

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### A. Konsep Dasar Retensio Plasenta

##### 1. Pengertian Retensio Plasenta

Retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir.(4) Istilah retensio plasenta dipergunakan kalau plasenta belum lahir.(8) Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa Retensio plasenta adalah bila plasenta tidak lepas atau belum lahir lebih dari 30 menit setelah bayi lahir.

##### 2. Jenis Retensio Plasenta

###### 1) Plasenta adhesive

Implantasi yang kuat dari jonjot korion plasenta sehingga menyebabkan kegagalan mekanisme separasi fisiologis.

###### 2) Plasenta akreta

Implantasi jonjot korion plasenta hingga memasuki sebagian lapisan miometrium.

###### 3) Plasenta inkreta

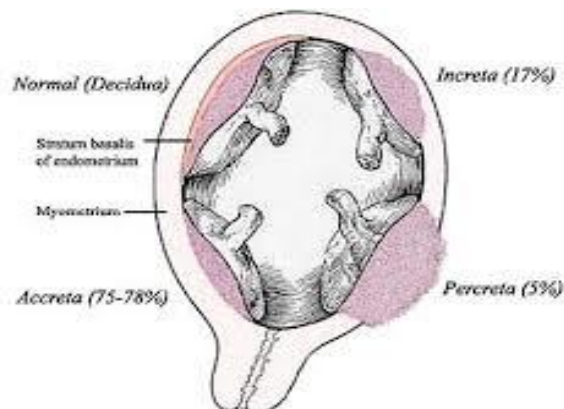
Implantasi jonjot korion plasenta hingga mencapai/ memasuki miometrium

###### 4) Plasenta perkreta

Implantasi jonjot korion plasenta menembus lapisan otot hingga mencapai lapisan serosa dinding uterus.

###### 5) Plasenta inkarserata

Tertahanya plasenta di dalam kavum uteri disebabkan oleh kontriksi ostium uteri. (4)



## Gambar 1.1 Kedalaman Implantasi Plasenta

Sumber : (4)

### 3. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala dari retensio plasenta yaitu:

- a. Terjadinya perdarahan segera
- b. Uterus tidak berkontraksi
- c. Tinggi Fundus Uteri tetap atau tidak berkurang
- d. Plasenta belum lahir selama 30 menit setelah bayi lahir.

Adapun tanda dan gejala berdasarkan jenis retensio plasenta yaitu

#### 1) Plasenta Akreta Parsial/Separasi

Gejalanya:

- a) Konsistensi uterus kenyal
- b) TFU setinggi pusat atau diatas pusat
- c) bentuk uterus discoid
- d) perdarahan sedang-banyak
- e) tali pusat terjulur sebagian
- f) ostium uteri terbuka
- g) separasi plasenta lepas sebagian
- h) dan syok sering terjadi.

#### 2) Plasenta Inkaserata

- a) Konsistensi uterus keras
- b) TFU 2 jari bawah pusat
- c) Bentuk uterus globular
- d) Perdarahan sedang
- e) Tali pusat terjulur
- f) Ostium uteri terbuka
- g) Separasi plasenta sudah lepas
- h) Syok jarang.

#### 3) Plasenta Akreta

Konsistensi uterus cukup

- a) TFU setinggi pusat atau diatas pusat

- b) Bentuk uterus discoid
- c) Pendarahan sedikit / tidak ada
- d) Tali pusat menjulur tidak memanjang
- e) Ostium uteri terbuka
- f) Separasi plasenta melekat seluruhnya
- g) Syok jarang sekali, kecuali akibat inversion oleh tarikan kuat pada tali pusat. (9)

#### 4. Komplikasi yang mungkin terjadi :

##### a. Atonia Uteri

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir.

