluar darah lendir dari vagina

b. Perasaan :Cemas

c. Tanda-tanda persalinan :

- Kontraksi : kuat sejak tanggal:23-12-2023 Pukul: 10:15
- Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit, selama 35 detik.
- Pengeluaran pervaginam:
 - o Darah lendir :() Ada () Tidak Ada
 - o Air ketuban :() Ada () Tidak Ada
 - o Jumlah :100 cc Warna: Merah
 - o Darah :() Ada () Tidak Ada

d. Riwayat kehamilan sekarang

- HPHT :15 Maret 2023
- TTP :22 Desember 2023
- Lamanya : 7 Hari
- Siklus : 28 Hari
- ANC : Teratur
- Frekuensi : 1 x / bulan, di rumah bidan
- Keluhan / penyulit pada kehamilan ini :
 - o () Anemia () Epilepsi

- () Preeklamsia () Diabetes
- () Jantung () Dll, sebutkan.....
- (√) Tidak ada penyulit kehamilan
- Riwayat iunisasi:
- TT1:22-03-2023
- TT2:23-05-2023
- e. Pergerakan anak dalam 24 jam terakhir : Baik
- f. Kesiapan menghadapi persalinan ini : Siap
- g. Pendamping persalinan yang diinginkan : Suami
- h. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang lalu :

No	Tanggal Lahir/Usia	Usia KH/Mgg	Persalinan			Komplikasi		Bayi				Nifas	
			Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	B/B/K/g	PB/C/m	J/K	K/U	lactasi	K/U
1.	H	A	M	I	L		I	N	I				

- i. Makan dan minum terakhir pukul :12:00 WIB
 - Jenis makanan :Sayur,Nasi,Buah,Lauk pauk,Telur,Kacang-kacangan,susu,Daging.
- j. BAK terakhir : 09:45 WIB
 - BAB terakhir : 07:30 WIB
- k. Istirahat dan tidur : -siang 2 jam -Mala 7 jam
- l. Psikologis : Baik

3.2 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°C
3. Tinggi badan (TB) : 155 cm
 - Berat badan (BB) : 62 kg
4. Muka
 - Kelopak mata : tidak oedema
 - Konjungtiva : tidak anemis
 - Sklera : tidak ikterik
5. Mulut dan gigi
 - Lidah dan graham : bersih tidak ada caries
 - Tonsil : tidak meradang
 - Pharing : tidak meradang

6. Leher
- Kelenjar thyroid : tidak membengkak
 - Kelenjar getah bening : tidak membengkak
7. Dada
- Jantung : baik
 - Paru : baik
 - Payudara : () simetris () Asimetris
 - Puting susu : () Menonjol () Datar () Masuk kedalam
 - Benjolan : () Tidak Ada () Ada, Jelaskan
 - Pengeluaran : () Tidak Ada () Ada, Jelaskan
 - Rasa nyeri : () Tidak Ada () Ada, Jelaskan
 - Lain-lain:
8. Abdomen : () Simetris () Asimetris
- Pembesaran : () Tidak Ada () Ada, jelaskan
 - Benjolan : () Tidak Ada () Ada, jelaskan
 - Bekas luka operasi: () Tidak Ada () Ada, jelaskan
 - Striae : () Lividae () Albicans
 - Linea : () Alba () Nigra
 - Pembesaran lien/live: () Tidak Ada () Ada, jelaskan
 - Kandung kemih : () Kosong () Penuh

I. PEMERIKSAAN KEBIDANAN (Kala I):

1. Palpasi uterus:
- a. Tinggi fundus uteri : 1-2 jari dibawah px (29 cm)
 - b. Kontraksi : 4 kali dalam 10 menit, selama 35 detik
 - c. Fetus :
 - 1) Letak : () Memanjang () Melebar
 - 2) Persentasi : Kepala
 - 3) Posisi : () Pu-ka () Pu-ki
 - 4) Penurunan : 4/5
 - 5) Pergerakan : aktif > 20 kali
 - 6) TBJ : 2.635 gr
2. Auskultasi :
- a. DJJ : Terdengar
 - b. Frekuensi : 140x/menit
 - c. Punctum maximum :-
3. Anogenital (Inspeksi)
- a. Perineum (Luka perut) : () Tidak Ada () Ada
 - b. Vulva vagina : () Fistula () Farises () Tidak Ada
 - 1) Warna : Merah
 - 2) Luka : Tidak Ada
 - c. Pengeluaran vaginam :
 - 1) Warna : Merah

