

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

**STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA
PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR
ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. N USIA 27 TAHUN
G2P1A0AH1 UMUR KEHAMILAN 40+2 MINGGU DALAM
PERSALINAN KALA II DENGAN RETENSIO PLASENTA
DI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

Dosen Pembimbing Pendidikan : Bdn. Evi Wahyuntari, S.ST., M.Keb



Disusun Oleh :

Rina Komalasari

2510106023

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA**

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA
PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR
ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. N USIA 27 TAHUN
G2P1A0AH1 UMUR KEHAMILAN 40+2 MINGGU DALAM
PERSALINAN KALA II DENGAN RETENSIO PLASENTA
DI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL
TAHUN AKADEMIK 2025/2026



Yogyakarta, 2026

Pembimbing Pendidikan

Preceptor

Mahasiswa

Bdn. Evi Wahyuntari, S.ST., M.Keb

Bdn. Siti Abdillah, S.ST

Rina Komalasari

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmah dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan *Case Based Discussion* Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. N Usia 27 Tahun G2P1A0Ah1 Umur Kehamilan 40+2 Minggu Dalam Persalinan Kala II Dengan Retensio Plasenta Di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul dengan tepat waktu. Laporan ini disusun untuk memenuhi tugas *Case Based Discussion* Program Studi Kebidanan Program Profesi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

Penyelesaian laporan ini terwujud atas bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dr. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat selaku Rektor Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
2. Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT., M.P.H selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
3. Bdn. Suyani, S.ST., M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
4. Bdn. Evi Wahyuntari, S.ST., M.Keb selaku Pembimbing Akademik Praktik Klinik Di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul
5. Bdn. Siti Abdillah, S.ST selaku Pembimbing Lahan Praktik Klinik Di Ruang Bersalin RSUD PKU Muhammadiyah Bantul
6. Ny. N selaku pasien yang telah kooperatif dalam pengkajian Asuhan Kebidanan
7. Seluruh karyawan RSUD PKU Muhammadiyah Bantul yang telah memberikan bimbingan dan kesempatan

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan Laporan *Case Based Discussion* ini, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan oleh penulis demi perbaikan dimasa yang akan datang. Akhir kata, semoga laporan ini dapat diterima dan bermanfaat untuk kita semua.

Yogyakarta, 16 Januari 2026

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	2
BAB II TINJAUAN TEORI	4
A. Pengertian Retensio Plasenta	4
B. Etiologi Retensio Plasenta	5
C. Patofisiologi Retensio Plasenta.....	5
D. Faktor Risiko Retensio Plasenta	6
E. Dampak Retensio Plasenta.....	7
F. Tanda dan Gejala Retensio Plasenta.....	8
BAB III DOKUMENTASI SOAP.....	9
BAB IV PEMBAHASAN.....	23
A. Data Subyektif	23
B. Data Obyektif.....	24
C. Analisa	24
D. Penatalaksanaan	25
BAB V SIMPULAN.....	27
DAFTAR PUSTAKA	28

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan proses fisiologis yang secara alami mempersiapkan tubuh ibu untuk melahirkan bayi dan merupakan bagian dari kehamilan. Hampir seluruh ibu yang menjalani persalinan akan merasakan nyeri yang cukup hebat selama proses tersebut. Nyeri persalinan disebabkan oleh kontraksi rahim yang kuat, pembukaan serviks, serta tekanan pada berbagai organ tubuh ibu. Intensitas nyeri ini dapat sangat berat dan sering kali sulit ditahan, sehingga dapat menurunkan tingkat kenyamanan ibu selama proses melahirkan (Lestari *et al.*, 2025).

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu permasalahan serius yang dihadapi oleh negara-negara di dunia. Tingginya AKI akan menimbulkan dampak pada kualitas kesehatan dari suatu negara karena aspek kesejahteraan negara berhubungan dengan pemenuhan hak asasi manusia di bidang kesehatan. Angka Kematian Ibu yang tinggi dapat menjadi gambaran kurangnya pelayanan dalam akses kesehatan (Sari *et al.*, 2023). AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SGD's yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Profil Kesehatan Indonesia, 2022). Berdasarkan data dari Kemenkes RI tahun 2023 Kemenkes RI (2023), Angka Kematian Ibu (AKI) masih sekitar 205 per 100.000 kelahiran hidup, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2024 dan lebih dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2030. Angka Kematian Ibu (AKI) yang tinggi dapat menggambarkan kurangnya pelayanan dalam akses kesehatan (Putri *et al.*, 2025). Di Indonesia, data dari sistem *Maternal Perinatal Death Notification (MPDN)* pada tahun 2024, angka kematian ibu meningkat menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, jauh melampaui target 183 per 100.000 kelahiran hidup yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan (2024).

Data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) yang dikumpulkan pada tahun 2021, penyebab teratas kematian ibu terdiri dari tiga faktor yaitu kejadian eklamsia (37,1%), perdarahan (27,3%) serta infeksi (10,4%) (Puspitasari *et al.*, 2023). Perdarahan post partum merupakan salah satu penyebab utama tingginya angka kematian ibu (AKI) di dunia. Perdarahan post partum didefinisikan sebagai keluarnya darah setelah persalinan, baik dalam 24 jam pertama setelah melahirkan (perdarahan primer) maupun lebih dari 24 jam setelah persalinan (perdarahan sekunder), dengan jumlah darah melebihi 500 cc. Perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama pascapersalinan umumnya disebabkan oleh robekan jalan lahir, atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, serta gangguan pada proses pembekuan darah (Tanjung *et al.*, 2025).

Retensio plasenta merupakan salah satu komplikasi persalinan yang sering terjadi di negara berkembang, dengan angka kejadian sekitar 2–3% pada persalinan pervaginam. Retensio plasenta dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang terjadi selama proses persalinan, seperti his yang tidak adekuat dan plasenta yang tidak lahir dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir. Apabila his berlangsung dengan baik dan plasenta dapat lahir dalam waktu kurang dari 30 menit, maka risiko perdarahan post partum akibat retensio plasenta dapat diminimalkan sehingga menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu pascapersalinan (Elmeida *et al.*, 2024). Faktor predisposisi terjadinya retensio plasenta meliputi jarak kehamilan, riwayat pelepasan plasenta secara manual, anemia, partus lama, preeklampsia, kehamilan kembar, serta faktor maternal seperti usia, paritas, dan riwayat persalinan dengan seksio sesarea atau bekas operasi sesar.

