

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “C” P₂₀₀₂
DENGAN POST HPP KARENA RETENSIO PLASENTA
DI RSUD dr.SOEGIRI LAMONGAN
TAHUN 2015**

Eka Sarofah Ningsih *

***Dosen Program Studi D III Kebidanan Universitas Islam Lamongan**

ABSTRAK

Retensio plasenta merupakan penyulit kala III yang dapat menimbulkan komplikasi perdarahan dan mengakibatkan kematian pada ibu apabila tidak bisa ditangani dengan segera di RSUD dr.Soegiri masih ditemukannya retensio plasenta sebesar (8,3%). Oleh karena itu penyusunan laporan tugas akhir ini bertujuan untuk mengembangkan pola pikir dan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif sesuai standar dengan menggunakan pendokumentasian manajemen kebidanan (SOAP) pada Post HPP di RSUD dr.Soegiri Lamongan.

Metode yang dipakai dalam penyusunan laporan tugas akhir ini deskriptif observasi yang di laksanakan dengan pendekatan kohort mulai dari kehamilan sampai kontrasepsi diperoleh melalui wawancara, pengkajian data primer, sekunder, pemeriksaan fisik, penunjang dan dilakukan pendokumentasian standar asuhan kebidanan SOAP yakni Subyektif, Obyektif, Analisa Data dan Penatalaksanaan.

Hasil asuhan kebidanan pada Ny “C” P₂₀₀₂ dengan post HPP karena retensio plasenta terdapat kesenjangan pada data subyektif riwayat kesehatan sekarang.

Berdasarkan hasil studi kasus diperoleh data bahwa pada kurangnya antenatal care pada ibu hamil tidak selalu menjadi faktor utama yang menyebabkan retensio plasenta dibuktikan dengan teori bahwa faktor penyebab retensio plasenta meliputi hidramnion, pre eklamsi, eklampsia.

Peran petugas kesehatan dalam kesehatan dalam upaya mendukung kesehatan ibu nifas dengan cara dapat mengoptimalkan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada nifas dengan manajemen kebidanan SOAP

Kata Kunci : *Asuhan Kebidanan Komprehensif, Retensio Plasenta, Post HPP*

PENDAHULUAN

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berahir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum

hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Sarwono, 2010).

Perdarahan postpartum merupakan salah satu faktor terjadinya komplikasi dalam masa nifas yang

mengakibatkan tingginya angka kematian ibu, maka fokus utama asuhan persalinan normal adalah mencegah terjadinya perdarahan. Pencegahan perdarahan pada saat persalinan akan mengurangi terjadinya komplikasi selama masa nifas dan akan mengurangi kematian ibu (Depkes, 2007).

Menurut data WHO tahun 2014, perdarahan merupakan salah satu penyebab langsung kematian ibu dan menempati presentase tertinggi sebesar 28%. Para Dokter dan Ahli Bedah di Amerika Serikat, Analisis dilakukan pada 876.641 pasien *obstetri*, bahwa perdarahan *post partum* terjadi pada 25.654 kasus (3,2%), mencapai tingkat 3 per 100 kelahiran. Berdasarkan hasil survey Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2010, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tercatat 248 orang/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut lebih rendah dari Angka Kematian Ibu di tahun 2013 yang tercatat mencapai diatas 300 orang/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data yang diperoleh dari dinas kesehatan Jawa Timur pada tahun 2014 terdapat 1.320 jiwa ibu nifas, dan ibu nifas fisiologis 1.285 (97,3%) dengan kasus perdarahansebanyak 44 kasus (3,33%), kasushipertensi sebanyak 77 kasus (5,83%) kasus infeksi luka SC sebanyak 47 kasus (3,56 %) kasus dengan bendungan asi 12 kasus (0,90%) kasus mastitis sebanyak 9 kasus (0,68%) (Dinas kesehatan lamongan, 2014).

Berdasarkan data rekam medik yang dilakukan di RSUD dr. Soegiri Lamongan pada bulan Januari sampai Juni tahun 2015 terdapat 839 ibu nifas, dengan kasus perdarahan sebanyak 28 orang (2.99%), antara lain : perdarahan yang disebabkan sisa plasenta sebanyak 10 orang (8.3%), atonia uteri sebanyak 3 orang (27,9%), retensio plasenta sebanyak 10 orang (8,3%), dan robekan jalan lahir sebanyak 5 orang (16,7%).

