



Window of Midwifery
JOURNAL

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom>



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom3207>

Manajemen Asuhan Kebidanan Post Natal pada Ny. S dengan Rest Plasenta

^KAyu Lestari¹, Linda Hardianti Saputri², Suchi Avnalurini Shariff³

^{1,2,3}Prodi DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): ayulest04@yahoo.co.id

ayulest04@yahoo.co.id¹, lindahardianti.saputri@umi.ac.id², suchiavnalurini.shariff@umi.ac.id³

(081243153400)

ABSTRAK

WHO memperkirakan seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 meninggal saat hamil atau bersalin. Berdasarkan laporan-laporan frekuensi perdarahan postpartum baik di negara maju maupun negara berkembang angka kejadian berkisar 5% sampai 15%. Data yang diperoleh dari RSIA Sitti Khadijah I yang mengalami rest plasenta pada tahun 2018 dengan angka kejadian rest plasenta 39 per 4914 persalinan normal. Rest plasenta adalah sisa plasenta atau sebagian plasenta yang masih tertinggal di cavum uteri. Tujuan studi kasus ini adalah agar dapat melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S dengan rest plasenta di RSIA Sitti Khadijah I Makassar. Hasil pengkajian pada kasus Ny. S diperoleh diagnosa postpartum hari pertama, perdarahan post partum dengan rest plasenta dan anemia ringan serta masalah kecemasan. Adapun diagnosa/masalah potensial pada kasus ini yaituantisipasi terjadinya anemia sedang dan kecemasan bertambah. Berdasarkan penegakan diagnosa Ny. S dilakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemasangan infus, drips oksitosin 20 IU, pemberian cefotaxime dan sangobion serta eksplorasi cavum uteri dengan kuretase. Hasil evaluasi kasus ini antara lain keadaan umum baik ditandai dengan tanda-tanda vital normal, perdarahan teratasi ditandai dengan estimasi perdarahan ± 250 cc, tidak terjadi anemia sedang ditandai dengan perdarahan berkurang dan telah diberikan sangobion. Kecemasan teratasi ditandai dengan ekspresi wajah ibu tenang dan ibu tidak banyak bertanya tentang keadaannya. Terkait kasus Ny. S, tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan segera dan tepat pada ibu nifas patologis dengan rest plasenta.

Kata kunci: Asuhan kebidanan; perdarahan; post partum; rest plasenta

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas
Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)

Makassar, Sulawesi Selatan

Email : jurnal.wom@umi.ac.id

Phone :

+62 82 343 676 670

Article history :

Received 19 September 2020

Received in revised form 19 November 2020

Accepted 14 Agustus 2022

Available online 30 Desember 2022

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

WHO estimates that worldwide every year more than 585,000 die while pregnant or in childbirth. Based on reports of the frequency of postpartum hemorrhage in both developed and developing countries, the incidence rate ranges from 5% to 15%. Data was obtained from RSLA Sitti Khadijah I who experienced placental rest in 2018 with a placental rest incidence rate of 39 per 4914 normal deliveries. The retained placenta is the rest of the placenta or part of the placenta that still remains in the cavum uteri. The purpose of this case study is to be able to carry out obstetric care for pregnancy in Mrs. S with retained placenta at RSIA Sitti Khadijah I Makassar. The results of the study in Mrs. S's case obtained the first day's postpartum diagnosis, postpartum hemorrhage with retained placenta and mild anemia, and anxiety problems. The diagnosis/potential problem, in this case, is the anticipation of moderate anemia and increased anxiety. Based on the establishment of Mrs. S's diagnosis, collaboration with doctors was carried out for the installation of infusions, drips of oxytocin 20 IU, administration of cefotaxime and sangobion, and exploration of uterine cavum with curettage. The results of the evaluation of this case include a general condition characterized by normal vital signs, resolved to bleed marked by an estimated bleeding of ± 250 cc, no moderate anemia characterized by reduced bleeding, and has been given sangobion. Resolved anxiety is characterized by the mother's facial expressions being calm and the mother does not ask much about her state. Regarding the case of Mrs. S, health workers are expected to provide immediate and appropriate obstetric care to pathological puerperal mothers with retained placenta.