B. Tujuan

1. Mampu melaksanakan pengkajian data baik subyektif maupun obyektif asuhan kebidanan pada persalinan dengan retensio plasenta di RSUD Muhammadiyah Bantul.
2. Mampu menginterpretasikan data dan merumuskan diagnose, masalah dan kebutuhan pada asuhan kebidanan pada persalinan dengan retensio plasenta di RSUD Muhammadiyah Bantul.
3. Mampu mengidentifikasi tindakan segera asuhan kebidanan pada persalinan dengan retensio plasenta di RSUD Muhammadiyah Bantul.

4. Mampu merencanakan asuhan kebidanan pada asuhan kebidanan persalinan dengan retensio plasenta di RSUD Muhammadiyah Bantul.
5. Mampu melaksanakan perencanaan yang sesuai dengan pengkajian pada asuhan kebidanan pada persalinan dengan retensio plasenta di RSUD Muhammadiyah Bantul.
6. Mampu melakukan evaluasi pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada persalinan dengan retensio plasenta di RSUD Muhammadiyah Bantul.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pengertian Retensio Plasenta

Retensio plasenta merupakan suatu komplikasi persalinan yang ditandai dengan keterlambatan keluarnya plasenta, yaitu lebih dari 30 menit setelah bayi lahir. Kondisi ini terjadi ketika plasenta masih tertahan di dalam rongga uterus dan belum dapat dikeluarkan secara spontan. Salah satu penyebab utama retensio plasenta adalah kontraksi uterus yang tidak adekuat, sehingga proses pelepasan dan pengeluaran plasenta tidak berlangsung secara optimal. Ketidakmampuan uterus untuk berkontraksi dengan baik menyebabkan plasenta tetap melekat pada dinding rahim dan menghambat proses involusi uterus (Yatiningsih *et al.*, 2023).

Secara fisiologis, pemisahan plasenta terjadi akibat adanya kontraksi dan retraksi miometrium yang berfungsi untuk mempertebal dinding uterus dan memperkecil luas permukaan tempat perlekatan plasenta. Pengecilan area perlekatan ini menyebabkan plasenta secara bertahap terlepas dari dinding uterus. Pada saat pemisahan tersebut, terbentuk bekuan darah retroplasenta di antara dinding uterus dan plasenta, yang berperan penting dalam mempercepat dan memperluas proses pemisahan plasenta. Bekuan darah ini menambah tekanan pada area perlekatan sehingga membantu pelepasan plasenta secara menyeluruh. Apabila kontraksi uterus berlangsung efektif dan berkelanjutan, plasenta yang telah terlepas seluruhnya akan terdorong ke segmen bawah rahim dan selanjutnya dikeluarkan melalui vagina. Proses pengeluaran plasenta ini biasanya disertai dengan keluarnya selaput ketuban serta bekuan darah retroplasenta. Namun, pada kondisi retensio plasenta, mekanisme fisiologis tersebut terganggu sehingga plasenta tidak dapat lahir secara spontan. Keadaan ini dapat meningkatkan risiko terjadinya perdarahan post partum, infeksi, serta komplikasi lain yang berpotensi membahayakan kesehatan ibu apabila tidak segera ditangani secara tepat (Elmeida *et al.*, 2024).

Retensio plasenta diklasifikasikan menjadi dua jenis utama, yaitu retensio primer dan retensio sekunder. Retensio primer terjadi apabila plasenta belum berhasil melepaskan diri dari dinding uterus akibat kontraksi rahim yang tidak optimal. Sementara itu, retensio sekunder terjadi ketika plasenta sebenarnya telah terlepas, namun tidak dapat keluar dari rongga uterus karena adanya hambatan mekanis, seperti

serviks yang menutup kembali atau terbentuknya hematoma yang menghalangi jalan lahir (Adnan & Dinata, 2025).

B. Etiologi Retensio Plasenta

Penyebab retensio plasenta adalah

1. Manajemen aktif kala II yang salah, salah satunya pengeluaran plasenta yang tidak hati-hati
2. His kurang kuat
3. Bentuknya (plasenta membranacea, plasenta anularis) dan ukurannya yang sangat kecil juga menjadi faktor penyebab terjadinya retensio plasenta
4. Ketidaknormalan perlekatan plasenta pada miometrium atau karena plasenta telah berhasil lepas namun tetap berada dalam uterus karena sebagian serviks tertutup.

Terdapat tiga mekanisme utama penyebab dari retensio plasenta yaitu

1. Invasive plasenta

Perlekatan plasenta yang tidak normal yang disebabkan karena trauma pada endometrium karena prosedur operasi sebelumnya. Hal ini menyebabkan kelainan pada perlekatan plasenta mulai dari plasenta adherent, akreta hingga perkreta. Proses ini menghambat pelepasan plasenta yang mengarah ke retensio plasenta. Mekanisme ini terdapat pada karakteristik pasien dan riwayat obstetrik.

2. Hipoperfusi plasenta

Hubungan antara hipoperfusi plasenta dengan retensio plasenta adalah adanya oxidative stress, yang diakibatkan oleh remodelling arteri spiral yang tidak lengkap dan plasentasi yang dangkal, hal ini umum pada hipoperfusi plasenta dengan retensio plasenta. Pada model kedua ini terdapat pada hipoperfusi plasenta, berkaitan dengan komplikasi kehamilan terkait plasenta.

3. Kontraktilitas yang tidak adekuat

Tidak adekuatnya kontraksi pada retro-placental myometrium adalah mekanisme ke tiga yang menyebabkan retensio plasenta

C. Patofisiologi Retensio Plasenta

Setelah proses persalinan selesai dan bayi lahir, uterus tidak lagi berkontraksi, namun secara bertahap dan progresif mengalami pengecilan yang dikenal sebagai retraksi uterus. Pada fase retraksi ini, uterus berada dalam keadaan relatif lembek, tetapi serabut-serabut ototnya secara perlahan mengalami pemendekan kembali. Mekanisme

retraksi tersebut menyebabkan pembuluh darah yang terletak di antara serabut otot polos uterus terjepit oleh kontraksi serabut otot itu sendiri, sehingga membantu proses hemostasis. Apabila selaput ketuban belum terlepas, plasenta belum terlepas secara sempurna, atau terdapat bekuan darah di dalam kavum uteri, maka proses retraksi uterus dapat terganggu, yang berpotensi menimbulkan perdarahan postpartum dalam jumlah signifikan (Elviana & Rahayuningsih, 2025).