- 2) Jumlah : 100 cc
- d. Kelenjar Bartholin :
- 1) Pembengkakan : ()Tidak Ada ()Ada
- e. Anus: Haemoroid : ()Tidak Ada ()Ada
4. Pemeriksaan dalam: atas indikasi inpartu
- a. Dinding vagina
- 1) Portio : ()Teraba ()Tidak Teraba
- 2) Posisi portio : ()Ante Flexi ()Retro Flexi
- 3) Pembukaan serviks : 4 cm
- 4) Konsistensi : ()Lembek ()Kaku
- 5) Penurunan bag. Terendah: Hodge ()UUK Ki-Dep ()UUK Ki-Dep
- 6) ()UUK Ki-Bel ()UUK Ki-Bel
- Spina Ischiadika : ()Runcing ()Tumpul
 - Promontorium : ()Tidak Teraba ()Teraba
 - Linea Inominata : ()Teraba $\frac{1}{2}$ ()Teraba $\frac{3}{4}$
 - Arcus pubis : () < 90% () > 90 %
5. Uji diagnosa (Lab.sederhana saat ANC)
- a. Darah : Tidak dilakukan
- b. Urien : 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. Beritahu hasil pemeriksaan ibu dan janin
2. Beritahu keluarga untuk mempersiapkan baju ganti Ibu dan bayi
3. Berikan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
4. Memberikan Asuhan sayang ibu

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 24 Desember 2023

Pukul :15:05 WIB

1. Memberitahu keadaan ibu hasil pemeriksaan TD:120/80 mmhg, P:20x/menit, N:80x/menit, S:36,5°C, Letak janin memanjang, presentasi kepala, posisi punggung kiri, penurunan 4/5, TBJ:2.635, DJJ 140x/menit.
2. Memberitahukan ibu untuk tetap memenuhi nutrisi ibu seperti makan dan minum. Makanan yang diperbolehkan seperti roti dan buah-buahan (apel,semangka,pisang) dan minum air mineral dan teh manis.

3. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu dengan memberi makan dan minum di sela tidak ada his dan beritahu ibu akan di berikan cairan infus melalui vena.
4. Memberikan Asuhan sayang ibu yaitu dengan cara memberikan support dan semangat untuk kelahiran bayi.

VII. EVALUASI

Tanggal : 24 Desember 2023

Pukul :15:30 WIB

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Pakaian ibu dengan bayi sudah di siapkan
3. Ibu sudah mencukupi kebutuhan cairan dan nutrisi
4. Ibu sudah mendapatkan asuhan sayang ibu dan sekarang ibu bersemangat atas kelahiran bayinya.

I. PENGKAJIAN KALA II

Tanggal :24 Desember 2023

Pukul :19:30 WIB

A. ANAMNESA (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) : 36,7°C
4. Pemeriksaan Kebidanan :
 - a. Abdomen :
 - HIS : Frekuensi 5 x/10 menit, selama 50 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. INTEPRETASI 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 : 24 Desember 2023 Pukul : 21:05 Wib

1. Melihat tanda dan gejala kala II
2. Memberitahu ibu posisi yang nyaman
3. Beri dukungan emosional pada ibu
4. Siapkan partus set serta pakaian ibu dan bayi
5. Menjaga kebersihan perineum
6. Mengosongkan kandung kemih
7. Bantu ibu dalam proses persalinan
8. Beritahu ibu dan suami bayi sudah lahir dan akan di lakukan pemotongan tali pusat dan IMD.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 24 Desember 2023 Pukul : 21:30 Wib

1. Sudah tampak tanda gejala kala II ada dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, vulva membuka dan perineum menonjol.
2. Memberitahu ibu posisi persalinan yang nyaman yaitu posisi litotomi, jongkok, miring kiri, berdiri, berjalan dan bertumpu pada pasangan. Ibu memilih posisi litotomi yaitu ibu berbaring terlentang dan mengangkat kedua kaki keatas dan mendekatkan keperut ibu
3. Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu selama persalinan berlangsung
4. Menyiapkan partus set (pinset anatomis, pinset chirurgis, metal catheher, ½ kocher, klem, needle holder, gunting tali pusar, gunting episiotomi, mucus extractor, catgut dengan jarum 2 buah) dan pakaian ibu serta bayi (baju yang nyaman, gurita ibu, duk ibu, baju bayi set, tali dua, lapin dan kain sarung).
5. Tangan telah di cuci dan menggunakan sarung tangan di kanan, setelah itu lakukan vulva hygiene untuk membersihkan perineum
6. Kosongkan kandung kemih
7. Membantu proses kelahiran bayi
8. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
9. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi tetapi jika tali pusat

melilit leher secara kuat, klem tali pusat di 2 tempat dan potong diantara 2 klem tersebut).

Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

10. Setelah melakukan putar paksi luar, pegang biparietal. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
11. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah dan siku sebelah atas. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk), maka lahirlah bayi.
12. Setelah bayi lahir lakukan penilaian sepiantas (bayi cukup bulan, menangis kuat atau ada kesulitan untuk bernafas serta bayi bergerak dengan aktif).
13. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, kemudian periksa kembali uterus ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua (hamil tunggal)
14. Setelah 2 menit sejak bayi lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm dari pusar bayi, lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
15. Kemudian letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu ke kulit bayi, usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Selimuti ibu dan bayi dengan kan hangat dan pasang topi di kepala bayi
16. Memberitahukan ke pada ibu dan keluarga bayi sudah lahir spontan dan sudah di lakukan pemotongan tali pusat dan IMD.

VII. EVALUASI

Tanggal : 24 Desember 2023 Pukul: 22:00 Wib

1. Penanganan kala II dilakukan dengan baik
2. Ibu sudah dalam posisi bersalin yang nyaman secara litotomi.
3. Ibu sudah mendapatkan dukungan semangat dari suami dan keluarga.
4. Pencegahan infeksi sudah dilakukan
5. Ibu sudah di bantu dalam melakukan proses kelahiran bayi.
6. Bayi lahir spontan Jk:Lk, PB:49 cm, BB:3200gr, Nilai apgar skor 8 dan sudah di lakukan pemotongan tali pusat dan IMD.

1. PENGKAJIAN KALA III

Tanggal : 24 Desember 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
- 2) Keadaan Emosional : Baik
- 3) Tanda – tanda Vital : compos mentis
 - Tekanan Darah (TD) : 110/70 mmHg
 - Pernafasan (P) : 20x/menit
 - Nadi (N) : 85 x/menit
 - Suhu (S) : 36,70C
- 4) Pemeriksaan Kebidanan :
 - a. Abdomen : baik
 - TFU : 40 cm
 - Konsistensi Uterus : () Keras () Lembek () Lunak () Melebur
 - b. Kandung Kemih : () Kosong () Penuh
 - Genitalia
 - Tali Pusat : () Memanjang. () Menetap
 - Pengeluaran Darah dari Vagina : 300 mL
- 5) Pemeriksaan Plasenta :
 - Permukaan Maternal : lengkap
 - Permukaan Fetal : lengkap
 - Keutuhan Selaput Khorion dan Amnion : lengkap
 - Diameter Plasenta : 20 cm
- 6) Pengkajian Tali Pusat : sentralis
 - Insersi Tali Pusat : iya
 - Panjang Tali Pusat : 55 cm

I. INTERPRETASI DATA

- A. Diagnosa : Ny.R 26 tahun P1A0 kala III dengan retensio plasenta.
D/D : bayi suda lahir
- B. Masalah : ibu cemas dengan keadaannya karna ari-arinya belum lahir dan kontraksi uterus lemah
- C. Kebutuhan : Dukungan emosional
D/D : Memberikan dukungan emosional

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Ibu bersalin kala III mengalami Retensio plasenta

III. TINDAKAN SEGERA/KOLABORASI

Melakukan tindakan manual plasenta

IV. PERENCANAAN

Tanggal :24 Desember 2023

Pukul:22:10 Wib

1. Memberitahu ibu keadaannya saat ini
2. Beritahu ibu dan keluarga tindakan yang akan di lakukan
3. Berikan informen cosent pada suami dengan persetujuan ibu dan keluarga
4. Melakukan Pemasangan infus RL dan Suntik oksitosin
5. Lahirkan Plasenta dengan cara Brandt Andrews
6. Melakukan manual plasenta
7. Ajarkan dan anjurkan ibu untuk massase perut ibu agar kontraksi uterus rahim tetap baik
8. Memantau jumlah perdarahan kala III