Keywords: Midwifery care; bleeding; post partum; retained placenta

PENDAHULUAN

Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015, dari 100.000 kematian maternal di dunia setiap tahunnya 25% disebabkan oleh perdarahan post partum. Data kematian ibu di negara-negara ASEAN yang terbagi atas beberapa negara, antara lain Amerika Serikat mencapai 9.300 jiwa. Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Untuk AKI di negara-negara Asia Tenggara diantaranya Indonesia mencapai 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup.¹

Di negara miskin, sekitar 25-50% kematian wanita subur disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas. WHO memperkirakan seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 meninggal saat hamil atau bersalin. Berdasarkan laporan-laporan frekuensi perdarahan *post partum* baik di negara maju maupun negara berkembang angka kejadian berkisar antara 5% sampai 15%. Dari angka tersebut, diperoleh gambaran etiologi antara lain: atonia uteri 50-60%, sisa plasenta 23-24%, retensio plasenta 16-17%, laserasi jalan lahir 4-5%, kelainan darah 0,5-0,8%.²

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat di suatu negara. Pada tahun 2015 Indonesia termasuk menempati posisi tertinggi dengan peringkat ke-3 yaitu 190 per 100 ribu kelahiran hidup setelah Timor Leste 270 per 100 ribu kelahiran hidup dan Myanmar 200 per 100 ribu kelahiran hidup. Terjadi penurunan AKI di Indonesia dibanding tahun sebelumnya 359 per 100 ribu kelahiran tetapi penurunan ini belum bisa mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDG's). Perdarahan *post partum* menduduki peringkat pertama dalam menyumbang angka kematian ibu yaitu sebesar 35%. Trias tertinggi penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan 30,3%, preeklampsia/eklampsia 27,1%, dan infeksi 7,3%.³

Angka Kematian Ibu di Provinsi Sulawesi Selatan jauh lebih baik dari standar nasional. Pada

tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sulawesi Selatan yaitu 86 per 149.929 kelahiran hidup. Penurunan AKI di Sulawesi Selatan merupakan efek dari pelayanan program pendidikan gratis terhadap masyarakat selama 5 tahun terakhir.⁴ Angka Kematian Ibu di kota Makassar pada tahun 2015 yaitu 298 per 25.1818 kelahiran hidup. Pada tahun 2016 kota Makassar menargetkan Angka Kematian Ibu dari 16% menjadi 4% di tahun 2019. Angka kematian ibu tersebut merupakan jumlah kematian ibu hamil, bersalin dan ibu nifas.⁵

Data yang diperoleh dari RSIA Sitti Khadijah I Makassar pada tahun 2016 jumlah persalinan sebanyak 4442 orang dan ibu yang mengalami rest plasenta sebanyak 23 orang (0,52%), pada tahun 2017 jumlah persalinan sebanyak 5.151 orang dan ibu yang mengalami rest plasenta sebanyak 11 orang (0,21%) dan pada tahun 2018 jumlah persalinan sebanyak 4.914 orang dan ibu yang mengalami rest plasenta meningkat sebanyak 39 orang (0,79%).⁶

Berdasarkan pernyataan tersebut diatas maka penulis ingin melakukan pengkajian dengan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan Post Natal dengan Rest Plasenta di RSIA Sitti Khadijah I Makassar tahun 2019.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan proses manajemen asuhan kebidanan tujuh langkah Varney yang meliputi pengumpulan data, analisa dan perumusan diagnosa/masalah aktual dan potensial, perencanaan tindakan, evaluasi dan pendokumentasian, terhadap asuhan kebidanan pada ibu dengan rest plasenta. Subjek seorang ibu dengan rest plasenta di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I Makassar pada tahun 2019. Data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian persalinan normal selanjutnya di analisa berdasarkan manajemen asuhan kebidanan Varney.

HASIL

Identifikasi data dasar

Pada tanggal 10 Desember 2019, Pukul 09.05 WITA. Pengumpulan data (data subjektif) identitas istri/suami : nama Ny. S/ Tn. A, umur 29/31 tahun, nikah/lamanya 1x/± 7 tahun, suku Bugis, agama Islam, pendidikan D3/S1, pekerjaan IRT/PNS, alamat Jl. BTN Sutra Mas Blok A.