##### b. Ruptur Uteri

Ruptur uteri adalah robekan dinding rahim akibat dilampauinya daya regang myometrium

##### c. Inversio Uteri

Inversio uteri adalah keadaan dimana lapisan uterus (endometrium) turun dan keluar lewat ostium uteri eksternum, yang dapat bersifat inkomplit sampai komplit. (9)

Tabel 1.1 Klasifikasi Retensio Plasenta

Gejala	Separasi/Akreta Persial	Plasenta Inkarserata	Plasenta akreta
Konsistensi uterus	Kenyal	Keras	Cukup
Tinggi fundus	Sepusat	2 jari bawah pusat	Sepusat
Bentuk uterus	Discoid	Agak globuler	Discoid
Perdarahan	Sedang-banyak	Sedang	Sedikit/tidak ada
Tali Pusat	Terjulur Sebagian	Terjulur	Tidak terjulur
Ostium uteri	Terbuka	Kontriksi	Terbuka
Separasi Plasenta	Sudah lepas	Sudah lepas	Melekat seluruhnya
Syok	Sering	Jarang	Jarang sekali, kecuali akibat inversion oleh tarikan yang kuat



hematoma retro plasentair yang selanjutnya mengangkat plasenta dari dasarnya. Plasenta dengan hematom di atasnya sekarang jatuh ke bawah dan menarik lepas selaput janin. Bagian plasenta yang nampak pada vulva ialah permukaan foetal, sedangkan hematoma sekarang terdapat dalam kantong yang terputar balik.

Maka pada pelepasan plasenta secara Schultze tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan sekurang-kurangnya terlepas seluruhnya. Baru setelah terlepas seluruhnya atau lahir, darah sekonyong-konyong mengalir. Pelepasan secara Schulze adalah cara yang paling sering kita jumpai.

b. Duncan

Pada pelepasan secara Duncan pelepasan plasenta mulai pada pinggir plasenta. Darah mengalir keluar antara selaput janin dan dinding rahim, jadi perdarahan sudah ada sejak sebagian dari plasenta terlepas dan terus berlangsung sampai seluruh plasenta lepas. Plasenta lahir dengan pinggirnya terlebih dahulu. Pelepasan secara Duncan terutama terjadi pada plasenta letak rendah (12)

**7. Beberapa Prasad untuk mengetahui apakah plasenta lepas dari tempat implantasinya**

a. *Prasad Kustner*

- 1) Tali pusat ditegangkan
- 2) Tangan ditekankan di atas simfisis, bila tali pusat masuk kembali, berarti plasenta belum lepas.

b. *Prasad Strassman*

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat. Tangan kiri mengetok-ngetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada tali pusat yang diregangkan ini berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

c. *Prasad Klein*

Parturien (pasien yang melahirkan) tersebut disuruh mengejan sehingga tali pusat tampak turun kebawah. Bila mengejan dihentikan dapat terjadi:

- 1) Tali pusat tertarik kembali, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.
- 2) Tali pusat tetap di tempat, berarti plasenta sudah lepas.

d. *Prasad Maryunani*

Tangan kiri memegang uterus pada segmen bawah rahim, sedangkan tangan kanan memegang dan mengencangkan tali pusat. Kedua tangan ditarik berlawanan, dapat terjadi:

- 1) Tarikan terasa berat dan tali pusat tidak memanjang, berarti plasenta belum lepas.
- 2) Tarikan terasa ringan dan tali pusat memanjang berarti plasenta telah lepas.

*e. Prasarit Crede*

- 1) Empat jari-jari pada dinding rahim belakang, pasien jari di fundus depan tengah
- 2) Lalu pijat rahim dan sedikit dorong ke bawah, tapi jangan terlalu kuat, seperti memeras jeruk
- 3) Lakukan sewaktu ada his
- 4) Jangan tarik tali pusat, karena bisa terjadi inversion uteri

## **8. Penatalaksanaan**

### **Penatalaksanaannya yaitu :**

plasenta yang belum lahir dalam 30 menit harus segera dikeluarkan karena dapat menimbulkan bahaya perdarahan dan dapat menyebabkan infeksi karena dianggap benda asing. Dalam prakteknya bidan mempunyai kewenangan-kewenangan dan kompetensi untuk melakukan prosedur plasenta. Bidan berwenang melakukan tindakan plasenta manual bila terdapat tanda-tanda adanya perdarahan.