V. PELAKSANAAN

Tanggal :24 Desember 2023

Pukul :23:10 Wib

1. Memberitahukan ibu tentang keadaannya saat ini bahwa ari-ari masih belum bisa lahir dan harus segera di lahirkan.
2. Memberitahu pada ibu dan keluarga tindakan yang akan di lakukan.
3. Memberikan informen cosent kepada suami ibu dan persetujuan dari ibu dan keluarga tentang tindakan yang akan di lakukan.
4. 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. Drips oksitosin (oxytocin drips) 20 IU dalam 500 ml larutan Ringer laktat atau NaCl 0.9% (normal saline) sampai uterus berkontraksi.
5. Lahirkan Plasenta dengan cara Brandt Andrews, yaitu dengan meletakkan satu tangan pada abdomen untuk menahan fundus uteri dan mencegah inversio uteri, serta satu tangan lainnya melakukan regangan tali pusat dengan menahan tali pusat pada klem. Jika plasenta belum lepas coba dengan menggunakan manual plasenta.
6. Secara obsestrik masukkan tangan lainnya(punggung tangan menghadap kebawah)kedalam vagina dengan menyelusuri sisi bawah tali pusat mencapai bukaan serviks kemudian pindahkan tangan lainnya untuk menahan fundus,sambil menahan fundus uteri masukkan tangan kedalam hingga kavum uteri sehingga mencapai tempat implantasi plasenta,bila dikorfus dengan maka pindahkan tangan sebelah atas tali pusat dan sisipkan ujung jari tangan kedinding uterus plasenta dengan jalan menggeser tangan ke tangan kiri serta gerakkan keatas.

7. Mengajarkan ibu dan suami untuk memassase perut ibu dengan cara menggosok uterus pada perut ibu dengan melingkar searah jarum jam untuk menjaga rahim tetap keras, berkontraksi baik, dan tidak terjadi perdarahan.
8. Plasenta lahir lengkap secara manual plasenta bersamaan dengan kotiledonnya, diameter plasenta 20cm dengan berat 500 gram. Kotiledonnya, diameter plasenta 20cm dengan perdarahan pada kala III persalinan kurang lebih 400 cc.

VI. EVALUASI

Tanggal : 24 Desember 2023 Pukul : 23:15 Wib

1. Kala III sudah dilakukan
2. Melakukan tindakan manual plasenta
3. Terdapat laserasi jalan lahir drajat 2 (Mukosa vagina dan otot perineum)
4. Persiapan kala VI

PENGAJIAN KALA VI

Tanggal : 24 Desember 2023 Pukul :23:15 WIB

A. ANAMNESA (SUBJEKTIF)

1. Perasaan: Gembira
2. Keluhan Fisik:
 - a. Mules : () Ada () Tidak ada49
 - b. Lelah : () Tidak, () Ya,jelaskan
 - c. Kedinginan : () Tidak () Ya,jelaskan
 - d. Nyeri : () Tidak () Ya,jelaskan
 - e. Haus : () Tidak () Ya
 - f. Lapar : ()Tidak ()Ya
 - g. Lain-lain : ()Tidak ()Ya,jelaskan

B. PENAMPILAN FISIK (OBJEKTIF)

1. Penampilan Fisik:
 - 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) : 24 x/menit
 - c. Nadi (N) : 85 x/menit
 - d. Suhu (S) : 36 0C
4. Pemeriksaan Kebidanan.
 - a. Abdomen- TFU : 2 jari dibawah pusat
Konsistensi Uterus : () Keras () Lembek () Bulat () Penuh
 - b. Genital 50
 - 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 kotiledonnya.
D/D : Plasenta lahir lengkap
- B. Masalah : ada robekan pada perineum
D/D : hecing
- C. Kebutuhan : Memberikan kebutuhan nutrisi dan emosional pada ibu
D/D : Memberikan ibu semangat

II. ANTISIPASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

III. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

IV. PERENCANAAN

Tanggal :24 Desember 2023 Pukul :23:20 Wib

1. Informasikan keadaan ibu dan berikan bayi tetap berada di atas dada ibu memberikan 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 : 24 Desember 2023 Pukul :01:35 Wib

1. Menginformasikan pada ibu serta keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat, biarkan bayi di atas perut ibu untuk terus mencari puting susu.
2. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kontraksi uterus baik dan mengajarkan pada ibu massase uterus untuk memeriksa kontraksi uterus.
3. Mengukur suhu, nadi, dan pernafasan bayi, vital sing setiap 15 menit sampai 2 jam postpartum.