Keluhan utama, ibu mengeluh banyak darah keluar lewat jalan lahir sejak plasenta lahir pada pukul 09.00 WITA, merasa lemas, pusing, merasa cemas, dan banyak bertanya tentang keadaannya. Riwayat kehamilan sekarang, ibu mengatakan ini kehamilan yang keempat dan tidak pernah mengalami keguguran, HPHT tanggal 20 Maret 2019, HTP tanggal 27 Desember 2019, ibu mengatakan umur kehamilannya ± 9 bulan, ibu mengatakan tidak pernah nyeri perut hebat selama hamil, tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan dan jamu selain dari dokter, ibu mendapatkan TT sebanyak 2 kali, hasil kadar pemeriksaan hemoglobin 9,7 gr/dL, tidak ada penyulit selama hamil, selama hamil nafsu makan ibu baik, ibu merasakan pergerakan janin dirasakan sejak umur kehamilan 5 bulan. Riwayat persalinan sekarang kala I ibu merasakan sakit perut tembus sampai ke belakang tanggal 9 Desember 2019 pukul

23.00 WITA, masuk rumah sakit tanggal 10 Desember 2019 pukul 01.10 WITA. Lamanya kala I 9 jam 45 menit, kala II melahirkan tanggal 10 Desember 2019 pukul 08.45 WITA, jenis persalinan spontan, perdarahan ± 50 cc, APGAR score 8/10, berat badan bayi 4100 gram, panjang badan bayi 51 cm, jenis kelamin laki-laki, lamanya kala II 30 menit, kala III suntik oksitosin 10 IU, plasenta lahir tidak lengkap dengan kotiledon yang berjumlah ± 14 kotiledon pada pukul 09.00 WITA, perdarahan ± 350 cc, kontraksi uterus lemah, eksplorasi uterus terlihat banyak darah dan stolsel, lamanya kala III 15 menit, kala IV TFU setinggi pusat, kontraksi teraba tidak keras, perdarahan ± 300 cc, tidak ada ruptur pada perineum.

Riwayat kesehatan yang lalu, ibu tidak ada riwayat penyakit hipertensi, DM, jantung, malaria, ginjal, TBC, dan hepatitis, ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit kelamin (HIV/AIDS), ibu mengatakan tidak pernah opname dan operasi, ibu mengatakan tidak ada riwayat alergi, ibu tidak pernah merokok dan minum minuman keras. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu.

Tabel 1. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Hamil Ke	Kehamilan		Persalinan				Nifas		Ket.
	UK	Tahun	Jenis Persalinan	Penolong	JK	BBL	Laktasi	Penyulit	
1	Aterm	2013	Normal	Dokter	Lk	3800	Ya	Tidak ada	Hidup
2	Aterm	2014	Normal	Dokter	Pr	3500	Ya	Tidak ada	Hidup
3	Aterm	2016	Normal	Dokter	Pr	3700	Ya	Tidak ada	Hidup

Riwayat obstetrik, menarche 14 tahun, siklus haid 26-30 hari, lamanya 7 hari. Riwayat sosial ekonomi, ibu menikah 1 kali dengan suaminya kurang lebih 7 tahun, hubungan ibu dengan suami baik, ibu dan keluarga merasa senang atas kelahiran bayinya, ibu ingin menyusui anaknya, ibu di bantu oleh keluarga dalam mengerjakan pekerjaan rumah, suami sebagai tulang punggung keluarga. Riwayat kebutuhan dasar, kebutuhan nutrisi kebutuhan makan 1 kali makan dengan porsi sedang karena ibu di anjurkan untuk berpuasa, jenis makanan nasi, lauk, sayuran dan buah-buahan, kebutuhan minum 2-4 gelas air mineral, kebutuhan eliminasi, ibu belum BAB selama post partum, 1-2 kali BAK selama post partum, pola istirahat, ibu belum pernah tidur selama post partum, personal hygiene, ibu belum pernah mandi selama post partum.

Pemeriksaan fisik, pemeriksaan umum keadaan umum ibu lemah, kesadaran composmentis, tinggi badan 155 cm, berat badan 70 kg, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,6°C, pernafasan 22 x/menit. Ekspresi wajah tampak cemas, pucat dan tidak ada oedema, tampak konjungtiva pucat dan sklera putih, payudara simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk dan menonjol, keluar kolostrum jika dipencet, tidak ada massa dan tidak ada nyeri tekan, abdomen striae albican, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus lemah dan nyeri tekan tidak ada, tungkai atas terpasang infus RL dan oksitosin 20 IU dan tungkai bawah simetris kiri dan kanan tidak ada oedema, tidak ada varises dan tidak ada nyeri tekan, tampak pengeluaran darah ± 650 cc dari jalan lahir, tampak pengeluaran lochea rubra, tidak ada luka jahitan dan tidak ada varises.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Diagnosa post partum hari pertama dan perdarahan post partum dengan rest plasenta. Masalah anemia ringan dan kecemasan ringan

Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Antisipasi terjadinya anemia sedang

Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera/kolaborasi

Kolaborasi dengan dokter obgyn untuk tindakan kuretase.