#### **a. Manual plasenta**

##### **1) Pengertian**

Manual plasenta adalah tindakan untuk melepas plasenta secara manual ( menggunakan tangan ) dari tempat implantasi dan kemudian melahirkannya keluar dari kavum uteri. Plasenta manual adalah prosedur pelepasan plasenta dari tempat implantasinya pada dinding uterus dan mengeluarkannya dari kavum uteri secara manual.

Arti dari manual disini adalah dengan menggunakan tangan, dimana tangan dari penolong persalinan akan dimasukkan langsung ke dalam kavum uter. Dalam melakukan prosedur plasenta manual harus diperhatikan tekniknya

sehingga tidak menimbulkan komplikasi seperti perforasi dinding uterus, infeksi dan inversio uteri.

## 2) Prosedur Manual Plasenta

Pada kondisi Retensio Plasenta dengan perdarahan >500cc, maka perlu langsung melakukan plasenta manual.

### a) persiapan

- (1) memasang infusan
- (2) Berikan 20-40 IU oksitosin dalam 1000ml larutan NaCl 0.9% atau ringer laktat dengan kecepatan 60 tetes/menit dan 10 IU IM.
- (3) Menjelaskan pada ibu prosedur dan tujuan tindakan
- (4) Melakukan anastesi verbal/analgesic per rektal
- (5) Menyiapkan dan jalankan prosedur pencegahan infeksi

### b) Teknik plasenta manual :

- 1) Alat kemaluan bagian luar pasien didisinfeksi begitu pula tangan dan lengan bawah si penolong.
- 2) Pakai sarung tangan.
- 3) Lakukan kateterisasi kandung kemih untuk mengosongkan kandung kemih.
- 4) Menjepit tali pusat dengan klem pada jarak 5-10 cm dari vulva, tegangkan dengan satu tangan sejajar lantai.
- 5) Secara obstetrik masukkan satu tangan (punggung tangan ke bawah) ke dalam vagina dengan menelusuri tali pusat bagian bawah.
- 6) Setelah tangan mencapai pembukaan serviks, minta asisten untuk memegang koher, kemudian tangan lain penolong menahan fundus uteri.
- 7) Sambil menahan fundus uteri, masukkan tangan dalam ke kavum uteri sehingga mencapai tempat implantasi plasenta.
- 8) Buka tangan obstetrik menjadi seperti memberi salam (ibu jari merapat ke pangkal jari telunjuk)

### c) Melepas plasenta dari dinding uterus

- 1) Tentukan implantasi plasenta, temukan tepi plasenta yang paling bawah.
    - (a) Bila plasenta berimplantasi di korpus belakang, tali pusat tetap di sebelah atas dan sisipkan ujung jari-jari tangan diantara plasenta dan dinding uterus dimana punggung tangan menghadap ke bawah (posterior ibu)
    - (b) Bila di korpus depan maka pindahkan tangan ke sebelah atas tali pusat dan sisipkan ujung jari-jari tangan diantara plasenta dan dinding uterus dimana punggung tangan menghadap ke atas (anterior ibu)
  - 2) Setelah ujung-ujung jari masuk diantara plasenta dan dinding uterus, maka perluas pelepasan plasenta dengan jalan menggeser tangan ke kanan dan kiri sambil digeserkan ke atas (kranial) hingga perlekatan plasenta terlepas dari dinding uterus.
- d) Mengeluarkan plasenta.
- (1) Sementara satu tangan masih di dalam kavum uteri, lakukan eksplorasi untuk menilai tidak ada sisa plasenta yang tertinggal
  - (2) Pindahkan tangan luar dari fundus ke supra simpisis (tahan segmen bawah uterus) kemudian instruksikan asisten/penolong untuk menarik tali pusat sambil tangan dalam membawa plasenta keluar (hindari terjadinya percikan darah)
  - (3) Lakukan penekanan (dengan tangan yang menahan supra simpisis) uterus ke arah dorso kranial setelah plasenta dilahirkan dan tempatkan plasenta di dalam wadah yang telah disediakan
- e). Pencegahan infeksi pasca tindakan
- (1) Dekontaminasi sarung tangan (sebelum dilepaskan) dan peralatan lain yang digunakan
  - (2) Lepaskan dan rendam sarung tangan serta peralatan lainnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
  - (3) Cuci tangan.(13)



## **A. Aplikasi Manajemen Kebidanan pada Kasus Retensio Plasenta**

### **1. Data Subjektif**

#### a. Umur

Beresiko terutama pada ibu dengan umur lebih dari 30 tahun.