D. Faktor Risiko Retensio Plasenta

1. Usia

Kehamilan diumur kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan retensio plasenta. Usia ibu kurang dari 20 tahun memiliki risiko tinggi mengalami retensio plasenta karena organ reproduksi belum berkembang secara optimal untuk menjalani kehamilan dan persalinan, sehingga lebih rentan menimbulkan berbagai komplikasi, termasuk retensio plasenta. Risiko komplikasi maternal juga meningkat kembali pada ibu dengan usia di atas 35 tahun, yang cenderung mengalami retensio plasenta. Kondisi ini disebabkan oleh menurunnya efektivitas fungsi organ reproduksi yang berperan dalam proses kehamilan dan persalinan. Pada usia tersebut, kemampuan miometrium untuk berkontraksi secara adekuat berkurang, sehingga proses pelepasan dan pengeluaran plasenta menjadi terhambat dan berujung pada terjadinya retensio plasenta (Yatiningsih *et al.*, 2023).

2. Paritas

Paritas ibu hamil atau bersalin dapat dikategorikan sebagai berisiko tinggi terhadap terjadinya komplikasi obstetri, terutama pada primipara primer maupun sekunder serta grandemultipara. Pada ibu dengan kehamilan yang berulang kali, khususnya grandemultipara, uterus mengalami peregangan secara berulang sehingga dapat menurunkan kemampuan uterus untuk berkontraksi secara optimal setelah plasenta lahir. Penurunan kontraktilitas uterus ini meningkatkan risiko terjadinya komplikasi, terutama perdarahan pascapersalinan. Semakin tinggi paritas seorang ibu, maka semakin meningkat pula risiko kematian maternal, yang sebagian besar disebabkan oleh meningkatnya kejadian perdarahan seiring bertambahnya jumlah persalinan. Oleh karena itu, ibu dengan riwayat kehamilan lebih dari satu kali atau termasuk kelompok multipara memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami perdarahan pasca persalinan dibandingkan dengan ibu yang termasuk dalam kelompok primipara (Yatiningsih *et al.*, 2023).

Pada multipara berisiko terjadi retensio plasenta. Kondisi endometrium pada daerah korpus uteri dapat mengalami degenerasi dan nekrosis, yang ditandai dengan menurunnya kemampuan serta fungsi jaringan akibat kematian sejumlah besar sel endometrium sebagai tempat implantasi plasenta. Pada paritas berisiko, perubahan tersebut menyebabkan endometrium di korpus uteri menjadi kurang subur, sehingga proses oksigenasi dan nutrisi kepada hasil konsepsi menjadi terganggu. Untuk memenuhi kebutuhan janin yang sedang berkembang, plasenta cenderung menanamkan diri lebih dalam ke dinding uterus. Keadaan ini dapat mengakibatkan tertahannya vili korialis plasenta hingga mencapai lapisan miometrium, yang dikenal sebagai retensio plasenta (Murniyati *et al.*, 2023).

3. Riwayat Tindakan Curetase dan Sectio Caesaria

Riwayat trauma pada rahim, terutama akibat tindakan kuretase dan operasi sesar, dapat memengaruhi integritas endometrium. Cedera pada dinding rahim yang terjadi sebelumnya berpotensi merusak lapisan basal endometrium, sehingga pada kehamilan berikutnya plasenta cenderung berimplantasi lebih dalam guna memperoleh suplai darah yang adekuat (Damanik *et al.*, 2025).

4. Jarak Kelahiran

Berbagai risiko dapat terjadi pada ibu dengan jarak kelahiran kurang dari dua tahun, yang disebabkan oleh kondisi rahim yang belum sepenuhnya pulih untuk kembali mengandung. Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat berdampak pada rendahnya kualitas pertumbuhan janin serta memengaruhi kesehatan ibu. Hal ini terjadi karena tubuh ibu tidak memiliki waktu yang cukup untuk memulihkan kondisi fisik setelah menjalani kehamilan selama sembilan bulan dan proses persalinan sebelumnya. Kurangnya waktu pemulihan tersebut dapat menimbulkan stres pascapersalinan dan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi, salah satunya adalah retensio plasenta (Murniyati *et al.*, 2023).

5. Riwayat Retensio Plasenta

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa riwayat komplikasi pada kehamilan sebelumnya dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada kehamilan berikutnya. Retensio plasenta berpotensi terjadi kembali akibat adanya trauma atau kerusakan pada lapisan endometrium (Lestari *et al.*, 2025).

E. Dampak Retensio Plasenta

1. Perdarahan postpartum

2. Syok hipovolemik
3. Anemia berat
4. Diriko infeksi pascapersalinan
5. Subinvolusi uterus (Elviana & Rahayuningsih, 2025)

F. Tanda dan Gejala Retensio Plasenta

1. Plasenta belum lahir lebih dari 30 menit setelah bayi lahir
2. Perdarahan pervaginam yang berlanjut
3. Nyeri abdomen
4. Uterus tidak berkontraksi dengan baik
5. Demam
6. Keluar cairan atau jaringan berbau tidak sedap (Adnan & Dinata, 2025).



BAB III

DOKUMENTASI SOAP

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. N USIA 27 TAHUN G2P1A0Ah1
USIA KEHAMILAN 40 MINGGU 2 HARI DALAM PERSALINAN KALA II FASE
AKTIF DENGAN RETENSIO PLASENTA DI PKU MUHAMADIYAH BANTUL**

PENGKAJIAN DATA

No Register : 005XXXXX

Tanggal Masuk RS : 27 November 2025

Pukul Masuk RS : 04.45 WIB

Dirawat Diruang : Ruang Bersalin

SUBYEKTIF

Biodata

	Istri	Suami
1. Nama	: Ny. N	Tn. A
2. Umur	: 27 tahun	31 tahun
3. Agama	: Islam	Islam
4. Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia

1. Alasan datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

2. Keluhan

Ibu mengatakan mulai kenceng-kenceng sejak jam 21.00 WIB, saat ini ibu merasakan muler seperti ingin BAB, ada dorongan meneran dan keluar lendir darah

3. Riwayat kehamilan ini

- HPHT : 17 Februari 2025
- HPL : 24 November 2025
- Usia kehamilan : 40+3 hari
- ANC : 12 kali
- Gerakan janin : 16 minggu

- f. Pergerakan janin 24 jam : > 20 kali
- g. Vitamin yang dikonsumsi : MMS, tablet Fe, kalsium
- h. Imunisasi TT : TT5 (lengkap)

4. Riwayat menstruasi

Menarche : 12 tahun
 Banyak : 2-3 kali sehari ganti pembalut
 Lama : 6-7 hari
 Siklus : 30 hari
 Dismenore : Tidak

5. Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan ini merupakan pernikahan pertama bagi ibu dan suaminya, menikah usia 23 tahun, lama perkawinan dengan suami sekarang 4 tahun.