Intervensi

Sampaikan dan jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, lakukan pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan hemoglobin dan pemeriksaan hematokrit, lakukan pemeriksaan USG, jelaskan pada ibu tentang rest plasenta, pasang infus RL, lakukan drips oksitosin 20 IU, eksplorasi cavum uteri secara manual, jelaskan pada ibu penanganan rest plasenta dengan kuretase, berikan *informed consent*, pemberian obat cefotaxime 1 gr/12 jam dan sangobion 2x1, berikan ibu dukungan moril, anjurkan ibu berpuasa sebelum menjalani kuretase, persiapan alat kuretase, dilakukan kuretase oleh dokter obgyn, observasi perdarahan pasca kuretase, berikan ibu HE tentang gizi dengan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran, buah-buahan dan istirahat yang cukup, anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan cara mengganti pembalut setiap kali penuh dan membilas daerah genitalia.

Implementasi

Asuhan yang diberikan pada Ny. S pada tanggal 10 Desember 2019, ibu telah diberikan dan disampaikan hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami perdarahan akibat adanya sisa plasenta, telah dilakukan pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan hemoglobin dan hematokrit hasil : Hb 8,7 gr/dL dan Hct 24,8%, telah dilakukan pemeriksaan USG, uterus antefleksi, tampak massa, dan tampak sisa plasenta, ibu telah diberikan penjelasan tentang rest plasenta. Telah dilakukan pemasangan infus RL 28 tpm. Telah dilakukan drips oksitosin 20 IU. Eksplorasi cavum uteri secara manual telah dilakukan, sisa plasenta tidak dapat dikeluarkan dengan manual plasenta sehingga akan dilakukan kuretase sebagai tindakan lanjutan. Penanganan rest plasenta dengan kuretase. *Informed consent* telah diberikan kepada ibu dan pihak keluarga menyetujui tindakan kuretase. Pemberian obat cefotaxime 1 gr/ 12 jam dan sangobion 2x1 telah dilakukan. Telah dilakukan dukungan moril. Ibu telah berpuasa, alat kuretase telah disiapkan. Kuretase oleh dokter obgyn telah dilakukan pukul 16.30 WITA. Perdarahan sebanyak ± 250 cc. HE tentang gizi dengan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran serta buah-buahan dan istirahat yang cukup. Ibu bersedia untuk menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia seperti mengganti pembalut setiap kali penuh dan membilas daerah genitalia.

Evaluasi

Hasil evaluasi pada tanggal 10 Desember 2019, keadaan umum ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi : 78 x/menit, suhu : 36,7°C, pernapasan : 20 x/menit, perdarahan post partum dengan rest plasenta teratasi setelah dilakukan kuretase

ditandai dengan estimasi perdarahan ± 250 cc, anemia sedang tidak terjadi ditandai dengan estimasi perdarahan berkurang dan telah dilakukan pemberian sangobion, kecemasan teratasi ditandai dengan ekspresi wajah ibu tenang tidak banyak bertanya tentang keadaannya dan telah diberi dukungan moril.

PEMBAHASAN

Pada bagian ini pembahasan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dengan studi kasus, dalam penerapan proses Asuhan Kebidanan Post Natal pada Ny. S dengan Rest Plasenta di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tahun 2019. Pembahasan ini disusun berdasarkan dasar teori dari asuhan yang nyata dengan pendekatan asuhan kebidanan yang terdiri dari tujuh langkah.