Faktor-faktor yang menyebabkan perdarahan *post partum* adalah grandemultipara, jarak persalinan yang pendek kurang dari 2 tahun, persalinan yang dilakukan dengan tindakan: pertolongan kala III uri sebelum waktunya, pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan dengan tindakan paksa. (Manuaba, 2010).

Perdarahan *post partum* merupakan salah satu faktor terjadinya komplikasi dalam masa nifas yang mengakibatkan tingginya angka kematian ibu, maka fokus utama asuhan persalinan normal adalah mencegah terjadinya perdarahan (Ummi Hani, 2010). Pencegahan perdarahan pada saat persalinan akan mengurangi terjadinya komplikasi selama masa nifas dan akan mengurangi angka kematian ibu (Depkes : 2007).

Faktor yang mempengaruhi terjadinya perdarahan *post partum* primer terjadi dalam 24 jam pertama penyebabnya diantaranya adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir (Kumaira, 2012). Perdarahan

pospartum sekunder terjadi setelah 24 jam pertama penyebabnya diantaranya adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran (Manuaba, 2010).

TUJUAN PENELITIAN

Memperoleh gambaran dan mendapatkan pemahaman serta kemampuan untuk nyata tentang teori dan praktek lapangan untuk mengembangkan pola pikir dan dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif sesuai standar dengan menggunakan pendokumentasian manajemen kebidanan (SOAP) pada Post HPP (*Haemorrhagic Post Partum*) di RSUD dr. Soegiri Lamongan.

METODE PENELITIAN

Dalam pemberian asuhan kebidanan kehidupan pada klien bidan menggunakan metode pendekatan pemecahan masalah dengan difokuskan pada suatu proses sistematis dan analisis (Abdul Bari, 2009). Pemberian asuhan kebidanan tersebut, penulis menggunakan untuk langkah manajemen kebidanan SOAP yakni Subyektif, Obyektif, Analisa Data dan Penatalaksanaan (Suherni, 2009).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ny "C" P₂₀₀₂ dengan *Haemorrhagic Post Partum* (HPP) Karena Retensio Plasenta di Ruang Nifas RSUD Dr. Soegiri Lamongan di dapatkan adanya kesamaan dan kesenjangan dari teori dengan kenyataan sebagai berikut:

Data Subyektif

Pada studi kasus *post partum* dengan *Haemorrhagic post partum* (HPP) karena retensio plasenta didapatkan keluhan utama bahwa bayi sudah lahir ari-ari belum lahir mengeluarkan darah encer dari jalan lahir.

Pada tinjauan pustaka keluhan yang sering terjadi pada kasus *haemorrhagic post partum* antara lain perdarahan banyak dan bergumpal setelah melahirkan disebutkan bahwa perdarahan dikarenakan plasenta belum lahir (Lailiyana, 2011).

Pada data subyektif terdapat kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka. Hal ini dikuatkan oleh teori Plasenta belum lahir setelah 30 menit, perdarahan segera, kontraksi uterus baik (Rustam, 2008). Gejala yang kadang timbul tali pusat terputus akibat traksi berlebihan. Tertinggalnya plasenta, gejala yang selalu ada plasenta tidak lengkap dan perdarahan segera (Ai Yeyeh Rukiyah, 2010).

Data Obyektif

Pada studi kasus Ny "C" *post partum* dengan *Haemorrhagic post partum* (HPP) karena retensio plasenta didapatkan hasil pemeriksaan pada tanda-tanda vital (TTV) : TD : 90/70 mmHg, RR : 24 x/menit, suhu : 36,5 °C, nadi : 100 x/menit. Penderita tampak anemis di tandai dengan konjungtiva pucat. Kontraksi uterus lembek, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, terdapat pengeluaran lochea rubra.