VI. EVALUASI

Tanggal :24 Desember 2023 Pukul :01:35 Wib

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

3.3 Data Perkembangan

Tabel 3 Data Perkembangan

Hari/tanggal	S:Data subjektif	O:Data objektif	A:Asessment	P:Plening
24 Desember 2023	1. Ny. R inpartu G1P0A0 merasa cemas menghadapi persalinan karena sakit semakin kuat	1. KU baik 2. TTV TD: 120/80mmhg Pernapasan:20x/menit Nadi:80x/menit Suhu:36,5°C DJJ frekuensi:140x/menit 3. His 4x dalam 10 lamanya 40 detik	Ny.R umur 26 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu inpartu kala I fase aktif dengan masalah nyeri kontraksi untuk keadaan ibu dan janin baik.	1. Beritahu hasil pemeriksaan ibu dan bayi 2. Beritahu keluarga untuk mempersiapkan baju ganti ibu dan bayi 3. Berikan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu 4. Memberikan Asuhan sayang ibu
24 Desember 2023	1. Ny.R merasakan kesakitan saat adanya his yang adekuat dan nyeri yang dirasakan semakin kuat	1. keadaan umum 2. TTV TD:120/80mmhg Pernafasan:20x/menit Nadi:83x/menit Suhu:36,5°C DJJ frekuensi:135x/menit 3. His 4x dalam 10 menit lamanya 40 detik	Ny.R umur 26 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu inpartu kala II fase aktif dengan masalah nyeri kontraksi uterus keadaan ibu dan janin baik.	1. Melihat tanda dan gejala kala II 2. Memberitahu ibu posisi yang nyaman 3. Beri dukungan emosional pada ibu 4. Siapkan partus set serta pakaian ibu dan bayi 5. Menjaga kebersihan perineum 6. Mengosongkan kandung kemih 7. Bantu ibu dalam proses persalinan 8. Beritahu ibu dan suami bayi sudah lahir dan akan di lakukan pemotongan tali pusat dan IMD.

24 Desember 2023	1. Ny. A Khawatir dikarenakan rasa sakit yang di alami perut ibu mulas nyeri sudah berkurang.	1. Keadaan umum ibu lemas 2. TTV TD:110/80mmhg Pernafasan:20x/menit Nadi:85x/menit Suhu:36,7°C 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. Memberitahu ibu keadaannya saat ini 2. Beritahu ibu dan keluarga tindakan yang akan di lakukan 3. Memberikan infotment cosent pada suami dengan persetujuan ibu dengan keluarga 4. Melakukan pemasangan infus RL dan suntik oksitosin 5. Lahirkan Plasenta dengan cara Brandt Andrews 6. Melakukan manual plasenta 7. Ajarkan dan anjurkan ibu untuk massase perut ibu agar kontraksi uterus rahim tetap baik 8. Memantau jumlah perdarahan kala III
25 Desember 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 TD:120/80mmhg Pernafasan:24x/menit Nadi:85x/menit Suhu:35,7°C 2. Kandung kemih kosong 3. Robekan jalan lahir drajat 1	Ibu P1A0 umur 28 thn dalam impart kala IV	1. Informasikan keadaan ibu dan berikan bayi tetap berada di atas dada ibu Memberikankontraksi uterus 2. Periksa tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan ibu 3. Buang sampah yang terkontaminasi dan bereskan alat-alat 4. Lakukan penanganan pada BBL setelah 1 jam lahir 5. Lakukan pengawasan ibu selama 2 jam

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan Retensio Plasenta pada Ny. R G1 P0 A0 usia kehamilan 38 minggu di klinik Bd. Sahara di kota Padangsidimpuan Kecamatan Sumatra Utara, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus ibu bersalin dengan Retensio Plasenta membandingkan antara teori kasus yang ada, ataupun pembahasan dalam bentuk 7 langkah varney dalam manajemen asuhan kebidanan yaitu:

4.1 Hasil Dan Pembahasan

4.1.1 Langkah 1: Pengumpulan Data Dasar

Langkah ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasusu yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data Subjektif dan Objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi/masalah klien yang sebenarnya.(Dwana et, 2019)

1. Menurut teori

Faktor penyebab Retensio Plasenta adalah dengan kelahiran premature paritas tinggi dan nutrisi. Retensio Plasenta adalah keadaan dimana plasenta belum lahir dalam waktu ½ jam setelah bayi lahir.(Endang, P. 2022)

2. Menurut kasus

Data Pengkajian yang di dapatkan data subyektif Pada kasus Ny.R Umur 26 tahun inpartu kala 1 fase aktif,ibu merasa nyeri yang semakin hebat dan cemas karena ari-arinya tidak lahir 30 menit setelah bayi lahir. Data Objektif keadaan umum ibu: kurang baik kesadaran: composmentis ekspresi wajah kesakitan dan cemas, Tanda Vital:TD:120/80 mmhg, (P) 24 x/menit, Nadi (N):85 X/menit, Suhu (S):35,7°C. Ditemukan kontraksi uterus lemah,TFU: setinggi pusat.