Identifikasi Data Dasar

Identifikasi data dasar merupakan tahap awal dari proses manajemen kebidanan yang kegiatannya ditujukan untuk mengumpulkan informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi ibu. Pengkajian diawali dengan pengumpulan data melalui anamnesa yang meliputi identitas istri/suami, data biologis/fisiologis, data psikososial, spiritual dan ekonomi serta pemeriksaan fisik yang berpedoman pada format pengkajian yang tersedia.⁷

Pada tinjauan pustaka didapatkan tanda dan gejala rest plasenta adalah keadaan umum lemah, peningkatan denyut nadi, tekanan darah menurun, pernapasan cepat, gangguan kesadaran, pasien pusing dan gelisah, serta tampak sisa plasenta yang belum keluar. Sedangkan pada studi kasus Ny. S, didapatkan data banyak darah keluar lewat jalan lahir mulai timbul setelah melahirkan pada tanggal 10 Desember 2019. Ibu mengeluh pusing dan lemah dengan tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 86 x/menit dan pernapasan 22 x/menit, TFU setinggi pusat. Ada beberapa teori yang menyatakan bahwa gejala rest plasenta yang umum terjadi antara lain penurunan tekanan darah, denyut nadi meningkat, pernapasan cepat dan gangguan kesadaran. Namun pada kasus Ny. S gejala tersebut tidak dialami sepenuhnya. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi misalnya kondisi psikologis, berat badan dan genetik. Setiap orang memiliki respon yang berbeda terhadap perubahan kondisi internal tubuh maka kasus Ny. S berbeda dengan teori yang ada.

Berdasarkan data yang didapatkan bahwa berat badan dan tinggi badan Ny. S adalah 70 kg dan 155 cm. Kondisi dimana Indeks Massa Tubuh (IMT) yang diperoleh dari hasil pembagian berat badan dengan kuadrat tinggi badan dalam meter bernilai lebih atau sama dengan 30 dikatakan kelebihan berat badan. Makin besar massa tubuh, makin banyak pula suplai darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan nutrisi ke jaringan tubuh. Hal ini mengakibatkan volume darah yang beredar melalui pembuluh darah akan meningkat sehingga tekanan pada dinding arteri menjadi lebih besar dan tidak terjadi penurunan tekanan darah.⁸ Selain itu, dengan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan USG diperoleh hasil uterus antefleksi, tampak massa dan tampak sisa jaringan plasenta dapat menegakkan diagnosa perdarahan dengan rest plasenta. Dengan demikian terjadi kesenjangan antara teori dan studi kasus.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Dalam menegakkan suatu diagnosa kebidanan atau masalah kebidanan berdasarkan pendekatan asuhan kebidanan didukung dan ditunjang oleh beberapa data baik data subjektif maupun data objektif yang diperoleh dari hasil pengkajian yang telah dilaksanakan.

Pada tinjauan pustaka dijelaskan bahwa rest plasenta adalah tertinggalnya sebagian plasenta (satu atau lebih lobus) sehingga uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif. Sisa plasenta secara klinis terdapat subinvolusio uteri yang terjadi berkepanjangan, dapat juga terjadi perdarahan yang mendadak setelah berhenti beberapa waktu dan perasaan tidak nyaman pada bagian bawah.⁹ Anemia merupakan suatu keadaan penurunan kadar hemoglobin, hematokrit dan jumlah eritrosit dibawah nilai normal. Manifestasi klinis dari anemia sangat bervariasi, mulai dari pusing, palpitasi, berkunang-kunang, perubahan jaringan epitel kuku, lesu, lemah, lelah dan pembesaran kelenjar limfa. Nilai ambang batas yang digunakan untuk penentuan status anemia ibu hamil didasarkan pada kriteria WHO ditetapkan 3 kategori yaitu normal >11 gr/dL, ringan 8-11 gr/dL, berat <8gr/dL.¹⁰

Pada tinjauan kasus Ny. S didapatkan ibu mengeluh banyak keluar darah lewat jalan lahir, ibu merasa lemas dan pusing. Estimasi perdarahan kurang lebih 650 cc dan kontraksi uterus lemah. Pemeriksaan USG pada tanggal 10 Desember 2019 diperoleh hasil uterus antefleksi, tampak massa dan tampak sisa plasenta serta dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan Hb dan pemeriksaan Hct pada tanggal 10 Desember 2019 diperoleh hasil Hb 8,7 gr/dL dan Hct 24,8%.

Dengan melihat data-data yang diperoleh baik dari data tinjauan pustaka maupun dari pengkajian maka penulis menarik kesimpulan bahwa diagnosa dan masalah aktual yang dirumuskan adalah perdarahan post partum dengan rest plasenta dan anemia ringan sertaantisipasi terjadi anemia sedang dan masalah kecemasan bertambah.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Pada perumusan diagnosa masalah potensial akan dibahas tentang kemungkinan terjadinya hal-hal yang lebih fatal akibatnya apabila masalah aktual tidak segera ditangani.