6. Riwayat obstetri

G2P1A0Ah1

7. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Hamil	Persalinan							Nifas	
	Lahir	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi	JK	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
I	2022	39 minggu	Spontan Induksi	Bidan	Tidak ada	P	2850 gram	ASI	Tidak ada
II	Hamil ini								

8. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB pil selama 2 tahun. Alasan melepas karena ingin memiliki anak kedua

9. Pola kebutuhan sehari hari

a. Pola nutrisi

- 1) Makan : 3 kali sehari, porsi sedang, jenis nasi, lauk, sayur, buah tidak ada alergi dan pantangan, tidak ada keluhan
- 2) Minum : 7-8 gelas, 1500 ml, jenis air putih, tidak ada keluhan

b. Pola istirahat

Ibu mengatakan istirahat malam 7-8 jam dan tidur siang 1 jam, tidak ada keluhan

c. Pola aktivitas

Ibu mengatakan tidak bekerja diluar, tetapi ibu tetap melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu lantai, mengepel, mencuci piring, mencuci baju, masak dan menyapu halaman.

d. Pola eliminasi

1) BAB : 1 kali sehari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lembek, bau khas feses, tidak ada keluhan

2) BAK : 6-7 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas urin, cair, tidak ada keluhan

e. Personal hygiene

1) Mandi : 2 kali sehari

2) Gosok gigi : 2 kali sehari

3) Mencuci rambut : 3 kali seminggu

4) Ganti pakaian : 2 kali sehari

f. Pola seksualitas

Ibu mengatakan hubungan seksual dengan suami 1 bulan sekali jika ibu sedang dalam keadaan nyaman

g. Pola menyusui

Ibu sedang tidak menyusui

h. Pola kebiasaan sehari-hari

Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat-obatan lain selain yang diberikan bidan serta tidak pernah mengonsumsi jamu-jamuan, minuman beralkohol serta merokok.

10. Riwayat kesehatan

a. Riwayat yang pernah diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti jantung, hipertensi, diabetes, asma, malaria ginjal dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti penyakit HIV/AIDS.

b. Riwayat yang pernah diderita oleh keluarga

Ibu mengatakan Suami dan Keluarga tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti jantung, hipertensi, diabetes, asma, malaria ginjal dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti penyakit HIV/AIDS.

11. Riwayat psikososial spiritual dan ekonomi

a. Respon ibu / keluarga terhadap kehamilan senang, ini adalah kehamilan yang diharapkan.

- b. Ibu sudah mempersiapkan kehamilan sejak lama Pengambilan keputusan ada lah suami.
- c. Hubungan ibu dengan suami maupun dengan keluarga Baik, suami dan keluarga selalu memberikan dukungan kepada ibu selama hamil dan keluarga juga ikut serta dalam membantu dan mendampingi ibu pada masa kehamilan

12. Keadaan lingkungan

- a. Ibu mengatakan lingkungan rumahnya aman, nyaman dan bersih
- b. Ibu mengatakan tidak memiliki hewan peliharaan

OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Tanda vital

Tekanan darah : 127/81 mmHg

Nadi : 89 kali/menit

Suhu : 36,5 C

Respirasi : 22 kali/menit

- d. BB sebelum hamil : 56 kg
- e. BB saat ini : 66 kg
- f. Tinggi badan : 155 cm
- g. LILA : 25 cm
- h. IMT : 27 cm

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Tidak ada kerontokan pada rambut, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan. bersih
- b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe, tidak ada penekanan vena jugularis
- c. Wajah : sedikit pucat, tidak oedema, tidak ada bekas luka, tidak ada cloasma gravidarum
- d. Mata : Simetris, Sklera Putih, Konjungtiva mersh muds, tidak pucat, tidak ikterik
- e. Telinga : Simetris, terdapat dua lubang telinga, tidak ada serumen berlebih

- f. Hidung : Simetris, terdapat dua lubang hidung, bersih, tidak ada Pembengkakan polip
- g. Bibir dan mulut : Tidak pucat, tidak pecah-pecah, tidak ada kelainan labioskizis maupun labiopalatoskizis
- h. Payudara : Membesar sesuai usia kehamilan, areola menghitam, puting menonjol, tidak ada benjolan, keluar cairan bening (colostrum belum tampak).
- i. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae albicans, linea nigra, tidak ada nyeri tekan.
 Leopold I : Teraba bokong
 Leopold II : Punggung kiri
 Leopold III : Teraba kepala
 Leopold IV : Kepala janin sudah masuk PAP
 TFU : 30 cm
 TBJ (30 - 11) x 155 = 2.945 gram
 DJJ : 147 kali/menit
 His : 4 kali dalam 10 menit 45 detik (kuat)
- j. Ekstermitas atas : Tidak ada Oedem, kekuatan otot baik, reflek fisiologis normal. terpasang infus RL 20 Tpm dilengan sebelah kiri. Tidak ada tanda infeksi.
- k. Ekstermitas bawah : Tidak ada Oedem , kekuatan otot baik, reflek fisiologis normal. reflek patella (+)
- l. Genitalia luar : Tampak lendir bercampur darah, tidak ada benjolan, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan.
- m. Anus : Tidak ada hemoroid
- n. Pemeriksaan dalam : V/U Tenang, dinding vagina licin portio tidak teraba, pembukaan 10cm, presentasi kepala, Tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molage, kepala dihodge I, Air Ketuban (+) jernih, selaput ketuban (-) stld (+)

3. Pemeriksaan penunjang

- a. Laboratorium
 DR, Hemoglobin : 11,5 gr/dl
- b. USG : Tidak dilakukan
- c. CTG

Hasil : Reguler, normal

d. Skala nyeri :

Skala nyeri : 7

e. Pemeriksaan penunjang lainnya : Tidak dilakukan

ANALISA

NY. N USIA 27 TAHUN G2P1A0Ah1 USIA KEHAMILAN 40 MINGGU 2 HARI DALAM PERSALINAN KALA II FASE AKTIF DENGAN RETENSIO PLASENTA

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan Tekanan Darah : 127/81MmHg, Nadi : 89x/ menit, Respirasi : 22x/ menit, Suhu : 36.5C, DJJ 145x/menit, His 4x10x45 detik, saat ini pembukaan 10 cm lengkap.
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menyiapkan partus set, alat resusitasi bayi dan terapi injeksi oxytosin
Evaluasi : Alat sudah siap
3. Memberi dukungan dan menganjurkan ibu dalam posisi yang nyaman, anjurkan makan dan minum disela kontraksi, selanjutnya ajarkan ibu untuk meneran jika ada kontraksi
Evaluasi : Ibu mengerti dengan anjuran bidan
4. Observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, HIS dan DJJ serta kemandirian persalinan
Evaluasi : Obs telah dilakukan