3. Pembahasan

Berdasarkan teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan karena Ny.R mengalami kesulitan dalam melahirkan plasenta setelah bayi lahir ibu mengeluh nyeri yang semakin hebat dan ibu merasa kesakitan yangadekuat saat adanya his, dengan Retensio Plasenta, penulis memperoleh hasil pengkajian dimana semua keluhan yang di rasakan Ny.R ditemukan pula pada teori yaitu Retensio Plasenta dengan plasenta tidak lahir selama 30 menit setelah bayi lahir. Tidak ada kesenjangan Antara teori dengan kasus yang ada.

4.1.2 Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang telah di kumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnose dan masalah keduanya di gunakan karena masalah tidak dapat didefenisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian. (dwana et all,2019).

1. Menurut teori

Menentukan Retensio Plasenta, dengan keadaan plasenta belum juga lahir selama 30 menit setelah bayi lahir. (Pratami E, 2021).

2. Menurut kasus

Ny.R inpartu kala III dengan retensio plasenta, keadaan umum ibu kurang baik, masalah yang di alami Ny.R merasa cemas karena ar-arinya tidak lahir 30 menit setelah bayi lahir dan syok, untuk mengatasi masalah yang di alami Ny.R membutuhkan informasi tentang keadaannya,informasikan tindakan yang akan dilakukan.

3. Pembahasan

Berdasarkan teori dan kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Karena Menentukan Retensio Plasenta, dengan keadaan plasenta belum juga lahir selama 30 menit setelah bayi lahir.begitu juga menurut kasus keadaan umum ibu: kurang baik kesadaran: composmentis ekspresi wajah kesakitan dan cemas.

4.1.3 Langkah III: identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

1. Pada langkah ini bidan mengidentifikasi diagnosa Masalah potensial, ibu yang merasa cemas (terjadi gangguan psikologis), ibu bisa mengalami syok. Penatalaksanaan yang tidak dilakukan dengan benar dan cepat. Sehingga diperlukan antisipasi agar diagnose potensial tidak terjadi pada Ny.R. (dwana et, 2019)
2. Menurut kasus
Diagnosa Potensial pada kasus Ny.R yaitu retensio plasenta

3. Pembahasan

Menurut teori Masalah Potensial yang di alami pasien. Ibu yang merasa cemas (terjadi gangguan psikologis), ibu bisa mengalami syok. Diagnosa Potensial pada kasus Ny.R yaitu retensio plasenta, Berdasarkan teori dari kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4.1.4 Langkah IV: Tindakan Segera

1. 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. (dwana et, 2019).

2. Menurut kasus

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

3. Menurut teori mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter.

Pada kasusu ini di temukan diagnosa potensial Syok Tindakan segera masalah diagnosa potensial bidan melakukan pemasangan infuse RL 500 ml, Manual Plasenta dengan dilakukan tindakan segera tersebut, maka diagnosa potensial bisa di cegah tidak terjadi .sehingga Berdasarkan teori dari kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4.1.5 Langkah V: Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

1. Menurut teori

Langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah didefinisikan atau diantisipasi. Pada langkah ini, informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi berhubungan. (dwana et, 2019).

2. Menurut kasus

Pada studi kasus Ny.R perencanaan yang dilakukan adalahberitahu keadaan ibu, informasikan tindakan yang akan di lakukan, lakukan informant consent Antara ibu dan suami,lakukan manual plasenta memasang infuse, penjahitan luka perineum derajat 2.

3. Pembahasan

Pada teori langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah didefinisikan atau diantisipasi., merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah didefinisikan atau diantisipasi. rencana asuhan menyeluruhi dilakukan dengan efisien dan aman.Berdasarkan dari teori dan kasus yang ada, terdapat bahwa tidak ada kesenjangan Antara teori dengan kasus.

4.1.6 Langkah VI: Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

1. Menurut teori

Pada langkah keenam, rencana asuhan menyeluruhi dilakukan dengan efisien dan aman.Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya,

misalnya memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. (dwana et, 2019).

2. Menurut kasus

Pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu dilakukan penatalaksanaan Retensio Plasenta yang di rasakan Ny. R tentang keadaannya saat ini dan hasil pemeriksaan yang dilakukan, menginformasikan tindakan yang akan di lakukan, melakukan infoment consent antara bu dan suami, melakukan manual plasenta, penjahitan pada luka perineum, melakukan observasi tanda-tanda vital, ajarkan ibu dan suami cara masase uterus, kebutuhan nutrisi, memberikan dukungan emosional, pemantauan kala IV selama 2 jam

3. Pembahasan

Berdasarkan teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan karena dalam teori bidan mengarah penatalaksanaan persalinan Retensio Plasenta dan dalam kasus bidan melaksanakan langkah-langkah menolong persalinan dengan Retensio Plasenta benar-benar terlaksana.