Pada tinjauan pustaka *Haemorrhagic post partum* (HPP) karena retensio plasenta adalah Adalah terlambatnya kelahiran plasenta selama setengah jam setelah kelahiran bayi dengan tanda gejala yaitu keadaan umum lemah, berkeringat dingin, pucat, TTV tensi turun (< 90 mmHg), nadi meningkat (> 100 x/ menit), volume urine sedikit (Indiarti, 2009). Diperjelas pada pemeriksaan palpasi TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong (Gulardi, 2008).

Pada data obyektif terdapat kesejangan antar tinjauan kasus dan tinjauan pustaka. Hal ini di kuatkan oleh teori pada perdarahan melebihi 20% volume total, timbul gejala penurunan tekanan darah, nadi dan nafas cepat, pucat, ekstremitas dingin, sampai terjadi syok (Mansjoer, 2008).

Analisa

Pada studi kasus berdasarkan data pengkajian pada klien ditemukan diagnosa yaitu Ny. "C" P₂₀₀₂ *post partum* hari ke-1 dengan *Haemorrhagic Post Partum* (HPP) karena retensio plasenta. Masalah aktual yang terjadi adalah perdarahan karena retensio plasenta dan ditemukan masalah resiko tinggi terhadap infeksi, dan syok karena perdarahan (Syok Haemorrhagic).

Pada tinjauan pustaka *Haemorrhagic post partum* (HPP) karena retensio plasenta tidak semua kasus ini mengalami masalah potensial yang akan terjadi pada perdarahan karena retensio plasenta adalah infeksi dan syok karena kekurangan cairan (Abdul Bari, 2009), sedangkan pada tinjauan

kasus tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan syok karena kekurangan cairan

Pada analisa terdapat persamaan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka. Hal ini dikuatkan dengan teori yang menyebutkan bahwa *Haemorrhagic post partum* (HPP) karena retensio plasenta masalah potensialnya adalah infeksi dan perdarahan, syok, infeksi dan perforasi (Ai Yeyeh Rukiyah, 2010).

Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan studi kasus yang dilakukan pada pasien dengan perdarahan antara lain memberitahu pada ibu dan keluarga tentang keadaan ibu saat ini, memberi dukungan dan penjelasan singkat tentang perdarahan akibat tertinggalnya sisa placenta, melakukan informed consent sebagai persetujuan untuk melakukan tindakan, memperbaiki keadaan umum dengan rehidrasi agar keadaan klien membaik, memberitahu ibu dan keluarga tentang kemungkinan yang terjadi pada ibu karena perdarahan karena sisa placenta yaitu pasien dapat mengalami anemi, syock hemoragic, infeksi puerpuralis, melakukan kolaborasi dengan dokter Sp.OG untuk terapi dan tindakan, melakukan eksplorasi sisa plasenta, mengajarkan klien dan keluarga untuk massase fundus uteri, melakukan perbaikan keadaan umum dengan melakukan observasi TTV (tanda-tanda vital) tensi, suhu, nadi, dan respirasi tiap 8 jam/ hari, rehidrasi dan pemenuhan intake cairan per infus untuk mengetahui perkembangan

keadaan umum ibu, melakukan pencatatan untuk pendokumentasi. lakukan penanganan pasca tinadakan, lakukan observasi (TTV, TFU, kontraksi uterus), lakukan perawatan luka. Menggunakan KB MAL pasca HPP (Mufdlilah, 2009).

Pada tinjauan teori penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien dengan perdarahan karena retensio plasenta antara lain memberitahu pada ibu dan keluarga tentang keadaan ibu saat ini, memberi dukungan dan penjelasan singkat tentang perdarahan akibat tertinggalnya retensio placenta (Abdul Bari, 2010). Melakukan informed consent sebagai persetujuan untuk melakukan semua tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (Biran Affandi, 2011). Tindakan selanjutnya memperbaiki keadaan umum dengan rehidrasi agar keadaan klien membaik, memberitahu ibu dan keluarga tentang kemungkinan yang terjadi pada ibu karena perdarahan karena retensio placenta yaitu pasien dapat mengalami anemi, syock hemoragic, infeksi puerpuralis, melakukan kolaborasi dengan dokter Sp. OG untuk terapi dan tindakan, melakukan eksplorasi sisa plasenta, mengajarkan klien dan keluarga untuk massase fundus uteri (Azrul Azwar, 2007). Perawatan ibu dengan HPP melakukan perbaikan keadaan umum dengan melakukan observasi tanda-tanda vital (TTV) tiap 8 jam/ hari, rehidrasi dan pemenuhan intake cairan per infus untuk mengetahui perkembangan keadaan umum ibu, melakukan pencatatan untuk

pendokumentasi (Sulaiman Sastrawinata, 2006). Kontrasepsi yang tepat untuk ibu dengan HPP yaitu Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya (Biran Affandi, 2011)