KALA II

SUBYEKTIF

Ibu mengatakan seperti ingin BAB, ada dorongan meneran

OBJEKTIF

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tekanan darah: 110/87 mmHg

Nadi : 89 kali/menit

Respirasi : 22 kali/menit

Suhu : 36,1 C

Pemeriksaan Fisik

Abdomen : His 4x dalam 10 menit selama 45 detik, DJJ 142 kali/menit

Genitalia : Perineum : menonjol, vulva/anus : Terbuka, bagian janin : terlihat maju, diameter 5-6 cm

Pemeriksaan dalam : v/u tenang, d/v licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (+), air ketuban jernih, presentasi kepala, UUK dijam 12.00, tidak ada molage, tidak ada bagian yang menumbung, kepala dihode II, STLD (+)

ANALISA

Ny. N Usia 27 Tahun G2P1A0Ah1 Usia Kehamilan 40 Minggu 3 hari dalam persalinan kala II normal

PENATALAKSANAAN

1. Memantau tanda persalinan dan memberitahu mengenai kemajuan persalinan yaitu pembukaan sudah lengkap, ibu sudah boleh meneran
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan
Evaluasi : Ibu memilih posisi setengah duduk (semi fowler)
3. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN
Evaluasi : Dilakukannya pertolongan persalinan sesuai APN
4. Memimpin ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran
Evaluasi : Ibu meneran ketika ada HIS sesuai dengan yang telah diajarkan
5. Melindungi perineum ibu ketika kepala tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran. Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
Evaluasi : kepala bayi telah lahir dan tidak terjadi defleksi kemudian mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat
6. Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
Evaluasi : Tidak terdapat lilitan tali pusat dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan

7. Tunggu putaran paksi, kemudian pegang kepala bayi secara biparietal dengan lembut arahkan kepala bayi kebawah hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu untuk melahirkan bahu belakang.

Evaluasi : bahu depan dan bahu belakang janin telah lahir

8. Melakukan sanggah susur, dengan memindahkan tangan penolong kebawah arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menyusuri dan memegang tangan serta siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah

Evaluasi : Bayi lahir spontan, pukul 04.55 WIB, segera menangis, jenis kelamin perempuan

9. Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintan bayi baru lahir sambil mengeringkan tubuh bayi mulai dari kepala, muka, badan dan kaki kecuali telapak tangan, mengganti handuk basah dengan kain kering

Evaluasi : bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, warna kulit kemerahan, Gerakan aktif, tonus otot baik, jenis kelamin perempuan, A/S 7/9.

KALA III

SUBYEKTIF

Ibu mengatakan perut terasa mulas tapi tidak ada keinginan meneran

OBYEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda vital :

Tekanan darah: 118/78 mmHg

Nadi : 88 kali/menit

Respirasi : 22 kali/menit

Suhu : 36,4 C

Tali pusat menetap, tidak ada tanda pelepasan plasenta

Setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit namun tidak ada tanda-tanda pelepasan plasenta, kemudian diberikan kembali oksitoksin yang kedua 10 ui IM dan 15 menit

berikutnya dilakukan PTT kembali tetap tidak ada juga tanda-tanda pelepasan plasenta TFU setinggi pusat, kontraksi lemah Muka ibu terlihat pucat Pengeluaran darah 400 cc Ekstremitas teraba dingin

ANALISA

Ny. N usia 27 tahun P2A0Ah2 dalam persalinan kala III dengan retensio plasenta

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu tindakan yang akan dilakukan bahwa akan dilakukan manual plasenta disebabkan oleh sudah ditunggu lebih dari 30 menit dan belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta dari rahim ibu
2. Meminta persetujuan ibu dan keluarga atas tindakan yang akan dilakukan secara tertulis
3. Mengatur posisi ibu dengan posisi litotomi
4. Memasang lampu sorot untuk penerangan vagina ibu agar mudah melakukan manual plasenta
5. Melakukan manual plasenta dengan cara memasukkan tangan dalam posisi obstetric (punggung tangan ke bawah) dengan menelusuri bagian bawah tali pusat. Tangan kiri menahan fundus uteri dan tangan kanan berada di dalam menyusuri tali pusat hingga ke kavum uteri hingga mencapai tempat implantasi plasenta. Membuka tangan obstetric menjadi seperti memberi salam (ibu jari merapat ke pangkal jari telunjuk. Menggerakkan tangan dalam ke kiri dan kanan sambil bergeser dengan menggunakan sisi ulna untuk melepaskan plasenta sehingga semua permukaan maternal plasenta dapat dilepaskan. Melakukan eksplorasi tanpa mengeluarkan tangan terlebih dahulu lalu memastikan tidak ada bagian plasenta yang masih melekat pada dinding uterus. Menyimpan plasenta di segmen bawah rahim dan melahirkan plasenta.

Evaluasi : Plasenta lahir 05.35 wib secara manual

6. Melakukan masase uterus searah jarum jam segera setelah plasenta lahir dengan memegang fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi baik

Evaluasi : Kontraksi uterus baik teraba keras.

7. Menilai robekan perineum

Evaluasi : Robekan jalan lahir derajat II dan dilakukan heacting dengan anastesi, hasil baik tidak ada tanda infeksi, bengkak dan perdarahan aktif.

8. Dilakukan heacting.

Evaluasi : Tidak ada perdarahan aktif, jahitan rapih dan tidak ada tana infeksi dan edema.

9. Mengevaluasi perdarahan kala III

Evaluasi : Perdarahan ± 150 cc

KALA IV

SUBYEKTIF

Ibu mengatakan lemas dan perutnya masih terasa mulas

OBYEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah: 110/70 mmHg

Nadi : 90 kali/menit

Suhu : 36,4 C

Pernapasan : 24 kali/menit

Abdomen : Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, [erut teraba keras dan tegang

Genitalia : Perdarahan dalam batas normal

Kandung kemih kosong

ANALISA

Ny. N usia 27 tahun P2A0Ah2 dalam persalinan kala IV normal

PENATALAKSANAAN

1. Informasikan pada ibu, suami dan keluarga bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat TTV ibu : TD 110/70 mmHg; RR 24x/menit, Nadi :90 x/menit; Temp 36.4 °C Apgar score 7/9/10 warna kulit kemerahan, refleks menangis kuat, tonus otot baik, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan lahir tanggal 27-11 2025 jam 04.55 wib normal.
2. Mengobservasi keadaan ibu dan kontraksi uterus
 - A. Kontraksi uterus dengan memeriksa fundus dan jika perlu di lakukan massase fundus agar timbul kontraksi uterus
 - B. Memantau pengeluaran darah dalam jumlah besar

- C. Memeriksa kandung kemih, jika perlu lakukan kateterisasi untuk mengosongkan kandung kemih
- D. Membersihkan alat-alat persalinan dengan merendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit baru di sterilisasikan dengan merebusnya
- 3. Memenuhi nutrisi ibu dengan memberikan makanan dan minuman 5. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu mengenai :
 - Pemberian ASI eksklusif dengan menganjurkan ibu untuk segera menyusui
 - Memantau kontraksi uterus
 - Memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan
 - Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan menjaga kebersihan terutama pada bagian alat kemaluan ibu dengan mengganti pembalut apabila basah
 - Memberikan obat-obatan sesuai advice dokter.