4.1.7 Langkah VII: Evaluasi Asuhan Kebidanan

1. Menurut teori

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

2. Pada kasus ini dilakukan pemantauan selama 2 Jam. Dari pelaksanaan dari kasus ibu dengan Retensio Plasenta keadaan ibu sudah membai,

dan ibu sudah tenang karena plasentanya sudah lahir lengkap, ibu telah mengetahui tentang tanda-tanda bahaya Retensio Plasenta, ibu telah mau melakukan personal hygiene, ibu telah mengetahui tentang kebutuhan nutrisi dan cairan, dan dukungan emosional sudah di berikan.

3. Berdasarkan teori dan kasus tidak ada kesenjangan antara dalam evaluasi dilakukan pemenuhan kebutuhan dalam mengidentifikasi dalam diagnose masalah yang terjadi pada Ny.R yaitu membantu persalinan Retensio Plasenta dengan aman memberikan pemenuhan nutrisi dan memantau tanda bahaya persalinan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang di lakukan dalam pembahasan”Asuhan kebidanan persalinan dengan Retensio Plasenta terhadap Ny.R di PMB sahara kecamatan Padangsidimpuan utara di kota Padangsidimpuan tahun 2024” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney yang meliputi pengumpulan data, analisa masalah dan diagnosa, antisipasi masalah, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

1. Pengkajian di laksanakan melalui wawancara, observasi, pemekrisaan fisik dapat disimpulkan data subyektif dan obyektif Yang memberikan gambaran tentang kasus Retensio Plasenta pada Ny.R ibu merasakan kesakitan, cemas, syok dan konsistensi uterus lemah. Hal ini lah yang menjadi data dasar untuk menegakkan diagnosa.
2. Peneliti menentukan interpretasi data pada kasus ibu bersalin dengan Retensio Plasenta di peroleh diagnosa kebidanan Ny.R G1 P0 A0 UK, 38 minggu. Pada kasus Ny.R tidak menjadi kesenjangan antara teori dan praktik hal tersebut dapat di lihat dari tanda-tanda dan gejala inpartu kala III dengan Retensio Plasenta yaitu Plasenta yang belum keluar selama 30 menit setelah bayi lahir dan terjadi perdarahan. Kebutuhan yang di berikan adalah memberikan dukungan moril pada ibu dan memberikan ibu bahwa ari-arinya akan segera di lahirkan dan menghentikan perdarahan.
3. Peneliti menegakkan diagnosa potensial berdasarkan data yang ada, diagnosa penelitian ini adalah syok hemoragec dan infeksi.

4. Tindakan segera yang dilakukan pada Ny.R G1 P0 A0 UK,38 minggu dengan retensio plasenta.
5. Perencanaan yang dilakukan pada Ny.R telah direncanakan berdasarkan pada kasus Ny.R dengan Retensio Plasenta. Beritahu keadaan ibu, beritahu tindakan yang akan dilakukan, lakukan informen consent, lakukan manual plasenta dan lakukan hacting luka perineum drajat II, observasi tanda-tanda vital, ajarkan ibu cara memassase, dan bersihkan ibu menggunakan air DTT.
6. Peneliti melakukan rencana tindakan yang telah di buat seperti data yang diatas. Pada Ny.R bersalin kala III dengan Retensio Plasenta.
7. Peneliti telah melakukan evaluasi dari pelaksanaan pada kasus ibu dengan Retensio Plasenta keadaan ibu telah membaik dan sudah diperbolehkan untuk pulang.

5.2 Saran

1. Bagi penulis

Diharapkan penulis agar dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman yang nyata dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala III dengan Retensio Plasenta, paham cara penanganan dan tindakan yang dilakukan pada Retensio Plasenta.

2. Bagi institusi

Diharapkan agar LTA ini di dapat dijadikan sebagai taambahan referensi pengetahuan dan bahan bacaan bagi mahasiswa kebidanan lainnya.

3. Bagi Profesi

Diharapkan tenaga kesehatan mampu melakukan antisipasi dan tindakan segera dan rencana untuk mengatasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala III dengan Retensio Plasenta.