Pada tinjauan pustaka masalah potensial yang dapat terjadi adalah anemia sedang, hal ini dapat terjadi karena penurunan kadar Hb yang terjadi secara terus-menerus akibat perdarahan yang tidak segera ditangani dan tanpa diimbangi dengan pemberian tablet besi dan makanan yang adekuat dapat menyebabkan terjadinya anemia ke tingkat yang lebih parah yaitu anemia sedang dan juga memudahkan terjadinya infeksi puerperium dan kematian perdarahan post partum.

Pada kasus Ny. S diantisipasi terjadinya anemia sedang yang didasarkan pada data yang menunjukkan bahwa estimasi perdarahan kurang lebih 650 cc. Akan tetapi Ny. S telah diberikan tablet zat besi untukantisipasi terjadi anemia yang berkelanjutan. Dengan demikian, penulis menyimpulkan bahwa tidak terjadi masalah potensial anemia sedang.

Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera/Kolaborasi

Tindakan segera/kolaborasi pada perdarahan post partum adalah kolaborasi dengan dokter untuk dilakukan pemasangan infus, pemberian oksitosin, pemberian antibiotik dan eksplorasi cavum uteri

dengan kuretase.

Pada studi kasus Ny. S, tindakan segera yang dilakukan adalah pemasangan infus RL 28 tpm dengan drips oksitosin 20 IU pemberian obat-obatan untuk mencegah infeksi dan anemia seperti cefotaxime 1 gr/12jam dan sangobion 2x1 serta mengeksplorasi cavum uteri dan merencanakan kuretase tanggal 10 Desember 2019.

Dalam kasus ini tidak ada perbedaan yang ditemukan antara teori dan tindakan yang diberikan pada Ny. S dan tetap mengacu pada tindakan yang rasional sesuai kebutuhan klien.

Intervensi

Perencanaan adalah suatu proses rencana tindakan berdasarkan identifikasi masalah saat sekarang serta antisipasi masalah yang akan terjadi. Pada tahap perencanaan penulis membuat asuhan kebidanan pada ibu mulai dari tujuan yang hendak dicapai serta kriteria keberhasilan dan intervensi. Dalam membuat perencanaan penulis melakukan sesuai data yang diperoleh dan disesuaikan dengan kebutuhan dan keadaan ibu. Penetapan yang dimaksudkan untuk menjadi pedoman dalam suatu tindakan.

Tujuan dalam rencana asuhan atau intervensi dalam kasus ini yaitu: keadaan umum ibu baik, sisa (rest) plasenta teratasi, anemia ringan teratasi dan antisipasi terjadinya anemia sedang. Rencana asuhan yang akan diberikan kepada ibu sesuai dengan kebutuhan dan penatalaksanaan penanganan rest plasenta. Berdasarkan intervensi yang dilakukan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Implementasi

Pelaksana asuhan kebidanan pada ibu post partum dengan rest plasenta disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah dibuat berdasarkan *evidence based* dan dilakukan secara efektif, efisien komprehensif. Pada studi kasus Ny. S dengan rest plasenta, semua tindakan yang direncanakan terlaksana dengan baik dan tidak menemukan hambatan, karena pasien dan keluarga yang kooperatif dan adanya kerja sama dan penerimaan yang baik. Serta sarana dan fasilitas yang mendukung dalam pelaksanaan tindakan di RSIA Sitti Khadijah I Makassar. Dalam melaksanakan tindakan asuhan kebidanan penulis tidak menemukan hambatan, karena semua tindakan yang telah dilakukan sudah berorientasi pada kebutuhan klien.

Evaluasi

Evaluasi yang dimaksudkan untuk memperoleh atau memberi nilai terhadap intervensi yang dilakukan berdasarkan tujuan dan kriteria yang telah ditentukan sebelumnya. Teknik evaluasi yang dilakukan melalui anamneses, pemeriksaan fisik untuk memperoleh data hasil perkembangan pasien, hasil evaluasi setelah dilakukan perawatan selama 3 hari di RSIA Sitti Khadijah I Makassar. Keadaan umum ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi : 78 x/menit, suhu : 36,7°C, pernapasan : 20 x/menit. Perdarahan postpartum dengan rest plasenta teratasi setelah dilakukan kuretase ditandai dengan estimasi perdarahan ± 250 cc, Tidak terjadi anemia sedang ditandai dengan estimasi perdarahan berkurang dan telah diberikan tablet tambah darah. Kecemasan teratasi ditandai dengan ekspresi wajah ibu tenang dan Ibu tidak banya bertanya tentang keadaannya.