BAYI BARU LAHIR

Identitas Bayi

- a. Nama bayi : By. Ny. N
- b. Tanggal lahir : 27 Desember 2025
- c. Umur : 0
- d. Jenis kelamin : Perempuan
- 1. Pemeriksaan umum
 - c. Keadaan umum : Baik
 - d. Warna kulit : Kemerahan
 - e. Tangis : Kuat
 - f. Tonus otot : Baik
 - g. Kelainan : Tidak ada kelainan
- 2. Antropometri
 - a. Panjang badan : 48 cm
 - b. Berat badan : 2900 gram
 - c. Lingkar kepala : 33 cm
 - d. Lingkar dada : 32 cm
 - e. Lingkar perut : 30 cm
- 3. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala bayi : Bentuk proposional, rambut tebal, tidak ada moulage, tidak ada benjolan, cekungan atau kelainan lainnya. tidak ada caput
 - b. Leher bayi : Tidak teraba benjolan dan tidak bengkak
 - c. Wajah bayi : Simetris, kemerahan, tidak adanya pembengkakan pada bagian wajah
 - d. Mata bayi : Simetris, sclera putih, tidak terdapat tanda infeksi, refleks berkedip dan refleks cahaya positif, tidak ada kelainan.
 - e. Telinga bayi : Simetris, terletak sejajar dengan sudut mata, daun telinga elastis, terdapat lubang telinga, tidak ada pengeluaran cairan abnormal
 - f. Hidung bayi : Terdapat septum ditengah, terdapat dua lubang hidung, bersih, tidak ada kelainan, tidak ada pernapasan cuping hidung
 - g. Mulut bayi : Bibir tidak ada kelainan, berwarna kemerahan, tidak ada palatoskizis maupun labiopalatoskizis, lidah bersih, mukosa lembab, gusi kemerahan, refleks mencari positif, refleks menghisap positif, dan refleks menelan positif
 - h. Abdomen bayi : Tidak teraba benjolan, tidak ada penonjolan umbilicalis, tidak ada perdarahan maupun tanda-tanda infeksi pada tali pusat
 - i. Ekstermitas bayi : Tangan kanan dan kiri simetris, tonus otot aktif, jumlah jari tangan kanan dan kiri lengkap. Kaki kanan dan kiri simetris, tonus otot aktif, jumlah jari kaki kanan dan kiri lengkap. tidak ada kelainan
 - j. Genitalia bayi : Labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang uretra
 - k. Anus bayi : Terdapat lubang anus, meko (+)
4. Pemeriksaan reflek
- a. Refleks Glabella : Positif. Bayi menutup mata saat diketuk dahinya
 - b. Refleks Rooting : Positif. Mencari sentuhan saat disentuh dusut bibirnya
 - c. Refleks Sucking : Positif. Bayi dapat menghisap dengan baik pada saat menyusu
 - d. Refleks Swallowing : Positif. Bayi dapat menelan dengan baik pada saat menyusu
 - e. Refleks Palmar : Positif. Tangan bayi menggenggam sata diberi sentuhan

- f. Refleksi Plantar : Positif. Jari-jari bayi menggenggam saat diberi sentuhan
- g. Refleksi Babinski : Jari-jari menggenggam lalu fleksi saat disentuh sepanjang tumit hingga jari
- h. Refleksi Moro : Positif. Bayi melakukan gerakan mengangkat kedua tangan dan kaki secara bersamaan ketika meja ditebak

ANALISA BAYI

Bayi Ny. N usia 1 jam neonates cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan keadaan baik

PENATALAKSANAAN BAYI

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan umum bayinya bahwa bayi dalam keadaan sehat.
Evaluasi ibu dan keluarga merasa senang.
2. Menyampaikan kepada keluarga tujuan diberikan salf mata dan Vit K1, untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan pencegahan perdarahan pada otak bayi.
Evaluasi : Ibu mengerti dan mengizinkannya.
3. Melakukan penimbangan dan pengukuran panjang bayi, memberi tetes mata dan pemberian suntikan vit.k 1 mg IM di paha kiri antero lateral 1 jam setelah bayi lahir.
Evaluasi : BB bayi : 2900 gr, PB bayi : 48 cm, Vit.k 0,5 mg, dan salep mata dan injek vit K bayi sudah diberikan.
4. Memasang gelang (tanda pengenal) bayi
Evaluasi gelang telah terpasang.
5. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa bayi telah diberikan salf mata dan diberikan suntikan vitamin K.
Evaluasi : Ibu telah mengetahui an tampak lega.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi bayi dan menganjurkan ibu untuk mendekap bayinya.
Evaluasi : Bayi dalam keadaan hangat.
7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin 2 jam sekali, atau pada saat bayi menangis.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk menerapkannya.
8. Memberitahu ibu 3 jam kemudian bayi akan diberikan vaksin Hepatitis B dipaha kanan antero lateral, Setelah 3 jam setelah lahir.
Evaluasi : bu bersedia untuk dilakukan imunisasi HB0.

9. Memberitahu ibu jika ada tanda-tanda bahaya pada bayinya seperti : Kejang, demam, tidak mau menyusu, bayi merintih, mata bernanah, kulit dan mata pada bayi kuning untuk segera memberitahu.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