#### b. Keluhan utama

Adanya keluhan mengenai plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir.

#### c. Riwayat kehamilan dan persalinan sekarang

Untuk menentukan kehamilan yang ke berapa terutama ibu sudah hamil 4 kali (multipara), untuk menentukan umur kehamilan, dan untuk mendeteksi komplikasi yang mungkin akan terjadi. Apakah mempunyai riwayat gemelli, atonia uteri, plasenta adhesiva, akreta, perkreta.

### **2. Data Objektif**

#### a. Pemeriksaan Fisik

Pada daerah perut didapatkan uterus tidak teraba bulat dan keras, kontraksi kurang baik, TFU 1 jari di atas pusat dan vesika urinaria teraba agak menonjol serta terjadi perdarahan segera setelah anak lahir (postpartum primer). (14)

### **3. Analisa**

Ny ... P...A...usia...tahun dengan retensio plasenta.

### **4. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan pada kasus retensio plasenta disesuaikan dengan kebutuhan klien tindakan segera dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain yang kemudian direncanakan dan dievaluasi. Penanganan retensio plasenta:

- a. Memperhatikan keadaan pasien
- b. Mengetahui keadaan plasenta
- c. Memasang infus untuk mengganti cairan yang hilang
- d. Berikan 20-40 IU oksitosin dalam 1000ml larutan NaCl 0.9% atau ringer laktat dengan kecepatan 60 tetes/menit dan 10 IU IM.
- e. lakukan plasenta manual secara obstetri hati-hati.

- f. Berikan antibiotik profilaksis dosis tunggal (ampisilin 2 g IV dan metronidazol 500 mg IV).
- g. Segera atasi atau rujuk ke fasilitas yang lebih lengkap bila terjadi komplikasi perdarahan hebat atau infeksi. (15)

## **B. Kewenangan Bidan Pada Retensio Plasenta**

- 1. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 BAB III Tentang Standar Profesi Bidan
  - a. Pada point B kompetensi 5, yang berbunyi kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu bersalin, kondisi gawat darurat dan rujukan.
  - b. Pada point B kompetensi 4, yang berbunyi Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan penanganan situasi kegawatdaruratan dan sistem rujukan.

Bidan memiliki pengetahuan dan mampu melakukan asuhan kebidanan yang tepat ketika terjadi kegawatdaruratan, salah satunya yaitu retensio plasenta. (16)

### **a. Standar Pelayanan Kebidanan**

Menurut IBI ruang lingkup standar kebidanan meliputi 24 standar yang meliputi standar pelayanan umum, standar pelayanan antenatal, standar pertolongan persalinan, standar pelayanan nifas dan standar penanganan kegawatdaruratan. Standar pelayanan kebidanan tersebut yang berhubungan dengan retensio plasenta antara lain: (17)

#### **1). Standar 11: penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala Tiga**

Membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian pasca persalinan, memperpendek kala III, mencegah atonia uteri dan retensio plasenta.

#### **2). Standar 20: penanganan kegawat daruratan Retensio Plasenta**

Standar 20 tentang penanganan retensio plasenta yang berbunyi, “Bidan mampu mengenali dan melakukan tindakan yang tepat ketika terjadi retensio

plasenta total/parsial”. (Wewenang bidan dalam menangani kegawatdaruratan khususnya pada kasus retensio plasenta adalah bidan harus mampu mengenali retensio plasenta dan memberikan pertolongan pertama termasuk manual plasenta dan penanganan perdarahan sesuai dengan kebutuhan).

Tujuannya adalah mengenali dan melakukan tindakan yang tepat ketika terjadi retensio plasenta. Hasil yang diharapkan ialah penurunan kejadian retensio plasenta. Ibu dengan retensio plasenta mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Penyelamatan ibu dengan retensio plasenta meningkat