4. Bagi pasien dan keluarga

Keluarga diharapkan lebih teliti terhadap kesehatan terutama pada masa kehamilan agar terdeteksi lebih dini apakah ibu memiliki kelainan, dan terjadi kegawatdarutatan pada ibu dan janin. Serta mengerti tanda bahaya yang timbul selama kehamilan, persalinan dan keluarga dapat mengambil keputusan dan mencari pertolongan ketenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi peni Febriani ,Fitri Andriani(2020). Hubungan Pariras Dengan Retensio Plasenta.Volume 3 Nomor 1 Yokyakarta:EGC.
- Dinas kesehatan provinsi Sumatra utara, (2021). Profil kesehatan Sumatra utara:jakarta
- Depkes RI."Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021".Jakarta :Depkes RI : 2021.<http://www.depkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-data-pusat-data-dan-informasi.htm>
- Eniyati (2018). Buku asuhan kebidanan pada persalinan patologi. Yokyakarta: pustaka pelajar.
- Endang P.(2022). Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.Banguntapan Bantul Yokyakarta.PUSTAKABARUPRESS.
- Fitriyani, Dian (2024). Buku Ajaran Kebidanan Pada Masa Persalinan. Kebayoran Lama Jakarta Selatan.
- Intiyaswati. (2021). Jurnal Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Retensio Plasenta.Jakarta Volume 5 Nomor 2 Januari 2021.
- Kemenkes,RI.(2020). *Laporan Nasional Kesehatan*. Jakarta:kementrian kesehatan RI
- Mochtar Rustam, (2021). Buku Sinopsis Obstetri.edisi ke dua jilid 1. Tahun 2013, Jakaeta EGC.
- Nitalia Halawa,Aprilita Be Sitepu,R.Otavinace (2021). Jurnal healthacare technology and medicine. Tingkat Pengetahuan Bidan Tentang Penatalaksanaan Retensio Plasenta.
- Pratami E.(2021). Evidence-based dalam kebidanan: Kehamilan, Persalinan, Nifas. Jakarta: Buku kedokteran EGC.
- Rahmawati D.(2019). *Hubungan Antara Paritas Dan Retensio Plasenta Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Primer*. Jurnal ilmiah Umum dan Kesehatan Aisyiyah,Vol,4 No,1 Juni 2019.
- Siwi W. E.(2015). Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Banguntapal Bantul Yokyakarta:PUSTAKABARUPRESS.
- Sylvi Wafda Nur Amelia, S. Asuhan kebidanan kasus kompleksmaternal dan neonatal. Bantul yokyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Ulya, Y. (2021). Faktor Umur Dan Paritas Terhadap Kejadian Retensio Plasenta. Volume 4 Nomor 1 Maret 2021. Indonesia journal of midwifery (IJM).

- Viky C. (2019). Asuhan kebidanan kebidanan II.buku kedokteran, Jakarta ECG
- Walyani, S. (2020) Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Banguntapan Bantul Yogyakarta. PT PUSTAKA BARU.
- WHO. Maternal mortality ratio per 10000 live births (2020).
Situs: <https://www.who.int/healthinfo/statistics/indmaternalmortality/en/>.
- Yuliani, Istri.(2020).Faktorrisiko yang berhubungandengan kejadian retensio sisa plasentapadaibubersalin Dipraktik mandiri bidan.Seminar Nasional UNR-IYO (220-229).

LEMBARAN PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama : RISKA SAPITRI
 Nim : 21020017
 Judul : Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Retensio
 Plasenta Di PMB Sahara Kota Padangsidempuan Tahun
 2024
 Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan pembimbing, Komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dinyatakan LULUS pada tanggal, 8 Juni 2024.

Menyetujui
 Pembimbing

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

Komisi Penguji

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

Mengetahui,

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



Khotimnisa Hasbuan, S.Tr. Keb. M. Keb
 NIDN. 0114109601

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : RISKHA SAPITRI
 NIM : 21020017
 Pembimbing : Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M.Kes
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Retensio Plasenta Di PMB Sahara Kota Padangsidempuan Tahun 2024

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	16/03-2024	ACC Judul	Lanjut Bab I	
2	21/03-2024	Bab I	Acc Bab I Lanjut Bab II	
3	28/03-2024	Lanjut Bab II	Lengkapi Bab II	
4	30/03-2024	Bab II	Acc Bab II, Lanjut Bab III	
5	27/04-2024	Bab III	Perbaiki	
6	Sabtu, 04/05-2024	Bab III	Acc Bab III, Lanjut bab IV	
7	Selasa, 07/05-2024	Bab IV	Acc Bab IV, Lanjut Bab V	