10. Melakukan pendokumentasian pada buku register persalinan dan BBL

Evaluasi : Dokumnetasi telah ditulis dibuku register



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Data Subyektif

Pengkajian kasus dilakukan pada tanggal 27 November 2025 didapatkan data subyektif yang mencakup identitas pasien dan riwayat pasien. Berdasarkan data subyektif diperoleh identitas pasien yaitu nama Ny. N usia 27 tahun. Pada Kala III ibu mengatakan perut teras amulas tapi tidak ada keinginan meneran. Salah satu tanda dan gejala retensio plasenta adalah nyeri abdomen. Ibu dapat merasakan tidak nyaman atau nyeri pada perut bagian bawah akibat uterus yang tidak berkontraksi dengan baik (Adnan & Dinata, 2025). Hari pertama haid terakhir Ny. N yaitu 17 Februari 2025 maka hari perkiraan lahir yaitu 24 November 2025 dengan riwayat obstetrik G2P1A0Ah1. Pada multipara berisiko terjadi retensio plasenta Kondisi endometrium pada daerah korpus uteri dapat mengalami degenerasi dan nekrosis, yang ditandai dengan menurunnya kemampuan serta fungsi jaringan akibat kematian sejumlah besar sel endometrium sebagai tempat implantasi plasenta. Pada paritas berisiko, perubahan tersebut menyebabkan endometrium di korpus uteri menjadi kurang subur, sehingga proses oksigenasi dan nutrisi kepada hasil konsepsi menjadi terganggu. Untuk memenuhi kebutuhan janin yang sedang berkembang, plasenta cenderung menanamkan diri lebih dalam ke dinding uterus. Keadaan ini dapat mengakibatkan tertahannya vili korialis plasenta hingga mencapai lapisan miometrium, yang dikenal sebagai retensio plasenta (Murniyati *et al.*, 2023).

Ny. N pertama kali melahirkan tahun 2022 secara spontan induksi dengan penolong bidan pada umur kehamilan 39 minggu. Ibu pernah menggunakan kontrasepsi pil selama 2 tahun dan alasan melepasnya yaitu karena ibu ingin memiliki anak kedua. Pola kebutuhan sehari-hari ibu yaitu makan 3 kali sehari, porsi sedang dengan jenis nasi, lauk, sayur, buah, tidak ada alergi dan pantangan, tidak ada keluhan. Minum 7-8 gelas sehari, 1500 ml, jenis air putih dan tidak ada keluhan. Pola istirahat Ny. N yaitu tidur malam selama 7-8 jam dan tidur siang selama 1 jam perhari. Pola aktivitas sehari-hari Ny. N yaitu melakukan pekerjaan rumah tangga. Pola eliminasi buang air besar 1 kali sehari dengan konsistensi lembek dan bau khas feses serta buang air kecil 6-7 kali sehari dengan warna kuning jernih, ibu tidak ada keluhan saat buang air besar dan kecil.

Ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menurun dan riwayat penyakit menular.

B. Data Obyektif

Berdasarkan data obyektif pada Kala III, didapatkan keadaan umum Ny. N baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 118/78 mmHg, nadi 88 kali/menit, suhu 36,4 C dan respirasi 22 kali/menit. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan tali pusat menetap, tidak ada pelepasan plasenta. Setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit, namun tidak ada tanda-tanda pelepasan plasenta, kemudian diberikan kembali oksitosin yang kedua 10 UI secara intramuscular dan 15 menit berikutnya dilakukan penegangan tali pusat terkendali kembali tetap tidak ada tanda-tanda pelepasan plasenta. Pada pemeriksaan abdomen TFU setinggi pusat, kontraksi lemah, ibu terlihat pucat, pengeluaran darah 400 cc dan ekstermitas teraba dingin. Beberapa tanda dan gejala retensio plasenta adalah plasenta belum lahir lebih dari 30 menit setelah bayi lahir, perdarahan pervaginam yang berlanjut, nyeri abdomen dan uterus tidak berkontraksi dengan baik (Adnan & Dinata, 2025).

Retensio plasenta merupakan suatu komplikasi persalinan yang ditandai dengan keterlambatan keluarnya plasenta, yaitu lebih dari 30 menit setelah bayi lahir. Kondisi ini terjadi ketika plasenta masih tertahan di dalam rongga uterus dan belum dapat dikeluarkan secara spontan. Salah satu penyebab utama retensio plasenta adalah kontraksi uterus yang tidak adekuat, sehingga proses pelepasan dan pengeluaran plasenta tidak berlangsung secara optimal. Ketidakmampuan uterus untuk berkontraksi dengan baik menyebabkan plasenta tetap melekat pada dinding rahim dan menghambat proses involusi uterus (Yatiningsih *et al.*, 2023).

C. Analisa

Berdasarkan identifikasi terhadap masalah serta data yang telah dikumpulkan melalui data subyektif dan data obyektif maka dapat dirumuskan diagnose kebidanan yaitu Ny. N usia 27 tahun P2A0Ah2 dalam persalinan kala III dengan retensio plasenta. Dari masalah tersebut maka kebutuhan yang diberikan yaitu penanganan segera untuk mengatasi retensio plasenta yang dialami Ny. N. Dampak yang dapat terjadi apabila tidak segera ditangani adalah perdarahan postpartum, syok hipovolemik, anemia berat, risiko infeksi pascapersalinan dan subinvolusi uterus (Elviana & Rahayuningsih, 2025)

D. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan dan ditegakkannya analisa, maka disusunlah penatalaksanaan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan ibu. Penatalaksanaan dimulai dengan memberikan penjelasan kepada ibu tindakan yang akan dilakukan bahwa akan dilakukan manual plasenta karena sudah ditunggu lebih dari 30 menit dan belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta dari rahim ibu serta meminta persetujuan ibu dan keluarga atas tindakan yang akan dilakukan. Tatalaksana utama atau gold standard pada kasus retensio plasenta adalah tindakan manual removal of placenta (MROP), yaitu prosedur pengeluaran plasenta secara manual dengan memasukkan tangan ke dalam rongga uterus. Tindakan ini harus dilakukan secara aseptik oleh tenaga medis yang kompeten serta dengan dukungan anestesi yang adekuat. MROP perlu segera dilaksanakan setelah diagnosis retensio plasenta ditegakkan dan tidak dianjurkan untuk ditunda lebih dari 30 menit pascapersalinan, terutama apabila disertai dengan perdarahan. Keberhasilan prosedur ini sangat bergantung pada keterampilan operator, serta memerlukan kesiapan resusitasi dan transfusi darah bila dibutuhkan. Meskipun efektif, MROP memiliki risiko komplikasi seperti infeksi, trauma uterus, dan perdarahan hebat, sehingga pemberian antibiotik profilaksis dianjurkan setelah tindakan. Apabila setelah MROP masih terdapat jaringan plasenta yang tertinggal, maka tindakan lanjutan berupa kuretase harus segera dilakukan (Ramadan *et al.*, 2025).