Dengan melihat hasil yang diperoleh seperti yang telah diuraikan diatas dapat disimpulkan bahwa tujuan yang dicapai pada kasus Ny. S sebagian besar dapat terevaluasi dengan yang diharapkan

KESIMPULAN DAN SARAN

Kasus Ny. S tanggal 10 Desember 2019 jam 09.05 WITA didapatkan data subjektif yaitu adanya keluhan banyak darah keluar lewat jalan lahir, rasa pusing dan lemas sehingga ibu merasa cemas. Adapun data objektif KU lemah, kesadaran komposmentis, konjungtiva pucat, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 86x/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 22x/menit dan estimasi perdarahan ±650 cc. Selain itu dilakukan pemeriksaan penunjang seperti USG (uterus antefleksi, tampak massa dan tampak sisa jaringan plasenta), pemeriksaan Hb (8,7 gr/dL) dan pemeriksaan Hct (24,8%). Diagnosa dan masalah aktual pada kasus Ny. S adalah perdarahan dengan rest plasenta dan anemia ringan serta masalah kecemasan ringan. Pada tanggal 10 Desember 2019 Ny. S dilakukan pemasangan infus RL 28 tpm dengan drips oksitosin 20 IU, pemberian obat, eksplorasi cavum uteri secara manual dan rencana kuretase pada tanggal 10 Desember 2019. Pada tanggal 11 s/d 12 Desember 2019 Ny. S dianjurkan untuk mengkonsumsi obat-obatan, menjaga asupan nutrisi dan istirahat serta menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB. Evaluasi dari kasus ini adalah keadaan umum ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, perdarahan teratasi dan tidak terjadi potensial anemia sedang.

Dari kesimpulan tersebut diatas, maka penulis dapat memberikan saran sebagai berikut : saran bagi tenaga kesehatan, diharapkan tenaga kesehatan lebih paham dan mengerti dalam melakukan penanganan yang cepat dan tepat pada ibu nifas patologis dengan rest plasenta. Bagi Institusi Pendidikan: diharapkan bagi institusi pendidikan dapat meningkatkan mutu pendidikan dan mutu pengetahuan dalam system proses pembelajaran baik teori maupun praktek dan diharapkan dapat meningkatkan pembelajaran tentang penanganan kasus-kasus yang sering terjadi di masyarakat. Bagi pasien: diharapkan pasien maupun keluarga dapat lebih waspada terhadap kesehatan ibu dan menambah pengetahuan dengan cara mengikuti penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan atau bidan serta bagaimana cara penanganan awal apabila mengalami masalah kesehatan seperti *rest plasenta* sehingga masalah dapat dideteksi lebih awal. Bagi mahasiswa: diharapkan mahasiswa dapat meningkatkan mutu ilmu pengetahuan baik teori maupun praktek dan dapat melakukan asuhan kebidanan ibu nifas patologis dengan rest plasenta.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fitroh HK. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan Perdarahan Sisa Plasenta Di BPM Dede Asmara SST, 2016, diakses tanggal 12 Desember 2019
2. Irawan. Angka Kematian Ibu Masih Tinggi, Cita-Cita RA Kartini Belum Tercapai, 2015 diakses tanggal 12 Desember 2019
3. Zuraya N, 2015, Angka Kematian Ibu di Indonesia Masih Tinggi, <http://nasional.republika.co.id/berita/nasional/umum/15/12/16>Jakarta, diakses tanggal 12 Desember 2019

4. Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Jumlah Angka Kematian Ibu Tahun 2015, diakses tanggal 12 Desember 2019
5. Data Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2015 "Angka Kematian Ibu"
6. Data Rekam Medik RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tahun 2018
7. Walyani, ES., Purwoastuti E. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir, Yogyakarta ; PT.PustakaBaru Press ; 2015
8. Anggraini, Dwi Sintya., Izhar, M Dody., Noerjoedianto, Dwi. Hubungan antara Obesitas dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Rawasari Kota Jambi Tahun 2018. Jurnal Kesmas Jambi; Vol. 2 No. 2 September 2018; 45-55
9. Manuaba I.B.G. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan. Ed. 2. Jakarta : EGC; 2010
10. Proverawati, Atikah. Anemia Dan Anemia Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika, 2011.