Pada penatalaksanaan terdapat persamaan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka. Di kuatkan oleh teori bahwa kasus retensio plasenta dilakukan tindakan manual plasenta (Sarwono, 2008).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Pada pengkajian subyektif tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus bahwa, plasenta tidak bisa lahir selama 30 menit setelah bayi lahir dan TFU setinggi pusat.
2. Pada pengkajian obyektif tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, bahwa kasus retensio plasenta akan mengalami penurunan pada keadaan umum, penurunan pada tensi , dan peningkatan pada nadi.
3. Pada Analisa terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus. Pada tinjauan pustaka masalah potensial yang akan terjadi pada persalinan dengan retensio plasenta adalah perdarahan dan syock, sedangkan

pada tinjauan kasus tidak terjadi perdarahan lanjutan, syock, dan atonia uteri.

4. Pada penatalaksanaan tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus yang menyebutkan dalam penatalaksanaan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium, sedangkan pada tinjauan kasus melakukan pemeriksaan laboratorium.

Saran

1. Bagi Lahan Praktek
Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan bagi petugas dan klien sehingga tercapai asuhan kebidanan yang lebih komprehensif pada persalinan dengan Retensio Plasenta.
2. Bagi Institusi
Diharapkan dapat menyediakan lebih banyak literature dengan tahun terbaru dalam menyusun Studi Kasus khususnya asuhan kebidanan pada persalinan dengan Retensio Plasenta.
3. Bagi Masyarakat
Pemahaman tentang informasi yang berhubungan dengan Retensio Plasenta akan membantu masyarakat dalam mendeteksi dini komplikasi dan tindakan yang harus dilakukan agar tidak terjadi hal yang tidak diinginkan (Sumarah, 2009).

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, Biran. 2011: *Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi*. Jakarta: PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Azwar, Azrul. 2007: *Asuhan persalinan normal dan inisiasi menyusui dini*. Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik
- Depkes, RI. 2007. *Asuhan Kesehatan Anak dalam Konteks Keluarga*. Jakarta : Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Depkes RI.
- Dinkes, Lamongan. 2014. *Data Demografi dan Kesehatan Kabupaten Lamongan*. Jawa Timur
- Hani, Umami, dkk. 2010: *Asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Indiarti. 2009: *Panduan lengkap kehamilan dan persalinan*. Jogjakara: Diglossia Media
- Khumaira, Marsha. 2012: *Ilmu kebidanan*. Yogyakarta: Citra Pustaka Yogyakarta
- Lailiyana, dkk. 2011: *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan*. Jakarta: EGC,

- Mansjoer, Arif, dkk. 2008: *Kapita selekta kedokteran*. Jakarta: Media Ausculapius. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita, dkk. 2010: *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Mochtar, Rustam. 2008: *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Mufdlilah.2009:*Panduan asuhan kebidanan ibu hamil*. Jogjakarta:Nuha Medika
- Prawiroharjo, Sarwono. 2008. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirahardjo
- Prawiroharjo, Sarwono. 2010. *Maternal Neonatal*. EGC: Jakarta
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010: *Asuhan kebidanan patologi kebidanan*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media
- Saifuddin, Abdul Bari. 2009: *Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifuddin, Abdul Bari. 2009: *Ilmu kebidanan sarwono prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifuddin, Abdul Bari.2010: *Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sastrawinata, Sulaiman. 2006: *Obstetri fisiologis*. Bandung : ELEMEN
- Suherni, dkk. 2009: *Perawatan masa nifas*. Yogyakarta: Fitramaya
- Sumarah, dkk. 2009: *Perawatan ibu bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya
- Wiknjosastro, Gulardi. 2008: *Asuhan persalinan normal*. Jakarta: Departemen kesehatan republik Indonesia