Penatalaksanaan manual plasenta dimulai dengan mengatur posisi ibu menjadi litotomi, memasang lampu sorot untuk pemerangan agar mudah melakukan manual plasenta lalu melakukan manual plasenta dengan cara memasukkan tangan dalam posisi obstetric (punggung tangan ke bawah) dengan menelusuri bagian bawah tali pusat. Tangan kiri menahan fundus uteri dan tangan kanan berada di dalam menyusuri tali pusat hingga ke kavum uteri hingga mencapai tempat implantasi plasenta. Membuka tangan obstetric menjadi seperti memberi salam (ibu jari merapat ke pangkal jari telunjuk). Menggerakkan tangan dalam ke kiri dan kanan sambil bergeser dengan menggunakan sisi ulna untuk melepaskan plasenta sehingga semua permukaan maternal plasenta dapat dilepaskan. Melakukan eksplorasi tanpa mengeluarkan tangan terlebih dahulu lalu memastikan tidak ada bagian plasenta yang masih melekat pada dinding uterus. Menyimpan plasenta di segmen bawah rahim dan melahirkan plasenta. Maka lahirlah plasenta pada pukul 05.35 WIB.

Melakukan masase uterus searah jarum jam setelah plasenta lahir dengan memegang fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi baik. Menilai robekan perineum untuk menghindari perdarahan akibat robekan jalan lahir serta dilakukan heacting dengan anastesi untuk mencegah perdarahan aktif. Dan mengevaluasi perdarahan kala III. Dampak dari retensio plasenta yaitu perdarahan postpartum, syok hipovolemik, anemia berat, risiko infeksi pascapersalinan dan subinvolusi uterus (Elviana & Rahayuningsih, 2025). Maka diperlukan observasi perdarahan yang keluar pada kala III. Mengobservasi perdarahan secara dengan menilai jumlah, warna dan konsistensi serta memantau apabila ada peningkatan jumlah perdarahan yang keluar.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB V

SIMPULAN

Pada bab ini penulis mengambil kesimpulan dari *case based discussion* yang berjudul Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Usia 35 Tahun P2A2 Nifas 2 Jam Dengan Perdarahan Postpartum Dini Di RSUD Muhammadiyah Bantul, yaitu:

1. Data subyektif dalam kasus Ny. N usia 27 tahun. Pada Kala III ibu mengatakan perut teras amulas tapi tidak ada keinginan meneran. Hari pertama haid terakhir Ny. N yaitu 17 Februari 2025 maka hari perkiraan lahir yaitu 24 November 2025 dengan riwayat obstetrik G2P1A0Ah1. tahun 2022 secara spontan induksi dengan penolong bidan pada umur kehamilan 39 minggu. Ibu pernah menggunakan kontrasepsi pil selama 2 tahun. Ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menurun dan riwayat penyakit menular.
2. Berdasarkan data obyektif kala III, didapatkan keadaan umum Ny. N baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 118/78 mmHg, nadi 88 kali/menit, suhu 36,4 C dan respirasi 22 kali/menit. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan tali pusat menetap, tidak ada pelepasan plasenta. Setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit, namun tidak ada tanda-tanda pelepasan plasenta, kemudia diberikan kembali oksitosin yang kedua 10 UI secara intramuscular dan 15 menit berikutnya dilakukan penegangan tali pusat terkendali kembali tetap tidak ada tanda-tanda pelepasan plasenta. Pada pemeriksaan abdomen TFU setinggi pusat, kontraksi lemah, ibu terlihat pucat, pengeluaran darah 400 cc dan ektermis teraba dingin.
3. Analisis dalam kasus Ny. N usia 27 tahun P2A0Ah2 dalam persalinan kala III dengan retensio plasenta.
4. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan dan meminta persetujuan untuk melakukan manual plasenta, memposisikan ibu, memasang lampu sorot lalu melakukan manual plasenta dengan cara memasukkan tangan dalam posisi obstetric untuk melepaskan plasenta dan melakukan eksplorasi serta memastikan tidak ada bagian plasenta yang masih melekat pada uterus. Melakukan massase uterus hingga kontraksi baik, menilai robekan perineum untuk menghindari perdarahan lalu melakukan heacting dengan anestesi dan mengevaluasi perdarahan kala III.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnan, N. I. R., & Dinata, F. (2025). P3a0 Dengan Retensio Plasenta. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2 SE-Articles), 4753–4758. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v9i2.48356>
- Damanik, I. H., Manurung, H. R., Rajagukguk, D., Gulo, H. D., Sari, R. W., Febrianti, P., & Tindaon, Y. K. (2025). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Retensio Plasenta Pada Ibu Bersalin Di Rsup Haji Adam Malik Medan Tahun 2024. *Forum Ilmiah dan Diskusi Mahasiswa*, 6, 311–316.
- Elmeida, I. F., Nurlaila, N., & Nurchairina, N. (2024). Faktor yang Mempengaruhi Komplikasi Persalinan di Provinsi Lampung. *MARAS: Jurnal Penelitian Multidisiplin*, 2(2 SE-Articles), 1053–1063. <https://doi.org/10.60126/maras.v2i2.328>
- Elviana, A. D., & Rahayuningsih, F. B. (2025). Factors Affecting the Incidence of Placental Retention in Pregnant. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 7(2 SE-Articles), 103–114. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v7i2.5497>
- Lestari, F., Munir, R., Kusmiati, M., Ardani, L., & Nuroniah, N. A. (2025). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Retensio Plasenta di Praktik Mandiri Bidan Mia Kota Bogor. *Jurnal Continuity of Care in Healthcare*, 1, 28–37.
- Murniyati, S., Andriyani, & Zakiah, V. (2023). Hubungan Paritas Dan Jarak Kelahiran Dengan Kejadian Retensio Plasenta Dibadan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Kabupaten Konawe. *Jurnal Pelita Sains Kesehatan*, 5(3), 114–120.
- Puspitasari, I., Trisanti, I., & Safitri, A. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Ruang Ponek Rsu Kumala Siwi Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 14(1), 253–260.
- Ramadan, M. K., El-Zein, N., Jomaa, M., Zeidan, A., El Tal, R., & Badr, D. A. (2025). Retained non-previa placenta in the era of “placenta accreta spectrum”: a report of two cases managed expectantly and a proposed plan for management. *Frontiers in Medicine*, Volume 12-2025. <https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2025.1504491>
- Tanjung, W. W., Misbah, T., Dewi, R., & Siregar, D. A. (2025). Gambaran Karakteristik Dan Riwayat Kesehatan Ibu Bersalin Dengan Retensio Plasenta Di Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan. *Aksen Jurnal*, 5(1 SE-), 53–58. <https://stikessentral.ac.id/ojs/index.php/sj/article/view/91>
- Yatiningsih, S. S., Shammakh, A. A., Mahdaniyati, A., & Maharani, I. A. M. (2023). Hubungan Usia, Paritas, Dan Riwayat Sesar Dengan Kejadian Retensio Plasenta Pada Ibu Post Partumdi Rsud Kota Mataram. *Cakrawala Medika : Journal of Health Sciences*, 2(1), 50–61.